

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam kehidupan sehari-hari, manusia akan menghadapi berbagai tantangan hidup yang terkadang dapat mengganggu keseimbangan mentalnya. Setiap orang baik laki-laki maupun perempuan pasti merasakan rasa cemas, karena setiap manusia pasti akan menghadapi rasa cemas walaupun penyebabnya berbeda-beda. Kecemasan merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari diri manusia, namun selama kecemasan yang dialami masih dalam batas wajar maka selalu dapat dikendalikan (Suratmi, 2017).

Mahasiswa dalam kegiatannya juga tidak terlepas dari kecemasan. Gangguan kecemasan dapat mempengaruhi proses belajar mengajar siswa, karena gangguan tersebut dapat menghambat kemampuan konsentrasi, menurunkan daya ingat, dan lain-lain. (Harold I. Kaplan, 2010).

Setiap jenjang pendidikan mempunyai tugas dan kewajiban masing-masing yang harus dihadapi oleh setiap mahasiswa. Mahasiswa mempunyai kewajiban akademik, seperti menyelesaikan berbagai tugas dalam batas waktu yang ditentukan oleh dosen, menyajikan materi kuliah, berdiskusi dengan dosen, atau berdiskusi di kelas. Mahasiswa dalam menunaikan kewajibannya dan mengikuti kegiatan kampus tentunya tidak lepas dari rasa cemas yang akan dialaminya, sehingga kewajiban tersebut dapat menimbulkan kecemasan akademik mahasiswa (Demak, I. P. K., 2016).

Kekhawatiran atau yang dikenal dengan istilah gangguan kecemasan merupakan salah satu jenis gangguan kesehatan mental yang saat ini sedang menjadi banyak diperbincangkan, khususnya di kalangan generasi muda, termasuk pelajar. Generasi muda, termasuk mahasiswa merupakan kelompok yang rentan mengalami kecemasan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sepanjang tahun 2020, jumlah tersebut meningkat sebesar 68%, yakni 18.373 orang dilaporkan mengalami gangguan kecemasan

(Antarnews, 2021). Pada penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana pada tahun 2015, 15 mahasiswa semester I dan 7 mahasiswa semester VII menderita gangguan kecemasan dan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor gangguan kecemasan pada semester I dan mahasiswa semester VII (Chandratika, 2015). Sedangkan penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara pada tahun 2019 menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa mengalami gejala kecemasan ringan (327%), diikuti gejala kecemasan sedang (298%), normal (25%), gejala kecemasan berat (67%) dan gejala kecemasan sangat berat (58%) (Riyandi, 2019).

Mahasiswa kedokteran mengalami tingkat stres yang tinggi karena peran penting yang mereka dalam bidangnya. Tingkat kecemasan akademik tertinggi sering terlihat pada mahasiswa baru dan mahasiswa senior yang sedang mengerjakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan. Adanya berbagai macam tuntutan dapat menyebabkan gangguan belajar yang disebabkan oleh kecemasan. Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan akademik 2014 dan 2016. Pada bulan Maret 2017, masing-masing responden diminta mengisi kuesioner kecemasan HARS sebanyak 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia 20-an dan memiliki tingkat kecemasan ringan. Rata-rata skor kecemasan siswa pada tingkat akhir sebesar 953 dan pada tingkat awal sebesar 141 dengan selisih sebesar 457. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara mahasiswa semester akhir dan semester satu Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (Ramadhan, A. F., 2019).

Kecemasan akademik terjadi pada mahasiswa akibat perasaan takut dan cemas terhadap situasi tertentu. Kecemasan dapat menimbulkan perasaan takut, panik dan juga menimbulkan gangguan fisiologis. Selain itu, kecemasan juga dapat mengganggu konsentrasi dan daya ingat (Quek, Tam, 2019). Kecemasan akademik dapat dipengaruhi oleh lingkungan kelas yang tidak nyaman atau ketakutan terhadap mata kuliah yang dianggap sulit. Selain itu, ulangan tengah semester (UTS) dan ulangan akhir semester (UAS) juga dapat menimbulkan

kecemasan akademik yang tinggi (Rohman, I. H., 2016). Dalam kegiatannya, mahasiswa dapat menentukan sendiri kebutuhannya untuk tetap dapat mengikuti proses pembelajaran berdasarkan beban SKS, mata pelajaran, memenuhi harapan orang tua dan penyesuaian sosial di lingkungan kampus. Menurut penelitian yang dilakukan di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, tingkat kecemasan mahasiswa saat menyusun disertasi umumnya ringan (26%) hingga sedang (73%) (Aldonna, 2022). Kecemasan akademik yang dialami mahasiswa juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, status kesehatan, pengalaman, dan tingkat stres atau tekanan (Aristawati, A. R., 2020).

Kecemasan siswa perlu mendapat perhatian lebih karena dapat mempengaruhi kinerja akademik dan pengembangan karir (Quek Tam 2019). Penelitian tentang kecemasan siswa merupakan hal yang penting. Setiap individu pasti mengalami perasaan cemas dan takut sepanjang perjalanan hidupnya. Dalam keadaan tertentu, seseorang akan mengalami kecemasan dan jika tidak segera ditangani maka akan terakumulasi dan dapat bermanifestasi sebagai gangguan kesehatan mental, termasuk dalam hal ini depresi yang dapat mempengaruhi kinerja akademik siswa saat berpartisipasi di kelas dan mempengaruhi kinerja akademik siswa (Maharani, 2011).

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen tes, yaitu: Beck Anxiety Inventory (BAI) merupakan instrumen tes yang paling banyak digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan. BAI adalah skala penilaian yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan gejala kecemasan. BAI dikembangkan oleh psikiater Amerika Aaron T. Beck dan rekannya dan pertama kali diterbitkan pada tahun 1961. Tes ini adalah salah satu tes psikologi yang paling sering digunakan untuk mengukur tingkat depresi.

Berdasarkan latar belakang dan beberapa data penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan mahasiswa kedokteran masih cukup tinggi, sehingga hal ini akan berdampak negatif pada mahasiswa itu sendiri. Oleh karena itu, penting untuk melakukan penelitian mengenai gangguan kecemasan pada mahasiswa kedokteran akibat tingginya tingkat stres mahasiswa terutama pada tahun pertama perkuliahan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi dan perbedaan skor gangguan kecemasan pada mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran UISU.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah “Bagaimana perbedaan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir program studi S1 Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara Kota Medan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perbedaan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir program studi S1 Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir program studi S1 Fakultas Kedokteran UISU berdasarkan usia dan jenis kelamin.
2. Untuk mengetahui tingkat gangguan kecemasan pada mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir program studi S1 Fakultas Kedokteran UISU
3. Untuk mengetahui gejala-gejala kecemasan yang dialami mahasiswa tingkat awal dan akhir Fakultas Kedokteran UISU

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Untuk menambah pemahaman dan pendalaman bagi peneliti dan dapat meningkatkan pengetahuan khususnya ilmu Psikologi dan untuk memberikan data ilmiah tentang perbedaan derajat kecemasan dan depresi antara 2 kelompok mahasiswa. Manfaat lainnya adalah Penelitian ini diharapkan bisa

menjadi rujukan peneliti selanjutnya yang akan membahas masalah kecemasan pada mahasiswa kedokteran.

b. Manfaat Praktis

Manfaat penelitian ini bagi pembimbing akademik yaitu dapat menjadi masukan bagi Pembimbing Akademik (PA), dan berbagai pihak yang terkait guna membantu kelancaran proses belajar mengajar mahasiswa dalam menyelesaikan studi. Bagi Fakultas, Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk merancang kegiatan-kegiatan pembelajaran dan menerapkan berbagai kebijakan sehingga dapat meminimalisir kecemasan pada mahasiswa dalam menjalani kegiatan perkuliahan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh, 2020), kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang terjadi ketika individu mengalami stres dan ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang menimbulkan kecemasan individu dan perasaan yang menyertainya, stress, dan reaksi fisik (takikardia, peningkatan tekanan darah, dll).

Pada dasarnya kecemasan adalah suatu keadaan psikologis yang penuh dengan rasa takut dan cemas pada diri seseorang, dimana timbul perasaan takut dan cemas terhadap suatu hal yang belum diketahui pastinya. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan Jerman (*anst*), sebuah kata yang digunakan untuk menggambarkan pengaruh negatif dan gairah fisiologis (Muyasaroh, 2020).

Kecemasan atau biasa disebut *Anxiety* merupakan perasaan dan pengalaman subjektif seseorang. Kecemasan juga dapat dipahami sebagai suatu kondisi yang membuat seseorang merasa tidak nyaman (Kusumawati, F & Hartono, 2010). Kecemasan merupakan keadaan dimana individu merasakan kekhawatiran, agitasi, ketegangan, dan ketidaknyamanan yang tidak terkendali dan dapat menyebabkan terjadinya sesuatu yang serius bila diabaikan (Halgin, R.P & Whitbourne, 2010). Kecemasan merupakan perasaan gelisah akibat rasa tidak nyaman atau takut yang disertai reaksi (penyebabnya tidak spesifik dan tidak diketahui individu). Perasaan takut dan ketidakpastian merupakan sinyal yang menyadarkan masyarakat akan peringatan bahaya yang akan datang dan mendorong mereka untuk mengambil tindakan guna mengatasi ancaman tersebut (Yusuf, A., Fitriyasaki, 2015). Kecemasan merupakan respon emosional dan fisiologis terhadap ancaman yang dirasakan seseorang (Pratiningsih, & Sahrah, 2016).

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh keadaan. Orang dengan kecemasan akan merasa tidak nyaman atau takut tetapi tidak tahu mengapa hal ini terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang dapat diidentifikasi dengan jelas (Videbeck, 2012). Kecemasan adalah pengalaman subyektif, tidak menyenangkan, penuh rasa takut dan cemas terhadap kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan biasanya disertai dengan gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktivitas pengendalian diri (Suwanto, 2015).

2.1.2 Faktor-Faktor Kecemasan

Menurut (Yusuf, et al., 2015) penyebab kecemasan terbagi menjadi dua :

1. Faktor predisposisi (pendukung)

a. Faktor Biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin. Reseptor ini membantu mengatur kecemasan. Inhibitor GABA juga memainkan peran penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan, seperti halnya endorfin. Kecemasan dapat menyertai gangguan fisik dan semakin menurunkan kemampuan seseorang dalam mengatasi stresor.

b. Faktor Psikologis

- Psikoanalitik : Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua unsur kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan naluri dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan kesadaran seseorang dan dikendalikan oleh norma budaya seseorang. Ego atau ego mempunyai fungsi memediasi kebutuhan dua unsur yang saling bertentangan, dan fungsi kecemasan dapat memperkuat ego dalam menghadapi bahaya.
- Interpersonal : Kecemasan muncul dari perasaan takut yang berhubungan dengan kurangnya penerimaan dan penolakan antarpribadi. Kecemasan terkait dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menyebabkan kelemahan tertentu.

Orang dengan harga diri rendah sangat rentan terhadap kecemasan yang parah.

- Perilaku : Kecemasan adalah hasil dari frustrasi, yaitu segala sesuatu yang menghalangi kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap ini sebagai dorongan pembelajaran berdasarkan keinginan internal untuk menghindari rasa sakit. Orang yang terbiasa menghadapi rasa takut berlebihan di awal kehidupannya akan lebih sering merasa cemas di kemudian hari.
- Sosial Budaya : Kecemasan merupakan fenomena umum dalam keluarga. Ada tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan antara gangguan kecemasan dan depresi. Faktor ekonomi dan tingkat pendidikan mempengaruhi terjadinya kecemasan.

2. Faktor presipitasi

Faktor pencetus terbagi menjadi 2, yaitu ancaman terhadap integritas seseorang, termasuk hilangnya kapasitas fisiologis atau gangguan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan ancaman terhadap sistem seseorang yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan integrasi sosial seseorang. bekerja.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut.

1. Usia

Usia menunjukkan berapa lama seseorang telah tumbuh dan berkembang. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pendapat tentang suatu penyakit atau peristiwa, sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Orang dewasa yang lebih matang dalam proses berpikirnya lebih mungkin menggunakan mekanisme koping yang lebih baik dibandingkan anak-anak pada kelompok usia yang sama (Hety, 2015). Selain itu, seseorang yang berusia remaja atau lebih muda lebih mungkin mengalami kecemasan dibandingkan orang dewasa dan orang tua. Semakin tua seseorang, semakin sedikit kecemasan yang dimilikinya (Savitri, Fidayantin, 2016).

2. Pendidikan

Orang - orang yang berpendidikan lebih tinggi lebih mampu menggunakan pengetahuannya secara adaptif dibandingkan orang - orang yang berpendidikan lebih rendah. Situasi ini menunjukkan bahwa seseorang cenderung mengidentifikasi reaksi kecemasan yang parah pada orang – orang yang berpendidikan rendah karena rendahnya tingkat pengetahuan mereka, sehingga membentuk persepsi rasa takut (Hety, 2015).

3. Jenis Kelamin

Tingkat kecemasan pada wanita lebih tinggi dibandingkan tingkat kecemasan pada pria. Wanita cenderung lebih emosional dan mudah mengungkapkan emosinya, sedangkan pria bersifat objektif dan dapat berpikir rasional sehingga dapat berpikir dan mengendalikan emosinya. Wanita seringkali lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan pria karena wanita sering menggunakan emosinya untuk bereaksi dan mengatasi berbagai hal dalam hidup, sedangkan pria selalu menggunakan pikirannya untuk menyelesaikan situasi yang mengancamnya. (Savitri, Fidayantin, & Subiyanto, 2016).

4. Pengalaman Negatif Pada Masa Lalu

Pengalaman tersebut merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalu versus peristiwa yang dapat terulang di masa depan, jika individu dihadapkan pada situasi atau peristiwa serupa yang tidak menyenangkan, misalnya gagal dalam ujian ujian. Hal ini merupakan pengalaman umum yang menyebabkan siswa merasa cemas menghadapi ujian (Ghufron, M.N & Risnawita, 2010).

5. Pikiran Yang Tidak Rasional

Para psikolog berpendapat bahwa kecemasan bukan muncul karena suatu peristiwa, melainkan karena keyakinan atau kepercayaan terhadap peristiwa tersebut yang menimbulkan kecemasan. Individu mengalami kecemasan dan perasaan tidak mampu serta tidak mampu mengatasi permasalahannya. Setiap individu menginginkan kesempurnaan. Masyarakat mengharapkan mereka

berperilaku sempurna dan tanpa cacat. Ukuran kesempurnaan pribadi yang dijadikan tujuan dan inspirasi pribadi. Suatu keyakinan yang salah berdasarkan gagasan bahwa ada suatu hal maya yang tidak hanya diinginkan tetapi juga bertujuan untuk mendapatkan persetujuan dari teman atau siswa. Generalisasi yang tidak tepat: Kondisi ini juga menimbulkan istilah overgeneralisasi. Ini terjadi pada orang-orang dengan sedikit pengalaman (Ghufron & Risnawita, 2010).

Ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan (Muyasaroh, 2020), diantaranya yaitu :

a. Lingkungan

Lingkungan atau lingkungan tempat tinggal mempengaruhi cara individu memandang dirinya sendiri dan orang lain. Hal ini disebabkan oleh pengalaman tidak menyenangkan yang dialami individu dengan keluarga, teman, atau kolega. Oleh karena itu, individu tidak merasa aman dengan lingkungannya.

b. Emosi Yang Ditekan

Kecemasan dapat muncul jika individu tidak dapat menemukan pelampiasan emosinya dalam hubungan personal, apalagi jika ia menekan perasaan marah atau frustrasi dalam waktu yang sangat lama.

c. Sebab - Sebab Fisik

Pikiran dan tubuh terus-menerus berinteraksi satu sama lain dan dapat menimbulkan kecemasan. Hal ini terlihat pada kondisi seperti kehamilan remaja dan paparan penyakit. Dalam kondisi seperti ini, seringkali muncul perubahan emosi yang dapat menimbulkan kecemasan.

2.1.3 Gejala Kecemasan

Gejala yang timbul pada saat cemas adalah: (1). Gejala fisik (cemas, gemetar, nafas berat atau sulit bernapas, tangan dingin, sulit berbicara, detak jantung cepat, badan tiba-tiba panas dan dingin, mual, tenggorokan atau mulut kering, pusing, leher atau punggung kaku). (2). Gejala perilaku (perilaku

menghindar, perilaku ketergantungan, dan kebingungan). (3). Gejala kognitif (khawatir terhadap sesuatu, meyakini sesuatu yang berbahaya akan terjadi tanpa alasan yang jelas, merasa terancam oleh kejadian yang biasanya tidak mengancam, takut kehilangan kendali, takut tidak mampu menyelesaikan masalah, merasa bahwa pikiran-pikiran yang mengganggu selalu muncul dan memikirkan harus lari dari keramaian, sulit berkonsentrasi atau memusatkan pikiran) (Harini, 2013).

Sedangkan menurut Risma (2015), gejala kecemasan ujian meliputi gejala kognitif, emosional, motorik dan somatik, khususnya: (1). Gejala kognitif (khawatir terhadap segala macam masalah yang mungkin timbul, kesulitan berkonsentrasi atau mengambil keputusan, gelisah, sulit tidur atau susah tidur, kurang perhatian terhadap masalah yang akan terselesaikan selama ujian, kesulitan membaca dan memahami soal ujian, kesulitan berpikir sistematis, kesulitan mengingat kata kunci dan konsep ketika menjawab pertanyaan, kesulitan mental atau ketidakmampuan berpikir tenang). (2). Gejala emosional (perasaan cemas, takut menghadapi ujian, perasaan cemas/pikiran buruk, kekhawatiran soal ujian akan terlalu sulit dijawab, dan prediksi tentang apa yang telah dipelajari tidak akan muncul dalam ujian). (3). Gejala motorik (tremor dan ketegangan otot pada pemeriksaan, gugup dan kesulitan berbicara). (4). Gejala fisik (gangguan pernafasan atau anggota tubuh seperti jantung berdebar, berkeringat, tekanan darah tinggi dan gangguan pencernaan, bahkan kelelahan dan pingsan) (Risma, 2015).

2.1.4 Tingkat Kecemasan

Setiap orang mengalami kecemasan sampai tingkat tertentu. Menurut Peplau, (Muyasaroh, 2020) mengidentifikasi empat tingkat kecemasan, yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berkaitan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat mendorong pembelajaran untuk menciptakan pertumbuhan dan kreativitas. Tanda dan gejalanya antara lain: peningkatan kesadaran dan perhatian,

kewaspadaan, kesadaran terhadap rangsangan internal dan eksternal, kemampuan memecahkan masalah secara efektif, dan kemampuan belajar. Perubahan fisiologis ditandai dengan agitasi, sulit tidur, hipersensitivitas terhadap suara, tanda-tanda vital normal, dan pupil.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal-hal penting dan mengabaikan orang lain, dengan demikian individu mendapat manfaat dari perhatian selektif namun mampu melakukan sesuatu dengan lebih fokus. Reaksi fisiologis: sering kesulitan bernapas, denyut nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, gelisah, sembelit. Pada masa ini, respon kognitif merupakan bidang persepsi yang menyempit, tidak mampu menerima rangsangan dari luar, fokus pada apa yang menarik minat individu.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi kognisi individu, individu cenderung fokus pada sesuatu yang detail dan spesifik serta tidak dapat memikirkan hal lain. Setiap perilaku ditujukan untuk mengurangi stres. Tanda dan gejala kecemasan yang parah meliputi: kognisi yang sangat buruk, fokus pada detail, rentang perhatian yang sangat pendek, ketidakmampuan berkonsentrasi atau memecahkan masalah, dan ketidakmampuan belajar secara efektif. Pada tingkat ini, pasien akan mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, susah tidur, jantung berdebar, detak jantung cepat, sesak napas, sering buang air kecil dan besar, serta diare. Secara emosional, individu mengalami ketakutan dan semua perhatian terfokus padanya.

4. Panik

Tingkat kecemasan panik berhubungan dengan keterkejutan, ketakutan, dan teror. Karena kehilangan kendali, orang yang panik tidak bisa berbuat apa-apa, meski diberi instruksi. Kepanikan menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berhubungan dengan orang lain, gangguan kognisi, dan hilangnya kemampuan berpikir rasional. Kecemasan ini tidak sesuai

dengan kehidupan dan jika terus berlanjut dapat menyebabkan kelelahan ekstrem dan bahkan kematian. Tanda dan gejala tingkat panik adalah ketidakmampuan berkonsentrasi pada suatu peristiwa.

2.1.5 Aspek-Aspek Kecemasan

David, et al. (2010: 117) membagi kecemasan ditinjau dari reaksi kecemasan, terbagi menjadi empat aspek yang mengacu pada gejala-gejala yang mungkin dialami siswa ketika cemas menjelang ujian, yaitu:

1. Reaksi kognitif muncul dalam berbagai bentuk, mulai dari kecemasan ringan hingga panik. Reaksi ini diwujudkan dalam bentuk kesulitan berkonsentrasi, kesulitan mengambil keputusan, dan sulit tidur.
2. Reaksi motorik, berupa perasaan gelisah, berjalan tidak teratur atau seratus langkah, tekanan pada persendian jari.
3. Reaksi tubuh, meliputi reaksi fisik dan biologis seperti kesulitan bernapas, mulut kering, tangan dan kaki dingin, sakit perut, sering buang air kecil, pusing, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, keringat yang berbau, ketegangan otot (terutama leher dan bahu) , nafsu makan hilang, berkeringat dan muka memerah.
4. Reaksi emosional, berupa rasa cemas dan rasa tidak aman. Kecemasan menghadapi ujian akan mempengaruhi kondisi seseorang yang ditandai dengan munculnya reaksi fisik dan psikis yang berujung pada kegagalan konsentrasi dan terganggunya performa seorang siswa saat mempersiapkan dan mengerjakan ujian.

Aspek - aspek kecemasan menurut (Nevid, Jeffrey S, 2005) terbagi menjadi tiga, yaitu:

1. Aspek fisik. Keluhan fisik yang timbul pada penderita kecemasan antara lain keringat meningkat, gemetar, rasa mual, menggigil, detak jantung cepat, sesak napas, gelisah, lemas, diare, dan buang air kecil lebih sering dari biasanya.
2. Aspek perilaku. Perilaku orang yang cemas akan berbeda dari biasanya, antara lain perilaku menghindar, ketergantungan pada orang lain, dan individu

cenderung menghindari atau menarik diri dari situasi yang dapat menimbulkan kecemasan.

3. Aspek kognitif. Orang yang cemas akan merasa khawatir berlebihan terhadap sesuatu yang akan terjadi. Individu akan merasa terancam oleh seseorang atau suatu peristiwa yang akan terjadi, serta akan merasa bingung dan cemas bila ditinggal sendirian.

2.1.6 Dampak Kecemasan

Rasa takut, cemas, dan kekhawatiran yang tidak rasional pada akhirnya akan menimbulkan kecemasan, dan kecemasan ini tentunya akan berdampak pada perubahan perilaku seperti menarik diri dari lingkungan, sulit konsentrasi dalam beraktivitas, sulit makan, mudah tersinggung, lemahnya pengendalian emosi, mudah marah, sensitif, tidak logis, susah tidur (Jarnawi, 2020).

Menurut Yustinus (Arifiati, 2019), beberapa dampak kecemasan terbagi menjadi beberapa gejala, antara lain:

1. Simtom Suasana Hati

Orang yang cemas merasakan ancaman hukuman dan bencana dari sumber yang tidak diketahui. Orang dengan kecemasan tidak bisa tidur dan karena itu mudah tersinggung.

2. Simtom Kognitif

Gejala kognitif, khususnya kecemasan, dapat menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran pada individu terhadap kemungkinan kejadian yang tidak menyenangkan. Individu yang tidak memperhatikan permasalahan yang dihadapi akan bekerja atau belajar secara tidak efektif dan akhirnya menjadi semakin cemas.

3. Simtom Motor

Orang yang cemas sering kali merasa gelisah, cemas, dan aktivitas motoriknya menjadi tidak bermakna dan tanpa tujuan, seperti mengetuk-ngetukkan jari kaki dan dikejutkan oleh suara yang tiba-tiba. Gejala motorik

mencerminkan peningkatan gairah kognitif pada individu dan merupakan upaya untuk melindungi diri dari apa pun yang mereka anggap sebagai ancaman.

2.1.7 Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Harini (2013), berbagai situasi dan kondisi yang memberikan tekanan pada seseorang dalam melakukan tugas dan aktivitas sehari-hari juga dapat menimbulkan situasi yang mengkhawatirkan. Kecemasan dapat diatasi melalui cara farmakologis dan nonfarmakologis, antara lain:

1. Farmakologis

Pendekatan farmakologis direkomendasikan hanya pada kasus kecemasan parah dan serangan panik, yaitu penggunaan alprazolam, benzodiazepin, buspirone dan banyak antidepresan lainnya. Obat anticemas tidak dianjurkan untuk penggunaan jangka panjang karena dapat menimbulkan toleransi dan ketergantungan pada individu.

2. Non-farmakologis

a. Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik terapi yang bertujuan untuk mengurangi stres dan kecemasan. Relaksasi merupakan terapi yang memungkinkan individu menjadi lebih rileks dengan cara menegangkan otot-otot tertentu kemudian melakukan relaksasi (Potter, 2010). Teknik ini juga dapat dilakukan oleh pasien tanpa bantuan terapis dan dapat digunakan untuk mengurangi stres dan kecemasan sehari-hari di rumah. Relaksasi akan meningkatkan kemampuan tubuh dalam melepaskan hormon endorfin sehingga individu merasa rileks dan tidak fokus terhadap kecemasan yang dialaminya. Terapi musik klasik merupakan salah satu contoh musik yang mengurangi stres dan kecemasan (relaksasi).

b. Distraksi

Distraksi merupakan suatu metode menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal lain sehingga individu melupakan kecemasannya bahkan dapat meningkatkan kemampuannya dalam menoleransi kecemasan yang

dirasakannya. Rangsangan sensorik yang menyenangkan menyebabkan pelepasan hormon endorfin yang dapat menghambat rangsangan cemas sehingga mengakibatkan berkurangnya rangsangan cemas yang dikirimkan ke otak (Potter, 2010).

c. Pengendalian Pernafasan

Pernapasan terkontrol adalah teknik mengendalikan pernapasan cepat dan fokus pada pernapasan. Penderita kecemasan cenderung bernapas dengan cepat dan dangkal karena perasaan panik dan cemas, meskipun hal ini dapat meningkatkan perasaan cemas. Pernapasan yang lebih lambat dan lebih dalam selalu memberikan efek menenangkan, ini adalah salah satu cara tercepat untuk menghentikan serangan panik..

d. Cognition Behavior Therapy

Terapi perilaku kognitif adalah pendekatan pembelajaran dalam terapi yang menggabungkan teknik kognitif dan perilaku. Terapi ini berupaya mengintegrasikan teknik terapeutik untuk membantu individu melakukan perubahan, tidak hanya pada perilaku aktualnya tetapi juga pada pemikiran, keyakinan, dan sikap yang mendasarinya.

Ketika seseorang merasa cemas, mereka menggunakan berbagai mekanisme penanggulangan untuk mencoba mengatasinya. Bentuk kecemasan yang ringan dapat diatasi dengan menangis, tertawa, tidur, dan berolahraga. Jika kecemasan sangat parah hingga panik, ketidakmampuan untuk menghadapi kecemasan secara positif adalah penyebab utama perilaku patologis, dan seseorang harus mengeluarkan lebih banyak energi untuk dapat mengatasi ancaman tersebut. .

Sedangkan menurut Yusuf, dkk (Yusuf, A., Fitryasari, 2015), tingkat kecemasan sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme coping, yaitu reaksi berorientasi tugas, yaitu upaya sadar dan orientasi tugas. tuntutan yang penuh tekanan. situasi, seperti perilaku menyerang yang bertujuan untuk mengubah atau mengatasi hambatan untuk memenuhi kebutuhan. Menarik diri untuk menghindari sumber stres. Kompromi untuk mengubah tujuan Anda atau

mengorbankan kebutuhan pribadi Anda. Sedangkan perlindungan ego membantu mengatasi kecemasan ringan hingga sedang, namun terjadi secara tidak sadar, melibatkan penipuan diri sendiri, distorsi realitas, dan maladaptasi.

2.2 The Beck Anxiety Inventory (BAI)

Beck Anxiety Inventory (BAI) adalah salah satu alat pengukuran yang paling banyak digunakan untuk mengukur kecemasan. BAI adalah skala penilaian yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan gejala kecemasan. Penemu skala ini adalah Aaron T. Beck. BAI dirancang untuk membedakan kecemasan dan depresi pada setiap individu. BAI berisi 21 item laporan mandiri (Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, 1996). Item mencerminkan gejala kecemasan, termasuk: mati rasa atau kesemutan, perasaan panas, kaki tidak stabil, kemampuan untuk rileks, takut akan hal terburuk, pusing atau sakit kepala ringan, jantung berdebar atau berdebar kencang, kaki tidak stabil, perasaan takut, perasaan cemas, perasaan tercekik, gemetar. tangan, gemetar, takut kehilangan kendali, kesulitan bernapas, takut mati, merasa takut, gangguan pencernaan atau sakit perut, pingsan, muka memerah dan berkeringat. Setiap item memberikan empat pilihan kepada responden, mulai dari tanpa gejala hingga gejala parah. Untuk setiap item, responden diminta untuk menunjukkan apa yang mereka rasakan selama seminggu terakhir. BAI

Beck Anxiety Inventory (BAI) adalah kuesioner laporan diri yang mengukur 21 gejala kecemasan somatik dan kognitif yang umum. Dalam sebuah penelitian terhadap orang dewasa berusia 55 tahun ke atas yang menjalani rawat jalan komunitas, BAI ditemukan memiliki validitas diskriminan yang baik (Segal, D. L., Coolidge, F. L., & Hersen, 1998).

Validitas Beck Anxiety Inventory (BAI) secara signifikan lebih berkorelasi dengan ukuran kecemasan ($r = 0,48$) dibandingkan dengan ukuran depresi ($r = 0,25$) pada sampel psikiatris. Dalam sampel normatif, Beck Anxiety Inventory (BAI) secara signifikan berkorelasi dengan ukuran kecemasan dan ukuran depresi. Laporan artikel asli menganalisis faktor-faktor yang menciptakan

skala kepanikan subjektif atau somatik, dan secara manual melaporkan empat kelompok yang muncul dari analisis cluster, yaitu gejala kecemasan saat melahirkan, neuropsikologis, subjektif, panik, dan otonom. Usulan ini mendapat dukungan karena ditemukan dua faktor dan empat faktor. Solusinya mungkin terdapat perbedaan akibat penggunaan faktor analisa teknikal yang berbeda. Untuk itu peneliti menggunakan skala Beck Anxiety Inventory (BAI) yang sudah teruji validitasnya sehingga tidak perlu menggunakan kembali instrumen tes (Martin, 2002).

Sebuah penelitian di Spanyol dilakukan untuk menguji sifat psikometrik adaptasi Spanyol dari Beck Anxiety Inventory (BAI) pada sampel 918 pasien rawat jalan yang dirawat di pusat kesehatan mental komunitas di Spanyol. Hasil mengkonfirmasi reliabilitas tes-tes ulang yang signifikan setelah 8-10 minggu ($r = 0.84$, $p < 0.01$) dan validitas konvergen yang memuaskan dengan tingkat kecemasan ($r = 0.86$, $p < 0.01$) (Morejon, 2014).

Beck Anxiety Inventory (BAI)

Below is a list of common symptoms of anxiety. Please carefully read each item in the list. Indicate how much you have been bothered by that symptom during the past month, including today, by circling the number in the corresponding space in the column next to each symptom.

	Not at all	Mildly, but it didn't bother me much	Moderately – it wasn't pleasant at times	Severely – it bothered me a lot
Numbness or tingling	0	1	2	3
Feeling hot	0	1	2	3
Wobbliness in legs	0	1	2	3
Unable to relax	0	1	2	3
Fear of worst happening	0	1	2	3
Dizzy or lightheaded	0	1	2	3
Heart pounding / racing	0	1	2	3
Unsteady	0	1	2	3
Terrified or afraid	0	1	2	3
Nervous	0	1	2	3
Feeling of choking	0	1	2	3
Hands trembling	0	1	2	3
Shaky / unsteady	0	1	2	3
Fear of losing control	0	1	2	3
Difficulty in breathing	0	1	2	3
Fear of dying	0	1	2	3
Scared	0	1	2	3
Indigestion	0	1	2	3
Faint / lightheaded	0	1	2	3
Face flushed	0	1	2	3
Hot / cold sweats	0	1	2	3
Column Sum =		+	+	+

Scoring - Sum each column. Then sum the column totals to achieve a grand score.

Write the score here _____

Gambar 2.1 Tabel Kuesioner Beck Anxiety Inventory (BAI) (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988)

Di atas adalah daftar gejala kecemasan yang umum. Dinyatakan seberapa besar responden atau pasien merasa terganggu dengan gejala tersebut selama sebulan terakhir, termasuk hari ini, dengan melingkari angka pada kolom yang sesuai di samping setiap gejala. Skala Kecemasan Tinggi dan Rendah BAI

dioperasionalkan sebagai sebuah skor, dimana skor tersebut dihitung berdasarkan jumlah responden yang mengalami gejala kecemasan dalam seminggu terakhir. Respon yang digunakan dalam skala ini adalah empat poin

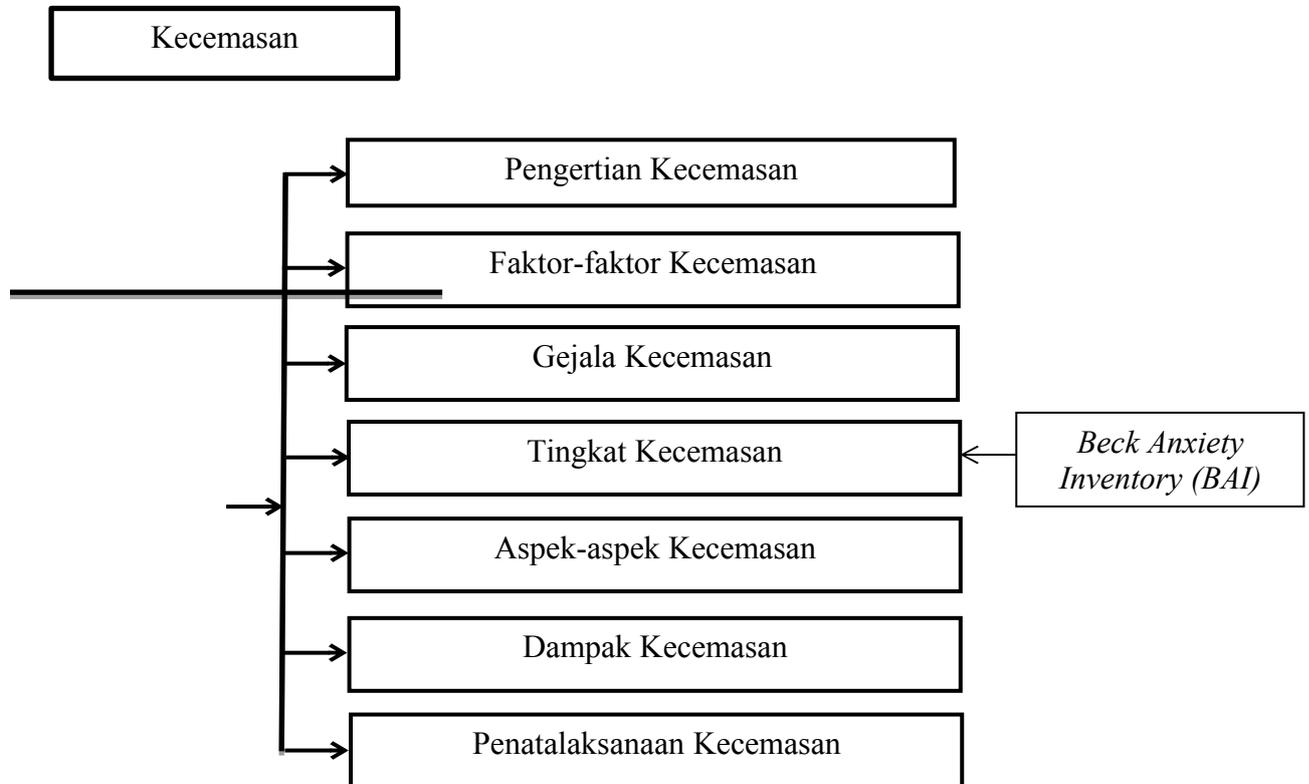
Likert yaitu “tidak sama sekali” (skor 0), “tidak terlalu mengganggu saya” (skor 1), “kadang-kadang mengganggu saya” (skor 2), “sangat mengganggu saya” (skor 3), catatan 3). Skor yang dihasilkan kemudian dijumlahkan untuk mengetahui tingkat kecemasan peserta. Pemberian skor dilakukan dengan menjumlahkan semua item dengan rentang nilai 0 hingga 36. Dengan keterangan menurut (Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, 1996) :

- a. Skor 0-21 menunjukkan tingkat kecemasannya ringan
- b. Skor 22-35 menunjukkan tingkat kecemasan sedang
- c. Skor 36 ke atas menunjukkan tingkat kecemasan berat.

BAI dapat digunakan pada pasien yang sama dalam sesi pengobatan berikutnya untuk memantau perkembangan atau peningkatan tingkat kecemasan. Tes ini dirancang untuk penilaian diri pada orang berusia 17 tahun ke atas.

BAI berfungsi untuk membedakan dengan jelas antara kelompok diagnostik cemas dan tidak cemas dan oleh karena itu berguna sebagai ukuran skrining untuk kecemasan. BAI dapat digunakan untuk menilai dan menetapkan tingkat dasar kecemasan, sebagai alat diagnostik, untuk mendeteksi efektivitas terapi, dan sebagai alat untuk mengukur hasil setelah pengobatan. BAI juga memiliki beberapa keunggulan, yaitu cepat dan mudah dalam pemberiannya, dapat diulang, dapat membedakan gejala kecemasan dan depresi, serta telah digunakan dalam banyak bahasa, budaya, dan usia yang berbeda.

2.3 Kerangka Teori



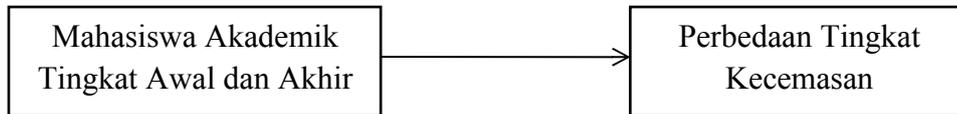
Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.4 Hipotesis Penelitian

Ha : Terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran

H0 : Tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep