

## **Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Baru di Fakultas Ilmu Kesehatan dan Non Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta**

*Ratna Yunita Setiyani Subardjo*

Universitas 'Aisyiyah; Jl. Ring Road Barat No. 63 Mlangi Nogotirto Gamping Sleman, 0274-4469199./0274-4469204

E-mail: [ratnayss@gmail.com](mailto:ratnayss@gmail.com)

**Abstract.** Anxiety is a pathological condition characterized by a feeling of fear accompanied by a somatic sign of a hyperactive autonomic nervous system. While depression is a feeling or mood disorder accompanied by psychological components of sad, difficult, hopeless and hopeless, and biological or somatic components such as anorexia, constipation, and cold sweat. Anxiety and depression can occur in FIKES and Non-FIKES students. This study aims to determine whether there are differences in anxiety and depression of FIKES and Non-FIKES students at Universitas Aisyiyah Yogyakarta. FIKES students are students of the Faculty of Health Sciences, where the lab and lecture schedules are very solid. Non-FIKES is a student of the Faculty of Economics of Social Sciences and Humanities (FEISHum). Heavy duties and responsibilities can be a stressor of anxiety and depression. NSQ to assess anxiety, and BDI to assess depression. Data analysis using T test with significance level  $\alpha = 0,05$ . The results show that new students at FIKES are more anxious and more depressed than non-FIKES / FEISHum students (NSQ  $t = -3.328$ ,  $p = 0.002$  and BDI  $t = 2,410$ ,  $p = 0,019$ ). The authors conclude that there are differences in anxiety and depression between new students at FIKES and Non-FIKES, where new students of FIKES are more anxious and depressed than new students in Non-FIKES / FEISHum.

**Keyword:** anxiety; depression; students

**Abstrak.** Kecemasan adalah suatu keadaan patologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik pertanda sistem saraf autonom yang hiperaktif. Sedangkan depresi adalah gangguan perasaan atau mood yang disertai komponen psikologi berupa sedih, susah, tidak ada harapan dan putus asa, dan komponen biologi atau somatik misalnya anoreksia, konstipasi, dan keringat dingin. Kecemasan dan depresi dapat terjadi pada mahasiswa FIKES dan Non-FIKES. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah perbedaan kecemasan dan depresi mahasiswa FIKES dan Non-FIKES di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Mahasiswa FIKES adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, dimana jadwal praktikum dan kuliah sangat padat. Sedangkan Non-FIKES adalah mahasiswa Fakultas Ekonomi Ilmu Sosial dan Humaniora (FEISHum). Tugas dan tanggungjawab yang berat dapat menjadi stressor terjadinya kecemasan dan depresi. NSQ untuk menilai kecemasan, dan BDI untuk menilai depresi. Analisa data menggunakan uji T dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan Mahasiswa baru di FIKES lebih cemas dan lebih depresif daripada mahasiswa Non-FIKES/FEISHum (NSQ  $t = -3,328$ ,  $p = 0,002$  dan BDI  $t = 2,410$ ,  $p = 0,019$ ). Peneliti menyimpulkan terdapat perbedaan kecemasan dan depresi yang antara mahasiswa baru di FIKES dan Non-FIKES, dimana mahasiswa baru FIKES lebih cemas dan depresif daripada mahasiswa baru di Non-FIKES/FEISHum.

**Kata kunci:** kecemasan; depresi; mahasiswa

Mahasiswa rentan terhadap kecemasan dan depresi. Stresor psikososial menjadi salah satu pengaruhnya. Stresor psikologi adalah setiap keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa beradaptasi atau menanggulangi stresor yang timbul. Perubahan lingkungan belajar juga menjadi salah satu faktor pencetus kecemasan dan depresi pada mahasiswa. Ditambah penyesuaian pada tempat baru kadang berbenturan dengan budaya, kebiasaan, dan sistem norma yang berbeda. Kecerdasan bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan sukses atau tidaknya seseorang dalam belajar, tapi ketenangan jiwa juga mempunyai pengaruh atas kemampuan untuk menggunakan kecerdasan tersebut (Daradjat, 1988).

Kecemasan mempengaruhi hasil belajar mahasiswa, karena kecemasan cenderung menghasilkan kebingungan dan distorsi persepsi. Distorsi tersebut dapat mengganggu belajar dengan menurunkan kemampuan memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat, mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan yang lain (Kaplan dan Saddock, 2005). Sedangkan, depresi dapat menyebabkan manifestasi psikomotor berupa keadaan gairah, semangat, aktivitas serta produktivitas kerja yang bertendensi menurun, konsentrasi dan daya pikir

melambat. Manifestasi psikomotor tersebut bisa membawa pengaruh pada prestasi belajar jika penderita adalah siswa yang sedang aktif dalam proses belajar mengajar (Setyonegoro, 1991).

Mahasiswa baru mempunyai beban yang berbeda dengan kebiasaan pada sekolah tingkat atas sebelum masuk pada perguruan tinggi. Hal ini membutuhkan keterampilan diri dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan baru di perguruan tinggi. Namun perbedaan individu dalam membawa diri di lingkungan baru di kampus dan tempat tinggal/kos, padatnya jam kuliah, jumlah teman satu angkatan, jarak kampus dengan kos dan kemampuan menyesuaikan diri dengan fasilitas yang ada dan tersedia di kampus dapat menampakkan atau menghasilkan derajat kecemasan dan depresi yang berbeda antara mahasiswa baru di FIKES dan Non-FIKES.

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

Penyebab kecemasan berasal dari dalam dan sumbernya sebagian besar tidak diketahui sedangkan ketakutan merupakan respon emosional terhadap ancaman atau bahaya yang sumbernya biasanya dari luar yang dihadapi secara sadar. Kecemasan dianggap patologis bilamana mengganggu fungsi sehari-hari, pencapaian tujuan, dan kepuasan atau kesenangan yang wajar (Maramis, 2005). Walaupun merupakan hal yang normal dialami namun kecemasan tidak boleh dibiarkan karena lama kelamaan dapat menjadi neurosa cemas melalui mekanisme yang diawali dengan kecemasan akut, yang berkembang menjadi kecemasan menahun akibat represi dan konflik yang tak disadari. Adanya stres pencetus dapat menyebabkan penurunan daya tahan dan mekanisme untuk mengatasinya sehingga mengakibatkan neurosa cemas (Maramis, 2005).

Kecemasan adalah suatu keadaan patologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik pertanda sistem saraf otonom yang hiperaktif (Kaplan dan Saddock, 1997). Kecemasan dan ketakutan memiliki komponen fisiologis yang sama tetapi kecemasan tidak sama dengan ketakutan. Penyebab kecemasan berasal dari dalam dan sumbernya sebagian besar tidak diketahui sedangkan ketakutan merupakan respon emosional terhadap ancaman atau bahaya

yang sumbernya biasanya dari luar yang dihadapi secara sadar. Kecemasan dianggap patologis bilamana mengganggu fungsi sehari-hari, pencapaian tujuan, dan kepuasan atau kesenangan yang wajar (Maramis, 2005). Walaupun merupakan hal yang normal dialami namun kecemasan tidak boleh dibiarkan karena lama kelamaan dapat menjadi neurosa cemas melalui mekanisme yang diawali dengan kecemasan akut, yang berkembang menjadi kecemasan menahun akibat represi dan konflik yang tak disadari. Adanya stres pencetus dapat menyebabkan penurunan daya tahan dan mekanisme untuk mengatasinya sehingga mengakibatkan neurosa cemas (Maramis, 2005).

Kecemasan timbul akibat adanya respon terhadap kondisi stres atau konflik. Hal ini biasa terjadi dimana seseorang mengalami perubahan situasi dalam hidupnya dan dituntut untuk mampu beradaptasi (Solomon, 1974). Kecemasan akrab sekali dengan kehidupan manusia yang melukiskan kekhawatiran, kegelisahan, ketakutan dan rasa tidak tenang yang biasanya dihubungkan dengan ancaman bahaya baik dari dalam maupun dari luar individu (Prawirohusodo, 1991).

Kecemasan merupakan gejala normal pada manusia dan disebut patologis bila gejalanya menetap dalam jangka

waktu tertentu dan mengganggu ketentraman individu. Kecemasan sangat mengganggu homeostasis dan fungsi individu, karena itu perlu segera dihilangkan dengan berbagai macam cara penyesuaian (Maramis, 2005). Kecemasan merupakan gangguan mental terbesar. Diperkirakan 20% dari populasi dunia menderita kecemasan (Gail, 2002) dan sebanyak 47,7% remaja sering merasa cemas (Haryadi, 2007).

Depresi adalah gangguan perasaan atau mood yang disertai komponen psikologi berupa sedih, susah, tidak ada harapan dan putus asa disertai komponen biologis atau somatik misalnya anoreksia, konstipasi dan keringat dingin. Depresi dikatakan normal apabila terjadi dalam situasi tertentu, bersifat ringan dan dalam waktu yang singkat. Bila depresi tersebut terjadi di luar kewajaran dan berlanjut maka depresi tersebut dianggap abnormal (Atkinson et al, 1993). Maramis (2005) memasukkan depresi sebagai gangguan afek dan emosi. Afek ialah "nada" perasaan, menyenangkan atau tidak (seperti kebanggaan, kekecewaan, kasih sayang), yang menyertai suatu pikiran dan biasanya berlangsung lama serta kurang disertai oleh komponen fisiologis. Sedangkan emosi merupakan manifestasi afek keluar dan disertai oleh banyak komponen fisiologis, biasanya berlangsung relatif tidak lama (misalnya

ketakutan, kecemasan, depresi dan kegembiraan). Afek dan emosi dengan aspek-aspek yang lain seorang manusia (umpama proses berpikir, psikomotor, persepsi, ingatan) saling mempengaruhi dan menentukan tingkat fungsi dari manusia itu pada suatu waktu.

Gangguan depresi merupakan kelainan psikiatrik yang paling sering dijumpai. Kira-kira 20% dari semua wanita dan 10% dari semua pria akan mengalami masa depresi berat semasa hidupnya (Rakel dan Andrianto, 1990). Bahkan Stula, pakar riset klinik untuk unit neuropsikiatri Roche International Clinical Research Centre, Strasbourg mengemukakan bahwa gangguan depresi merupakan gangguan yang paling banyak dari gangguan mental dan prevalensi sepanjang hidupnya sekitar 15%. Boleh dikatakan bahwa setiap orang pada masa hidupnya pernah menderita depresi sampai pada tingkat tertentu (Setyonegoro, 1991).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merasa tertarik untuk meneliti perbedaan derajat kecemasan antara mahasiswa baru di FIKES (Fakultas Ilmu Kesehatan) dan Non-FIKES (FEISHum; Fakultas Ekonomi Ilmu Sosial dan Humaniora) yang kuliah di UNISA Yogyakarta. Dimaksudkan untuk mengetahui adakah perbedaan derajat kecemasan antara mahasiswa baru di FIKES dan Non FIKES/FEISHum? Dan

adakah perbedaan derajat depresi antara mahasiswa baru di FIKES dan Non FIKES/FEISHum?

Manfaat yang bisa diambil dari penelitian ini adalah; untuk memperluas wacana ilmu pengetahuan khususnya ilmu psikologi dan untuk memberikan data ilmiah tentang perbedaan derajat kecemasan dan depresi antara 2 kelompok mahasiswa dalam lingkungan belajar yang berbeda. Manfaat lainnya adalah dapat menjadi masukan bagi Pembimbing Akademik (PA), dan berbagai pihak yang terkait guna membantu kelancaran proses belajar mengajar mahasiswa dalam menyelesaikan studi. Selain itu agar hasil studi mahasiswa dapat maksimal dan tidak sampai mengarah pada masalah kejiwaan.

### **Metode**

Subjek penelitian adalah mahasiswa baru FIKES yang baru masuk di tahun ajaran 2016/2017, yang terbagi di prodi D3 dan D4 Kebidanan, S-1 Keperawatan, dan S-1 Fisioterapi. Selain itu, mahasiswa baru Non-FIKES/FEISHum adalah mahasiswa yang baru masuk di tahun ajaran 2016/2017, yang ada di FEISHum. FEISHum meliputi mahasiswa baru di prodi S-1 Akuntansi, Manajemen, Administrasi publik, Ilmu Komunikasi dan Psikologi. Mahasiswa baru FIKES (50 orang) dan mahasiswa baru Non-FIKES yaitu FEISHum (50 orang). Dengan demikian jumlah

mahasiswa baru seluruhnya yang diambil sebanyak 100 orang secara acak, sehingga masing-masing subjek atau unit populasi memiliki peluang yang sama dan independen untuk terpilih ke dalam sampel (Murti, 2006).

Pengumpulan data dalam penelitian ini. Menggunakan dua alat tes, yaitu; NSQ (*Neurotic Scale Question*) dan BDI (*Beck Depression Inventory*). NSQ (*Neurotic Scale Question*) merupakan alat tes yang canggih, standard dan mudah digunakan untuk mengukur kecenderungan Neurotic. NSQ dikembangkan oleh Sheier dan Cattell (1961). NSQ disusun berdasarkan empat komponen utama, yaitu faktor I, F, E, dan An. Pada komponen keempat dibagi menjadi tiga faktor yaitu O, Q, dan C (Sheier dan Cattell, 1961). Faktor I, meliputi: "*over Protection*", "*Tender Minded*", "*Cultured*", dan "*Protection Emotional Sensitivity*" (lawan dari "*Tough Mindedness*"). Faktor F meliputi: "*depressiveness*", "*inhibited*", "*sober*", "*seriousness*" (lawan dari "*happy go lucky cheerfulness*"). Faktor E meliputi: "*submissiveness*", "*sugestibilit*", "*dependency*" (lawan "*dominance*") Faktor keempat (*anxiety*) yang terdiri dari komponen factor O, meliputi "*worry*", "*guilt proneness*" (lawan dari "*assured self confidence*"). Faktor Q meliputi: "*ergicention*" (lawan dari "*calm relaxation*"). Faktor C meliputi "*ego*

*weakness*” atau “*emotional Immaturity* dan “*insability*” (lawan dari “*ego strength*”). NSQ terdiri dari 40 item, yang setiap itemnya mempunyai tiga alternative jawaban A, B, dan C. Pemberian skornya bergerak dari 0, 1, dan 2. Skor tertinggi adalah 80. Validitas dan reliabilitas NSQ, menurut Sheier dan Cattell dari beberapa penelitian yang dilakukan telah didapatkan angka validitas faktor I = 0, 74, faktor F = 0, 76, faktor E = 0, 69, dan faktor An = 0, 84. Untuk mendapatkan reliabilitas NSQ telah dilakukan penelitian dengan menggunakan teknik “split half” dan “formula Spearman Brown”, dengan hasil koefisien reliabilitas masing-masing faktor adalah sebagai berikut : Faktor I = 0, 55, faktor F = 0, 57, faktor E = 0, 47, dan faktor An = 0, 70.

Sedangkan untuk mengukur Depresi digunakan alat tes Beck Depression Inventory merupakan instrumen untuk mengukur derajat depresi dari Dr. Aaron T. Beck. Mengandung skala depresi yang terdiri dari 21 item yang menggambarkan 21 kategori, yaitu: (1) perasaan sedih, (2) perasaan pesimis, (3) perasaan gagal, (4) perasaan tak puas, (5) perasaan bersalah, (6) perasaan dihukum, (7) membenci diri sendiri, (8) menyalahkan diri, (9) keinginan bunuh diri, (10) mudah menangis, (11) mudah tersinggung, (12) menarik diri dari hubungan sosial, (13) tak mampu

mengambil keputusan, (14) penyimpangan citra tubuh, (15) kemunduran pekerjaan, (16) gangguan tidur, (17) kelelahan, (18) kehilangan nafsu makan, (19) penurunan berat badan, (20) preokupasi somatik, (21) kehilangan libido (Bumberry, 1978). Klasifikasi nilainya menurut Bumberry (1978) adalah sebagai berikut:

- a. Nilai 0-9 menunjukkan tidak ada gejala depresi.
- b. Nilai 10-15 menunjukkan adanya depresi ringan.
- c. Nilai 16-23 menunjukkan adanya depresi sedang.
- d. Nilai 24-63 menunjukkan adanya depresi berat.

Data yang diperoleh dari penelitian akan diuji dengan uji t. Uji t adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas, data berbentuk interval atau rasio dan sampelnya kecil. Penggunaan uji t termasuk dalam uji parametrik sehingga menganut asumsi-asumsi data berdistribusi normal, sebaran data homogen dan sampel diambil secara acak (Riwidikdo, 2008).

## Hasil

### *Statistika deskriptif*

Dalam pelaksanaannya, terdapat banyak kendala, sehingga hanya mendapatkan mahasiswa sebanyak 50 dari FIKES dan 50 dari Non-FIKES (FEISHum). Kendala lainnya adalah tidak

semua prodi dapat berperan serta dalam penelitian ini. Mahasiswa baru angkatan 2016/2017 dari FEISHum hanya dapat diambil dari Prodi S-1 Psikologi dan S-1 Manajemen dan FIKES diambil dari Prodi S-1 Fisioterapi dan S-1 Keperawatan, yang kesemuanya diambil secara acak. Kemudian dipilih 100 sampel yang

memenuhi syarat, 50 dari mahasiswa baru FEISHum dan 50 orang dari FIKES.

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan tes Psikologi berupa NSQ dan BDI kepada mahasiswa baru dari keempat Prodi yaitu Psikologi, Manajemen, Fisioterapi, dan Keperawatan.

Tabel 1.

Deskripsi Subjek Penelitian berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	n (orang)			Persen (%)		
	FIKES	FEISHum	Total	FIKES	FEISHum	Total
Jenis kelamin :						
Laki-laki	21	12	33	18,33	20,00	38,33
Perempuan	29	38	67	31,67	30,00	61,67
Jumlah	50	50	100	50	50	100

#### Hasil uji asumsi

Dari 100 sampel tersebut diperoleh data sebagai berikut:

Table 2.

Hasil Uji Statistik Kecemasan.

No.	Mahasiswa FIKES	Mean SD	t	p
1	Fisioterapi	18.8333		
2	Keperawatan	22.8667	-3,238	0,002
No.	Mahasiswa Non-FIKES	Mean SD	t	p
1	Manajemen	7.5333		
2	Psikologi	10.1333	-2,410	0,019

Uji statistik dilakukan untuk melihat signifikansi data secara statistik. Data diolah dengan uji t, untuk membandingkan tingkat kecemasan dan depresi dua kelompok mahasiswa.

Dari data penelitian, didapatkan rata-rata skor NSQ angkatan 2016/2017 yang merupakan kelompok mahasiswa baru FIKES Fisioterapi adalah 18,83 dan angkatan 2016/2017 yang merupakan

kelompok mahasiswa baru FIKES Keperawatan adalah 22,87. Sedangkan rata-rata skor BDI kelompok mahasiswa baru Non-FIKES Manajemen adalah 7,53 dan Psikologi 10,13.

#### Hasil uji hipotesis

Data kemudian dianalisis dengan uji statistic uji t dengan menggunakan program SPSS 16.0 untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan derajat kecemasan dan

depresi. Dari uji statistik didapatkan nilai kemaknaan ( $p$ ) untuk kecemasan sebesar 0,002 dan untuk depresi sebesar 0,019. Hal ini berarti terdapat perbedaan derajat kecemasan dan depresi yang bermakna antara mahasiswa FIKES dan Non-FIKES.

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2016 dengan memberikan kuesioner kepada 100 sampel. Dari kuesioner yang telah dibagikan dihitung nilai rata-rata skor NSQ dan BDI tiap kelompok. Kemudian dilakukan uji statistic uji  $t$  dengan menggunakan program SPSS 16.0.

### **Diskusi**

Dari penelitian diperoleh hasil yang sesuai dengan hipotesis yang menyatakan bahwa ada perbedaan derajat kecemasan dan depresi yang bermakna antara mahasiswa baru FIKES dan Non-FIKES. Dimana mahasiswa baru FIKES memiliki rata-rata skor NSQ dan BDI yang lebih tinggi, dengan kata lain lebih cemas dan lebih depresif daripada mahasiswa Non-FIKES.

Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

Tuntutan untuk lebih aktif dalam proses belajar mengajar

Masing-masing kelompok mahasiswa baru memiliki tanggung jawab dan tugas masing-masing, dimana mahasiswa FIKES selain menjalani perkuliahan juga menjalani berbagai

aktivitas praktikum dan kelompok-kelompok kecil pengajaran dalam skilllab. Sedangkan mahasiswa Non-FIKES di FEISHum lebih banyak belajar teori selama semester awal ini. Dengan demikian mahasiswa FIKES dituntut untuk lebih aktif dalam belajar maupun dalam berpraktik.

Lebih kompetitif

Suasana belajar mahasiswa FIKES lebih variatif dan lebih banyak kelas, sehingga kompetitor yang bersaing lebih banyak dibanding suasana belajar mahasiswa Non-FIKES. Karena berhadapan langsung dengan tugas dan praktikum-praktikum, jam perkuliahan juga menjadi bertambah banyak karena pecahan kelompok-kelompok kecil di skilllab.

Jadwal yang padat

Mahasiswa FIKES lebih banyak menghabiskan waktu dengan jam perkuliahan, praktikum dan skilllab. Praktikum dan skilllab ini membutuhkan waktu yang lebih lama dan periodik, sehingga lebih menguras energi, lebih membuat capek, dan ketat dalam pengaturan jadwalnya serta adanya kemungkinan ganti jadwal menyesuaikan dengan dosen yang terkadang berhalangan hadir sehingga reschedule. Sehingga dapat dipastikan bahwa waktu istirahat mahasiswa FIKES lebih sedikit dibandingkan mahasiswa Non-FIKES

yang perkuliahan masih belum ada praktikum dan berkuat pada teori serta kelas yang selalu stabil dalam kelompok satu kelas.

Bahan yang dipelajari sangat luas dan lebih aplikatif

Mahasiswa FIKES dituntut untuk terampil dalam manajemen waktu dan ketahanan mental saat menjalani praktikum dan skillab. Keadaan ini dapat menciptakan stressor yang dapat memacu timbulnya kecemasan dan depresi.

Kelemahan-kelemahan yang terdapat pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pemberi angket (peneliti) tidak berperan sebagai penguasa (dosen di Prodi lain yang dijadikan subjek penelitian, sehingga ada kemungkinan besar terjadi bias karena *defens mechanism* mahasiswa. Sehingga tingkat kejujuran mahasiswa seharusnya diukur dengan instrumen lainnya.
2. Jumlah responden perempuan dan laki-laki serta usia tidak disamaratakan karena keterbatasan penelitian, karena pada penelitian-penelitian epidemiologi sebelumnya menyatakan bahwa kecemasan dan depresi lebih banyak dialami oleh wanita. Sedangkan faktor usia bukan sesuatu yang bias dikendalikan karena setiap individu pasti berselisih umur paling tidak satu hingga dua tahun.

3. Pada penelitian ini juga tidak dilakukan pembatasan yang berkenaan dengan latar somato-psikososial responden karena keterbatasan penelitian. Menurut Maramis (2005), daya tahan terhadap stress pada setiap individu berbeda-beda, hal ini tergantung pada keadaan somato-psikososial orang itu. Ketidakteraturan aspek somato-psikososial pada sampel sangat mungkin mempengaruhi hasil penelitian.

Berdasarkan faktor-faktor di atas, dapat dilihat bahwa penelitian ini mahasiswa baru FIKES memiliki kemungkinan mengalami kecemasan dan atau depresi lebih besar dibandingkan mahasiswa baru Non-FIKES/FEISHum.

### **Kesimpulan**

Ada perbedaan derajat kecemasan dan depresi yang bermakna antara mahasiswa baru FIKES dan Non-FIKES. Dimana mahasiswa baru FIKES memiliki rata-rata skor NSQ dan BDI yang lebih tinggi, dengan kata lain lebih cemas dan lebih depresif daripada mahasiswa Non-FIKES

### *Saran*

1. Pada penelitian selanjutnya, sebaiknya jumlah mahasiswa yang dilibatkan lebih banyak lagi dan bisa melibatkan dari Fakultas lain juga, agar dapat diketahui apakah pengaruh ini juga berlaku sama bila dibandingkan

dnegan Fakultas lain di UNISA (Fakultas yang dimaksud adalah Fakultas Sains dan Teknologi/FST)

2. Dibedakan data tidak hanya jenis kelamin laki-laki dan perempuan tetapi juga rentang usia subjek penelitian, agar dapat terbaca hasil penelitian apakah juga dipengaruhi jenis kelamin dan usia

### **Kepustakaan**

- Atkinson, R.L. (1993). *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Airlangga.
- Azwar. (2007). *Konsep Pengukuran Validitas*. Jakarta: Gunadharma Press.
- Butcher, James N. (2005). *A Beginner's Guide To The MMPI-2 (ed.2)*. Washington D.C: American Psychological Association.
- Conley, Terry. (2006). *Breaking free from the anxiety trap*. Diakses dari <http://www.wshg.org.uk> pada tanggal 4 Oktober 2009.
- Gail, Stuart W. (2002). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Graham, John R. (1990). *MMPI-2 Assessing Personality And Psychopathology*. New York: Oxford University Press.
- Hadi, S. (1995). *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Haryadi, Doddy. (2007). *Perilaku bermasalah remaja muncul lebih dini*. Diakses dari <http://www.duniaguru.com> pada tanggal 19 Oktober 2009).
- Kaplan, H.I & Saddock, B.J. (1997). *Synopsis of Psychiatry (ed.7)*. Lange Medical Publication Maruzen, Co. Ltd.
- Kaplan, H.I & Saddock, B.J. (2005). *Sinopsis Psikiatri (ed.8)*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Magister Management -UI. (2007). *Proses belajar-mengajar*. Diakses dari <http://www.mmui.edu/pcl.html> pada tanggal 11 Oktober 2009.
- Maramis, W.F. (2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Maramis, W.F. (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mudjaddid, E. (2006). *Pemahaman dan Penanganan Psikosomatik Gangguan Ansietas dan Depresi di Bidang Ilmu Penyakit Dalam (ed.2)*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Murti, Bhisma. (2006). *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Prawirohusodo, S. (1991). *Ansietas, Simposium Gangguan Kecemasan*

*dan Penanggulangannya dalam  
Praktek Sehari-hari.* Surakarta:  
Ikatan Dokter Ahli Jiwa Indonesia  
Cabang Surakarta.

Rakel, C. & Andrianto, P. (1990). *Terapi  
Mutakhir.* Jakarta: EGC.

Riwidikdo, Handoko S.Kp. (2008).  
*Statistik Kesehatan.* Yogyakarta:  
Mitra Cendekia Press.

Setyonegoro, R.K & Iskandar, Y. (1981).  
*Depresi, Suatu Problema Diagnosa  
dan Terapi pada Praktek Umum.*  
Jakarta: Yayasan Darma Graha.

Setyonegoro, R.K. (1991). *Anxietas dan  
Depresi suatu Tinjauan Umum  
tentang Diagnostik dan Terapi dala,  
Depresi: Beberapa Pandangan Teori  
dan Implikasi Praktek di Bidang  
Kesehatan Jiwa.* Jakarta.

Solomon, P. & Patch, V.1974. Handbook  
of Psychiatry. 3rded. Jepang, pp:50-  
53.

Sugiyono. (2005). *Statistika Untuk  
Penelitian.* Bandung: CV Alfabeta.

Trismiati. (2004). *Perbedaan tingkat  
kecemasan antara pria dan wanita  
akseptor kontrasepsi mantap di RSUP  
Dr.Sardjito Yogyakarta.*

Jurnal Trismiati. Diunduh dari  
[http://www.psikologi.binadarma.ac.id/jurnal/jurnal\\_trismiati.pdf](http://www.psikologi.binadarma.ac.id/jurnal/jurnal_trismiati.pdf) pada tanggal  
10 Oktober 2009.