

**PENGARUH *SELF-EFFICACY* (EFIKASI DIRI) TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



DWI RACHMAWATI HARTONO

G0009065

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

Surakarta

commit to user

2012

ABSTRAK

Dwi Rachmawati Hartono, G0009065, 2012. Pengaruh *Self-Efficacy* (Efikasi Diri) terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Latar Belakang: Kecemasan merupakan gejala psikis yang sering terjadi di seluruh dunia. Kecemasan dapat berakibat menurunkan tingkat kinerja dan memicu tindakan bunuh diri. *Self-Efficacy* diduga memiliki pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada/tidaknya pengaruh *Self-Efficacy* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sebanyak 30 subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dipilih melalui teknik *purposive random sampling* dari populasi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret tingkat akhir angkatan 2009. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala L-MMPI, TMAS, dan *General Self-Efficacy Scale*. Data penelitian dianalisis dengan menggunakan teknik analisis statistika regresi linier sederhana program SPSS for Windows versi 16.00.

Hasil Penelitian: Terdapat pengaruh negatif antara *Self-Efficacy* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta sebesar 46,8% dengan koefisien korelasi -0,684 yang secara statistik signifikan ($p = 0,00$).

Simpulan Penelitian: Terdapat pengaruh dan korelasi hubungan negatif yang secara statistik signifikan antara *Self-Efficacy* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Semakin tinggi tingkat *Self-Efficacy* mahasiswa akan semakin menurunkan tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Kata Kunci: *Self-Efficacy* dan kecemasan mahasiswa.

ABSTRACT

Dwi Rachmawati Hartono, G0009065, 2012. The Effects of Self-Efficacy on Anxiety Level of Medical Faculty Students of Universitas Sebelas Maret. Mini Thesis. Medical Faculty of Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Background: Anxiety is a psychological phenomenon that often occurs in the whole world. Anxiety can result in lowering performance level and triggering suicide so that Self-Efficacy is thought to have an influence on decreasing students' anxiety level. This study aims to know the effect of Self-Efficacy on anxiety level of Medical Faculty Students of Universitas Sebelas Maret

Methods: This research is descriptive and analytic cross-sectional approach. The population of this research are the students who studied on the last semester (2009) of the Medical Faculty of Sebelas Maret University in Surakarta. This research used purposive random sampling technique and totaly of the students are 30 subjects. The research instrument used in this study were L-MMPI scales, TMAS, and General Self-Efficacy Scale. Data were analyzed by using a simple linear regression analysis statistical program SPSS for Windows version 16.00.

Results: There is an effect between Self-Efficacy on anxiety level of Medical Faculty Students of Universitas Sebelas Maret by 46.8% with a negative correlation coefficient -0.684, which is statistically significant ($p = 0.00$).

Conclusion: There are significant negative effect of Self-Efficacy on anxiety level of Medical Faculty Students of Universitas Sebelas Maret. The higher level of Self-Efficacy will further reduce the anxiety level of Medical Faculty Students of Universitas Sebelas Maret.

Keywords: Self-Efficacy and students' anxiety.

PRAKATA

Segala puji, hormat dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan nikmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul Pengaruh *Self-Efficacy* (Efikasi Diri) terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Penelitian tugas karya akhir ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Sarjana Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penulis menyadari bahwa penelitian tugas karya akhir ini tidak akan berhasil dan selesai tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dengan penuh rasa hormat ucapan terima kasih yang dalam saya berikan kepada:

1. Prof. Dr. Zainal Arifin Adnan, dr., Sp.PD-KR-FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. IGB Indro Nugroho, dr., Sp.KJ selaku Pembimbing Utama yang telah menyediakan waktu untuk membimbing dan memberi nasihat hingga terselesainya skripsi ini.
3. H. Endang Sutisna Sulaeman, dr., M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah menyediakan waktu untuk membimbing dan memberi nasihat hingga terselesainya skripsi ini.
4. Djoko Suwito, dr., Sp.KJ selaku Penguji Utama yang telah memberikan banyak kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bagus Wicaksono, Drs., MSi selaku Penguji Pendamping yang telah memberikan banyak kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Kedua orang tua saya, Hartono dan Roikhatin yang memberikan dukungan, bantuan, dan doa hingga terselesainya skripsi ini.
7. Kakak Mardianto, adik Desi, dan kucing-kucing (night, fury, buntet, michi, furis, pecing) yang senantiasa memberikan semangat dan hiburan hingga penelitian ini terselesaikan.
8. Sahabat-sahabat terdekat, kelompok tutorial A4 A7, Galuh, penghuni Wisma Deka, Prof Ralf Schwarzer yang baik hati menolong saya dan semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung membantu proses penelitian tugas karya akhir ini yang tidak mungkin disebutkan satu persatu.

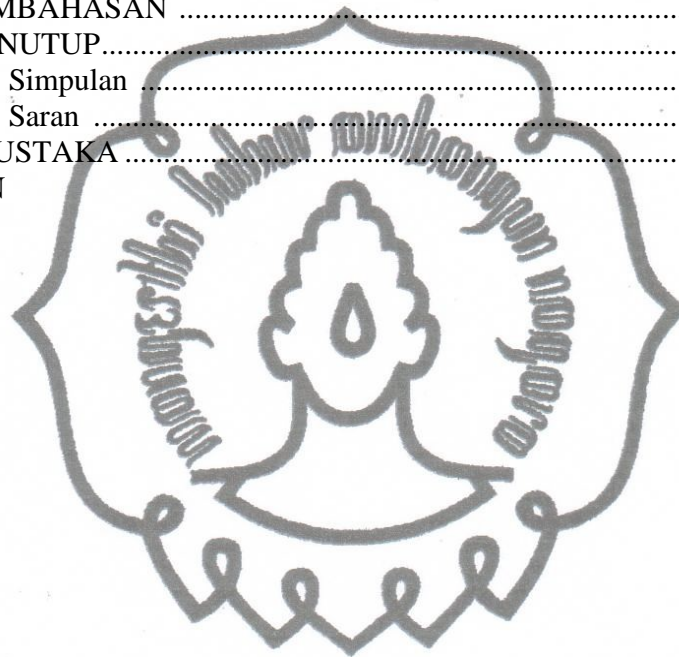
Meskipun tulisan ini belum sempurna, penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Saran, koreksi, dan tanggapan dari semua pihak sangat diharapkan.

Surakarta, November 2012
Dwi Rachmawati Hartono

DAFTAR ISI

PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II. LANDASAN TEORI	5
A. Tinjauan Pustaka	5
1. <i>Self-Efficacy</i>	5
a. Definisi	5
b. Sumber Terbentuknya <i>Self-Efficacy</i>	7
c. Aspek yang Dipengaruhi <i>Self-Efficacy</i>	9
d. Fungsi <i>Self-Efficacy</i>	13
e. Ciri Individu yang Memiliki Rasa <i>Self-Efficacy</i> Tinggi dan Rendah.....	15
2. Kecemasan	17
a. Definisi.....	17
b. Epidemiologi.....	19
c. Etiologi.....	20
d. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kecemasan.....	27
e. Gejala Klinis.....	27
3. Pengaruh <i>Self-Efficacy</i> terhadap Kecemasan.....	29
B. Kerangka Pemikiran	30
C. Hipotesis	31
BAB III. METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Lokasi Penelitian	32
C. Subjek Penelitian	32
D. Teknik Sampling dan Besar Sampling	33
E. Identifikasi Variabel	34
F. Definisi Operasional Variabel	34
G. Instrumen Penelitian	35
H. Rancangan Penelitian	38
I. Cara Kerja dan Teknik Pengambilan Data	38
J. Teknik Analisis Data	39
BAB IV. HASIL PENELITIAN.....	40
A. Deskripsi Subyek Penelitian	40

B. Analisis Data	41
1. Uji Asumsi.....	41
a. Normalitas Sebaran	41
b. Uji Linieritas Hubungan	42
2. Analisis Statistika....	43
a. Statistik Deskriptif	43
b. Uji Regresi Linier Sederhana.....	44
BAB V. PEMBAHASAN	48
BAB VI. PENUTUP.....	53
A. Simpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kecemasan merupakan gejala psikis yang sering terjadi di seluruh dunia. Prevalensi kecemasan berkisar 6-7% dari populasi umum. Data dari *The Epidemiologic Catchment Area (ECA)* menunjukkan rasio prevalensi kecemasan umum selama 1 tahun adalah 2,0-3,5% dan rasio seumur hidup adalah 4,1-6,6%.

Berdasarkan penelitian, sistem pendidikan kedokteran saat ini diduga memiliki efek negatif terhadap kesehatan jiwa mahasiswa kedokteran. Hal ini menyebabkan tingginya frekuensi depresi, kecemasan, dan stres pada mahasiswa kedokteran (Dyrbye et al., 2006). Hasil studi kecemasan oleh Vontver et al. dalam Dyrbye et al. (2006) menemukan bahwa kecemasan mahasiswa kedokteran lebih tinggi daripada skor rata-rata kecemasan populasi umum yang berusia antara 20-29-tahun.

Sejumlah faktor—seperti tekanan akademik, beban kerja, masalah finansial, kekurangan waktu tidur, paparan penderitaan pasien, kematian, pelecehan mahasiswa, dan kurikulum tersembunyi—berkontribusi terhadap penurunan kesehatan jiwa mahasiswa (Dyrbye et al., 2006). Kurikulum tersembunyi meliputi jadwal kuliah yang tidak rapi, kurangnya komitmen dan keterampilan yang diajarkan oleh tenaga pengajar sehingga

menyebabkan siklus berulang ketidakhadiran mahasiswa dalam kegiatan pembelajaran yang akan berakibat disalahkannya mahasiswa atas ketidakterampilan sebagai dokter (Lempp dan Seale, 2004).

Kecemasan memberi sinyal adanya ancaman cedera pada tubuh, stres, rasa takut, keputusasaan, hukuman, atau frustrasi dari kebutuhan sosial dan tubuh, serta perpisahan dari orang yang dicintainya (Kaplan et al., 2010). Sejalan dengan hal tersebut, Ide Bagus Siaputra dalam Prawitasari (2012) mengungkapkan bahwa sebagian mahasiswa yang mengalami kecemasan dapat melakukan tindakan percobaan bunuh diri. Selain itu, kecemasan dapat berakibat dalam penurunan tingkat kinerja dari seseorang (Yates, 2012). Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa kasus kecemasan merupakan permasalahan yang cukup serius, sehingga perlu dilakukan upaya untuk mengatasinya, yaitu *Self-Efficacy* (Efikasi diri).

Self-Efficacy adalah suatu keyakinan seseorang atas kemampuan untuk mengerjakan tugas-tugas atau pekerjaan yang harus diselesaikan sehingga dapat menentukan keberhasilan. Seorang mahasiswa yang memiliki *Self-Efficacy* yang tinggi akan mampu menghadapi serta mengubah permasalahan tersebut menjadi tantangan yang harus dihadapi (Bandura, 1994).

Di Indonesia, sepanjang pengetahuan penulis, penelitian tentang pengaruh *Self-Efficacy* dengan kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan

commit to user

penelitian dengan judul “Pengaruh *Self-Efficacy* terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret”.

B. Perumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

Apakah terdapat pengaruh *Self-Efficacy* terhadap tingkat kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada/tidaknya pengaruh *Self-Efficacy* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian meliputi manfaat teoritik dan manfaat aplikatif yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan khususnya bidang psikiatri tentang *Self-Efficacy* dan kecemasan.

2. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan solusi untuk menurunkan kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran agar mampu mendayagunakan potensinya secara maksimal dalam rangka mendukung keberhasilan belajar.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. *Self-efficacy*

a. Definisi

Self-Efficacy adalah suatu hasil keyakinan individu atas kemampuan dirinya untuk menguasai situasi dan mengerjakan tugas-tugas sehingga akan menentukan seberapa baik kinerja seseorang (Bandura, 1994). Bandura dalam Nasir (2011) juga menyatakan bahwa *Self-Efficacy* adalah kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya dalam berstrategi dan bertindak dalam usaha meraih keberhasilan.

Berdasarkan pendapat Bandura, *Self-Efficacy* adalah bentuk penilaian diri yang mempengaruhi tindakan, perasaan, dan pikiran. Dalam hal berpikir, *Self-Efficacy* mempengaruhi kognitif dan penampilan, pengambilan keputusan, dan keberhasilan akademik. Dalam hal tindakan, *Self-Efficacy* berpengaruh dalam mempertahankan motivasi, menanggulangi sesuatu yang baru, cenderung memilih tantangan, memiliki intensitas usaha tinggi, dapat bertahan dalam menghadapi masalah, mengeksplorasi lingkungan, atau menciptakan lingkungan baru. Dalam hal perasaan,

Self-Efficacy mempengaruhi diri agar tidak mudah menyerah (Schwarzer et al., 1996).

Sependapat dengan Bandura, Bernhardt dalam Ghonsooly dan Elahi (2010) merumuskan definisi *Self-Efficacy* adalah suatu bentuk kepercayaan seorang individu terhadap kemampuan diri dalam meraih kesuksesan. Feist dan Feist dalam Anwar (2009) juga mendefinisikan sebagai suatu keyakinan individu dalam usaha mengontrol pekerjaan di lingkungannya.

Selanjutnya, Solberg, O'Briend, Villareal, Kennel, dan Davis dalam Vuong et al. (2010) mendefinisikan *Self-Efficacy* sebagai suatu intensitas usaha individu dan tingkat kepercayaan diri dalam melaksanakan berbagai tugas berat untuk meraih hasil yang diinginkan. Hal ini akan mempengaruhi usaha dan ketekunan individu sehingga akan mempengaruhi tingkat pencapaian prestasi (Pajares dan Schunk, 2001).

Pajares dan Schunk (2001) menjelaskan mahasiswa yang memiliki *Self-Efficacy* tinggi, menganggap tugas berat sebagai suatu tantangan bukan sebagai ancaman. Sebaliknya, mahasiswa yang meragukan kemampuannya selalu berpandangan sempit dalam memecahkan masalah dan menganggap masalah yang dihadapi terlalu sulit untuk diselesaikan sehingga kondisi ini dapat memicu stres dan depresi.

b. Sumber terbentuknya *Self-Efficacy*

Bandura dalam Logsdon et al. (2010) mengemukakan keyakinan seseorang akan *Self-Efficacy* yang dimilikinya dapat dikembangkan melalui empat sumber utama, yaitu penguasaan pengalaman, peniruan pengalaman, persuasi sosial, dan penurunan stres. Keempat pengaruh utama tersebut penulis uraian sebagai berikut:

1) Penguasaan pengalaman

Kepercayaan diri terhadap *Self-Efficacy* didapatkan melalui pengalaman dalam memperoleh keberhasilan (Uzuntiryaki, 2008). Pendapat Uzuntiryaki didukung juga oleh Jackson dalam Raj dan Kumar (2009) bahwa penguasaan pengalaman dalam menyelesaikan tugas dengan sukses akan meningkatkan rasa *Self-Efficacy*. Sejalan dengan hal tersebut, Bandura (1994) mengemukakan bahwa pengalaman meraih kesuksesan akan membentuk *Self-Efficacy* seseorang, sedangkan kegagalan justru meruntuhkannya, terutama jika kegagalan terjadi sebelum rasa *self-efficacy* terbentuk.

Feltz dan Lirgg (2001) mendukung pernyataan Jackson dan Bandura bahwa penguasaan pengalaman mempengaruhi *Self-Efficacy* melalui proses kognitif dari suatu informasi. Jika seseorang secara berulang melihat usahanya sebagai keberhasilan, *Self-Efficacy* akan meningkat; jika usahanya dilihat sebagai

kegagalan, *Self-Efficacy* akan menurun. Lebih lanjut, memberikan perhatian dalam meraih keberhasilan seharusnya akan semakin meningkatkan dan mempertahankan *Self-Efficacy* dibandingkan memperhatikan kegagalan lain (Bandura, 1994).

2) Peniruan pengalaman

Menurut Bandura dalam Logsdon et al. (2010), langkah kedua adalah peniruan pengalaman dengan cara mengamati dan meniru orang lain. Pengamatan terhadap pengalaman orang lain seolah-olah seorang individu mengalaminya sendiri. Hasil penelitian oleh Uzuntiryaki (2008) menunjukkan bahwa peniruan pengalaman telah terbukti efektif membentuk *Self-Efficacy* setelah mendapatkan penguasaan pengalaman.

Melihat dan mengamati keberhasilan orang lain akan meningkatkan *Self-Efficacy* diri di saat individu sedang mengalami kegagalan. Sebaliknya, mengamati kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian *Self-Efficacy* sehingga melemahkan usahanya (Bandura, 1994).

3) Persuasi sosial

Persuasi sosial adalah reaksi terhadap penilaian dari orang lain (Logsdon et al., 2010). Seseorang mengembangkan *Self-Efficacy* sebagai hasil dari persuasi sosial, meliputi penilaian verbal dan non-verbal dari orang lain. Menurut Uzuntiryaki (2008) dan Bandura (1994), persuasi sosial positif akan

commit to user

meningkatkan *Self-Efficacy* dan menuntun seorang individu untuk berusaha lebih keras dalam mengatasi masalah dan memperoleh keberhasilan. Sebaliknya, orang yang dipersuasi sosial negatif bahwa orang tersebut tidak memiliki kemampuan akan menyebabkan penurunan *Self-Efficacy* sehingga akan cenderung menjauhi tantangan dan mudah menyerah saat menghadapi kesulitan.

4) Penurunan stres

Salah satu faktor yang mempengaruhi *Self-Efficacy* adalah psikologi dan emosi (Uzuntiryaki, 2008). Schwarzer, Jerusalem dan Sherer dalam Luszczynska et al. (2005) berpendapat bahwa telah dikonsepsikan bahwa *Self-Efficacy* berperan dalam kestabilan kompetensi seseorang dalam menghadapi stres.

Stres mempengaruhi pembentukan *Self-Efficacy*. Penurunan stres akan mengubah emosi negatif dan kesalahan interpretasi fisik sehingga akan meningkatkan *Self-Efficacy*. Individu yang memiliki *Self-Efficacy* tinggi menganggap kegairahan bekerja sebagai sarana yang mendukung, sedangkan individu yang dilanda oleh keraguan diri, menganggap kegairahan bekerjanya sebagai suatu hambatan (Bandura, 1994).

c. Aspek yang dipengaruhi *Self-Efficacy*

Banyak peneliti menghubungkan empat aspek psikologi utama yang berperan dalam menentukan bagaimana *Self-Efficacy* mempengaruhi diri manusia. Menurut Bandura (1994), pengaruh *Self-Efficacy* pada perilaku seseorang melalui empat proses yaitu kognitif, bermotivasi, afektif, dan seleksi. Keempat aspek tersebut, penulis uraikan sebagai berikut:

1) Aspek kognitif

Self-Efficacy dipercaya memiliki pengaruh terhadap berbagai macam proses kognitif. Menurut Bandura (1994), semakin tinggi *Self-Efficacy* seseorang, semakin besar pula harapan yang menantang individu untuk semakin mempersiapkan dirinya dan semakin kokoh pula komitmennya.

Kepercayaan individu terhadap *Self-Efficacy* membentuk macam-macam skenario antisipatorik. Individu yang memiliki *Self-Efficacy* tinggi selalu menggambarkan skenario keberhasilan sehingga memicu untuk terus berjuang, sedangkan individu yang memiliki *Self-Efficacy* rendah selalu membayangkan skenario kegagalan (Bandura, 1994).

Agar individu mampu meraih harapannya/cita-citanya dibutuhkan *Self-Efficacy* yang tinggi sehingga individu mampu menghadapi situasi tertekan, mengubah kegagalan menjadi peluang, dan mengalihkan kemunduran menjadi harapan. Bila

seseorang memiliki *Self-Efficacy* rendah, kemampuan berpikir dan analisisnya terhadap situasi menjadi semakin tidak menentu, aspirasi semakin rendah, dan kualitas hasil pekerjaan semakin buruk (Bandura, 1994).

2) Aspek bermotivasi

Menurut Bandura (1994), *Self-Efficacy* berperan dalam membentuk motivasi. *Self-Efficacy* berkontribusi menumbuhkan motivasi dengan cara membantu menentukan tujuan, meningkatkan daya usaha, memperlama waktu untuk bertahan dalam kesulitan, dan meningkatkan daya tahan diri menghadapi kegagalan. Prat-Sala dan Redfort dalam Nasir (2011) menyatakan hal yang sama bahwa seseorang dengan *Self-Efficacy* tinggi akan menumbuhkan motivasi intrinsik seseorang dengan cara meningkatkan daya tahan dalam menghadapi kesulitan.

Seseorang yang bermotivasi selalu bekerja berdasarkan pengalaman, tujuan yang ingin dicapai, dan tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah kegagalan. Orang yang tidak memiliki motivasi dan ragu menilai dirinya justru akan menurunkan kuantitas dan kualitas usahanya saat menghadapi kesulitan, sedangkan seseorang yang yakin akan mengerahkan upaya lebih besar (Bandura, 1994).

Seseorang dengan *Self-Efficacy* tinggi menganggap sebuah kegagalan dikarenakan kurangnya usaha, sedangkan seseorang

dengan *Self-Efficacy* rendah menganggap kegagalan karena ketidakmampuan diri (Bandura, 1994).

3) Aspek afektif

Self-Efficacy mempengaruhi tingkat motivasi, stres, dan depresi pada seorang individu sehingga akan menumbuhkan perilaku afektif positif seseorang. Stajkovic dan Luthans dalam Demir (2008) dan Bandura (1994) menyatakan seseorang yang memiliki *Self-Efficacy* tinggi akan berusaha untuk menghasilkan keberhasilan, dan tidak mudah merasa terbebani oleh sesuatu hal sehingga semakin berani mengambil tindakan.

Stajkovic dan Luthans dalam Demir (2008) dan Bandura (1994) juga menjelaskan bahwa individu yang *Self-Efficacy* rendah akan berhenti berusaha dengan cepat dan gagal dalam mengerjakan tugas sehingga individu akan mudah terbebani karena merasa segala sesuatu sebagai suatu hambatan dan ancaman.

4) Aspek seleksi

Tingkat *Self-Efficacy* menentukan berbagai macam bentuk lingkungan yang dipilih dan diseleksi oleh individu. Seorang individu yang memiliki rasa *Self-Efficacy* rendah cenderung menghindari aktivitas dan situasi lingkungan di luar kemampuannya. Sebaliknya, seseorang yang memiliki *Self-*

Efficacy tinggi akan lebih siap menjalankan tantangan dan memilih situasi lingkungan yang dapat dikontrol (Bandura, 1994).

d. Fungsi *self-efficacy*

Terdapat beberapa pendapat dari para ahli tentang tujuan dan fungsi *Self-Efficacy*. Menurut Bandura (1994), *Self-Efficacy* berfungsi dalam mempengaruhi kepercayaan diri dan membantu menentukan tindakan yang harus dilakukan oleh seorang individu.

Sejalan dengan pendapat Bandura tersebut, Schunk, Hanson, dan Cox dalam Vuong et al. (2010) juga mengemukakan bahwa *Self-Efficacy* berfungsi membantu dalam menentukan seberapa banyak usaha seseorang, seberapa lama seseorang akan bertahan dalam menghadapi suatu hambatan, dan seberapa tabah dalam menghadapi situasi yang kurang baik. Seseorang yang memiliki *Self-Efficacy* tinggi akan lebih mampu bertahan dan berusaha dalam menghadapi kesulitan untuk mencapai harapan yang diinginkan.

Dalam bidang akademik, *Self-Efficacy* berperan dalam pembentukan motivasi belajar dengan cara membantu pengaturan kegiatan belajar mahasiswa (Zimmerman, 2000). Menurut Pajares dan Schunk (2001), *Self-Efficacy* berfungsi untuk meningkatkan usaha, memperkuat intensitas ketekunan dalam berusaha sehingga dapat meningkatkan prestasi. Seseorang yang memiliki *Self-Efficacy* tinggi, menganggap suatu masalah sebagai tantangan, mampu meningkatkan ketertarikan dan keasyikan dalam melakukan

aktivitas, mampu mempersiapkan diri dan mempertahankan komitmennya dalam meraih suatu keberhasilan, serta mempertahankan usaha apabila menghadapi suatu kegagalan.

Berdasarkan pendapat dan uraian di atas, penulis menyimpulkan fungsi *Self-Efficacy* mahasiswa sebagai berikut:

- 1) Menumbuhkan dan mengembangkan daya psikologis mahasiswa seperti motivasi, minat, dan perhatian untuk melakukan dan meningkatkan usaha belajarnya dalam mencapai prestasi akademik yang maksimal;
- 2) Menumbuhkan dan mengembangkan ketahanan mahasiswa dalam menghadapi kendala, hambatan, dan problem-problem yang menghambat dirinya dalam melakukan usaha belajar, serta mampu meningkatkan kreativitas mahasiswa untuk mengubah hambatan-hambatan tersebut menjadi peluang yang harus direbut;
- 3) Menumbuhkan dan mengembangkan daya inovasi mahasiswa dalam menemukan cara/teknik atau strategi yang harus ditempuh untuk mencapai prestasi yang terbaik;
- 4) Membangun komitmen mahasiswa terhadap suatu harapan dan tugas-tugas yang harus dilakukan serta meningkatkan tanggung jawabnya dalam kegiatan akademik.

e. Ciri individu yang memiliki rasa *Self-Efficacy* tinggi dan rendah

Berdasarkan pendapat Bandura (1994), Pajares dan Schunk (2001), Vuong et al. (2010), dan Demir (2008), individu dapat diklasifikasikan menjadi individu yang memiliki *Self-Efficacy* tinggi dan *Self-Efficacy* rendah.

Individu yang memiliki rasa *Self-Efficacy* tinggi bercirikan: 1) Tekun, bermotivasi, berdaya usaha tinggi, dan tabah dalam mengerjakan suatu kegiatan untuk memperoleh suatu keberhasilan (Bandura, 1994; Vuong et al., 2010; Pajares dan Schunk, 2001); 2) Suka mencari situasi yang baru dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar (Bandura, 1994); 3) Menganggap suatu pekerjaan yang sulit sebagai tantangan yang harus dikuasai bukan sebagai suatu ancaman (Pajares dan Schunk, 2001); 4) Memiliki ketertarikan dan keasyikan dalam suatu kegiatan, memilih target yang menantang, dan mempertahankan suatu komitmen yang kokoh terhadap tujuan utamanya (Pajares dan Schunk, 2001); 5) Mudah membangkitkan kepercayaan diri dan aspirasi yang tinggi sehingga tetap bertahan setelah mendapati suatu kegagalan (Bandura, 1994); 6) Menganggap kegagalan diakibatkan kurangnya efisiensi suatu usaha, kurangnya pengetahuan, dan keterampilan yang diperlukan (Bandura, 1994); 7) Tenang dalam menghadapi pekerjaan/kegiatan yang sulit (Bandura, 1994); 8) Menguasai kemampuan yang diperlukan untuk mencapai keberhasilan (Bandura, 1994); 9) Berkeyakinan atas hal yang

commit to user

dilakukan dan hasil yang akan diperoleh; 10) Menganggap kegairahan bekerja sebagai sarana yang mendukung (Bandura, 1994); 11) Menggambarkan skenario akan keberhasilan dipikirkannya sehingga memicu untuk terus berjuang (Bandura, 1994); 12) Selalu menyiapkan diri untuk menghadapi tantangan dan menggunakan analisis pemikiran dengan baik saat menghadapi situasi tertekan, kegagalan, dan kemunduran (Bandura, 1994); 13) Mampu berpikir kreatif (Schwarzer et al., 1997); dan 14) Tidak merasa terbebani dalam berusaha sehingga semakin berani untuk mengambil suatu tindakan (Vuong et al, 2010).

Individu yang memiliki rasa *Self-Efficacy* rendah bercirikan: 1) Menganggap masalah yang dihadapi terlalu sulit untuk diselesaikan (Bandura, 1994); 2) Berpandangan sempit untuk memecahkan masalah (Bandura, 1994); 3) Berkeyakinan tidak memiliki apa yang diperlukan untuk mencapai keberhasilan (Bandura, 1994); 4) Tidak tekun dalam menghadapi kesulitan dan sukar bangkit dari sebuah kegagalan; 5) Selalu mengamati kegagalan orang lain sehingga akan melemahkan usahanya (Bandura, 1994); 6) Menganggap kegairahan bekerja sebagai suatu hambatan; 7) Tidak memiliki komitmen yang kokoh (Pajares dan Schunk, 2001); 8) Selalu membayangkan kegagalan dan berketat pada segala sesuatu yang dianggap salah (Bandura, 1994); 9) Tidak mampu berpikir kreatif (Schwarzer et al., 1997); 10) Saat menghadapi situasi tertekan, kegagalan, dan

kemunduran, pikiran menjadi semakin tidak menentu, aspirasi semakin rendah, dan kualitas hasil pekerjaan semakin buruk (Bandura, 1994); 11) Menganggap kegagalan karena ketidakmampuan diri; dan 12) Tidak atau kurang memiliki suatu motivasi sehingga menilai dirinya tidak memiliki sebuah kemampuan (Vuong et al., 2010).

2. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Menurut Trismiati dalam Amalia (2010), kecemasan atau dalam bahasa inggrisnya “*anxiety*” berasal dari bahasa latin “*angustus*” yang memiliki arti kaku dan “*angoana*” yang berarti mencekik. Kecemasan adalah kondisi emosional tidak menyenangkan yang ditandai oleh perasaan ketegangan, ketakutan, dan kekhawatiran, disertai juga dengan pengaktifan sistem saraf pusat.

Kecemasan sebagai suatu sinyal yang berfungsi untuk mempersiapkan individu dalam mendeteksi dan menghadapi suatu ancaman (Bateson et al., 2011). Selanjutnya, Robinson (1990) juga mengartikan kecemasan sebagai sinyal psikopatologis yang muncul atas *respons* terhadap stres.

Kaplan dan Sadock (2010) juga mendefinisikan kecemasan sebagai sinyal yang menyadarkan, memperingatkan suatu bahaya,
commit to user

ancaman cedera tubuh, rasa takut, keputusasaan, kemungkinan hukuman, frustrasi dari kebutuhan sosial atau tubuh, dan perpisahan dari orang yang dicintai sehingga mengakibatkan munculnya tindakan oleh individu untuk mengatasi suatu ancaman. Selain itu, kecemasan merupakan keadaan emosional yang ditandai oleh rasa kekhawatiran atau ketakutan yang berasal dari pikiran atau harapan yang terepresi.

Menurut Freud dalam Kaplan dan Sadock (2010), kecemasan adalah suatu sinyal terhadap ego bahwa terdapat suatu dorongan yang menekan untuk mendapatkan perwakilan dan perlepasan sadar. Sebagai suatu sinyal, kecemasan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan defensif terhadap adanya tekanan dari dalam.

Maramis (2005) membagi kecemasan individu menjadi dua jenis, yaitu kecemasan normal dan kecemasan patologis. Kecemasan normal adalah ketika kecemasan diri berfungsi baik dalam penyesuaian dengan stresor sehingga tidak terjadi suatu kecemasan patologis. Sebaliknya, kecemasan patologis adalah ketika kecemasan diri tidak berfungsi baik dalam penyesuaian dengan stresor sehingga terjadi kecemasan patologis. Jika kecemasan terjadi pada waktu yang tidak tepat, sangat hebat, berlangsung lama, dan mengganggu aktivitas normal, maka kecemasan ini merupakan suatu penyakit (patologis).

b. Epidemiologi

Data dari *the Epidemiologic Catchment Area (ECA)* dengan menggunakan kriteria diagnostik DSM III menunjukkan rasio prevalensi kecemasan umum selama 1 tahun adalah 2,0%-3,5% dan rasio seumur hidup adalah 4,1-6,6%, sedangkan data dari survei komorbiditas nasional dengan menggunakan kriteria diagnostik DSM III menunjukkan rasio yang mirip yaitu 3,1% prevalensi selama 1 tahun dan 5,1% prevalensi selama seumur hidup (Gorman, 2003).

Prevalensi gangguan kecemasan adalah yang paling sering terjadi, tetapi hanya kurang dari 30% individu yang mencari pertolongan. Hasil studi prevalensi gangguan jiwa terbesar menemukan bahwa gangguan kecemasan menyerang 15,7 juta orang di Amerika Serikat setiap tahun (Lepine, 2002).

Menurut Kaplan dan Sadock (2010), perkiraan prevalensi gangguan kecemasan untuk satu tahun adalah 3-8 %. Gangguan kecemasan adalah gangguan yang paling sering ditemukan. Dilihat dari aspek ras, tidak ditemukan perbedaan tingkat kecemasan antara orang yang berkulit putih dengan orang yang berkulit hitam. Hal ini didukung pendapat Yates (2012) bahwa tidak ada perbedaan rasio antara populasi kulit putih, populasi Afrika-Amerika, dan populasi Hispanik di USA. Selain itu, sebagian besar kecemasan dimulai di masa anak-anak, masa remaja, dan dewasa muda (Yates, 2012). Dengan demikian, kecemasan merupakan fenomena umum

yang bisa diderita oleh banyak individu akibat sistem pengelola kecemasan individu tidak bisa bekerja baik akibat faktor-faktor tertentu.

c. Etiologi

Menurut Yates (2012), etiologi kecemasan terdiri atas teori psikodinamik, teori kognitif, teori genetik, dan lingkungan. Secara singkat keempat teori tersebut penulis uraikan sebagai berikut:

1) Teori psikodinamik

Menurut teori psikodinamik Sigmund Freud dalam Corey (2005), kecemasan merupakan hasil dari konflik psikis yang tidak disadari. Bila struktur kepribadian individu mengalami konflik, yaitu *the id* (aspek biologis), *the ego* (aspek psikologis), dan *the super ego* (aspek moralitas) tidak bekerja secara harmonis, maka individu akan mengalami ketegangan (ketidaknyamanan) berupa perasaan takut, perasaan tegang, dan perasaan tidak nyaman yang disebut rasa cemas (Corey, 2005).

Untuk menghindari masalah tersebut, menurut Kaplan dan Sadock (2010), ketiga aspek kepribadian individu harus bekerja sama secara harmonis. *The id*, sebagai sumber kebutuhan mengirimkan sinyal kepada *the ego* untuk mencari cara pemenuhan kebutuhan yang bisa diterima oleh aspek moralitas (*the super ego*). Bila individu berada dalam keadaan ini, maka dirinya berada pada keadaan normal, namun sebaliknya bila

individu gagal dalam mengelola ketiga unsur kepribadian tersebut, maka individu akan mengalami kecemasan (Kaplan dan Sadock, 2010). Dengan demikian, dapat disimpulkan penulis bahwa kecemasan individu disebabkan karena ketiga unsur kepribadian (*the id, the ego, dan the super ego*) mengalami konflik.

2) Teori kognitif

Teori kognitif menjelaskan bahwa kecemasan merupakan kecenderungan diri menganggap potensial ancaman secara berlebihan. Individu dengan kecemasan cenderung membayangkan skenario terburuk sehingga individu akan menjauhi situasi yang bahaya menurut pandangannya (Yates, 2012).

Salah satu contoh kecemasan yang muncul akibat membayangkan skenario terburuk di masa datang adalah kecemasan antisipatorik. Kecemasan antisipatorik adalah kecemasan yang diprovokasi pikiran akan kejadian yang kemungkinan terjadi di masa datang sehingga bersifat subyektif (contoh: Saya akan mendapatkan sesuatu hal buruk) (Simpson J et al., 2000).

Kecemasan antisipatorik adalah kombinasi kompleks dari status kognitif yang berorientasi ke masa depan (Chua et al., 1998). Ketika seorang individu menyadari akan datangnya

serangan panik tanpa kontrol, individu akan sangat memperhatikan kecemasan yang akan datang. Munculnya kecemasan ini dapat dipicu hanya dengan memikirkan kemungkinan mendapatkan kecemasan akan sesuatu hal di masa datang (Chua et al., 1998).

Kecemasan antisipatorik adalah keadaan fisik yang mana terjadi peningkatan *Heart Rate*, pulsasi nadi, napas dangkal, dan peningkatan tekanan darah yang mana dapat menyebabkan sakit perut dan pusing, berkeringat, yang terjadi ketika memikirkan hal yang akan terjadi di masa datang (Fields, 2011).

Faktor kognitif yang berpengaruh pada kecemasan meliputi anggapan berlebihan tentang ketakutan, keyakinan atas *Self-Defeating* atau irrasional, sensitivitas berlebihan terhadap ancaman, salah atribusi dari sinyal-sinyal tubuh, dan *Self-Efficacy* yang rendah (Durand et al., 2007).

3) Teori genetik

Teori genetik menjelaskan bahwa genetik sebagai salah satu faktor risiko kecemasan. Anak yang mengalami kecemasan kebanyakan memiliki orang tua yang cemas (Kaye et al., 2002). Teori genetik berhubungan dengan pengaturan sistem *neurotransmitter*. Selain itu, adanya keterkaitan kromosom 13 yang terlibat dalam gangguan panik, sakit kepala hebat, masalah

ginjal, kandung kemih, tiroid, atau prolaps katup mitral (Videbeck, 2008).

4) Teori lingkungan

Teori lingkungan menjelaskan bahwa trauma yang dialami seorang individu pada masa kecil dapat menjadi faktor risiko dari kecemasan.

Menurut Kaplan dan Sadock (2010) terdapat dua teori yang menjelaskan etiologi kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis.

a) Teori psikologis

Terdapat tiga bidang utama teori psikologis yang menjelaskan etiologi dari kecemasan, yaitu teori psikoanalisis, teori perilaku, dan teori eksistensial.

Menurut teori psikoanalisis Sigmund Freud dalam Kaplan dan Sadock (2010), kecemasan sebagai sinyal untuk menyadarkan ego agar mengambil tindakan defensif dari dalam. Jika kecemasan naik di atas tingkat intensitas, kecemasan berfungsi sebagai sinyal yang dapat menimbulkan serangan panik. Apabila represi dapat mengatasi sinyal kecemasan tersebut, kecemasan akan menjadi keseimbangan psikologis dan tidak menimbulkan gejala apapun. Jika represi tidak dapat mengatasinya, mekanisme pertahanan lain akan

mengambil alih sehingga memunculkan gejala gangguan neurotik klasik (Kaplan dan Sadock, 2010).

Menurut teori perilaku, kecemasan adalah suatu *respons* terhadap stimuli lingkungan spesifik (Kaplan dan Sadock, 2010). Teori perilaku biologis menjadi dua kategori, yaitu fungsi evolusioner terakhir dan mekanisme terjadinya kecemasan. Fungsi evolusioner menjelaskan bahwa kecemasan muncul sebagai bentuk pertahanan dalam waktu terakhir, melawan berbagai macam masalah dalam rentang waktu yang lama. Sedangkan mekanisme kecemasan melibatkan sistem otak dan proses neurofisiologi (Bateson et al., 2011).

Menurut teori eksistensial, tidak ada stimulus yang dapat dikenali secara khusus sebagai kecemasan kronik. Seseorang menyadari rasa kosong yang menonjol dalam dirinya. Kecemasan adalah *respons* seseorang terhadap kehampaan eksistensi dan arti yang berat tersebut (Kaplan dan Sadock, 2010).

b) Teori biologis

Menurut Yates (2012) di dalam sistem saraf pusat, menjadi mediator utama penyebab gejala kecemasan yaitu *norepinefrin*, *serotonin*, dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA), sedangkan dalam sistem saraf *perifer* adalah sistem saraf otonom. Pada sistem saraf otonom, stresor diterima oleh

sistem indra kemudian diteruskan ke korteks serebri menuju sistem limbik lalu diteruskan ke RAS hipotalamus lalu ke hipofisis sehingga kelenjar adrenal melepaskan katekolamin yang akhirnya menstimulasi saraf otonom (Mudjadi, 2006). Pada saraf otonom yang terlibat adalah sistem saraf simpatis (Yates, 2012). Stimulasi sistem saraf otonom menyebabkan gejala kecemasan seperti kardiovaskular (contoh: takikardia), muskular (contoh: nyeri kepala), gastrointestinal (contoh: diare), dan pernapasan (contoh: hiperventilasi) (Kaplan et al., 1997).

Neurotransmitter mencakup norepinefrin, serotonin, dan GABA. Pada norepinefrin, pasien yang menderita kecemasan memiliki pengaturan sistem noreadrenergik yang buruk. Sel noradrenergik terdapat di lokus serelus di pons rostral dan aksonnya ke luar ke korteks serebral, sistem limbik, batang otak, dan medula spinalis. Stimulasi pada lokus serelus menyebabkan timbulnya gejala kecemasan dan ketakutan (Kaplan dan Sadock, 2010). Peningkatan aktivitas noradrenergik menimbulkan peningkatan kewaspadaan yang merupakan salah satu ciri gejala kecemasan; meningkatnya aktivitas saraf 5-hidroksitriptamin akan meningkatkan *respons* terhadap stimulus aversif (Maramis, 2009).

Pada serotonin, gen yang terlibat mengatur serotonin memegang peranan dalam menentukan sifat/ciri dari kecemasan. Antagonis reseptor serotonin (5-HT₂) terbukti dapat menurunkan rasa kecemasan (anxiolitik) dengan cara menurunkan sensitivitas reseptor 5-HT₂ (Nevid et al., 2005; Maramis, 2009). Berdasarkan uji coba, pemberian obat *anti depressan* serotonergik memiliki efek terapeutik pada beberapa gangguan kecemasan. Hal itu memungkinkan adanya suatu hubungan antara serotonin dan kecemasan. Badan sel pada sebagian besar neuron serotonergik berlokasi di nukelus raphe di batang otak rostral dan berjalan ke korteks serebral, sistem limbik, dan hipotalamus. Beberapa laporan menyatakan bahwa penggunaan obat yang memiliki efek serotonergik dan non serotonergik yang *multiple*, dan fenfluramine (Pondimin), yang menyebabkan pelepasan serotonin, memang meningkatkan rasa cemas (Kaplan et al., 1997).

Pada GABA, saraf yang mengandung *Gamma-Amino Butyric Acid* (GABA) bersifat menurunkan aktivitas neuron lain. Selain itu, GABA mengurangi aktivitas berlebih dari sistem saraf dan membantu untuk meredam respon-respon stres (Nevid et al., 2005). Bila aksi GABA tidak cukup kuat, hal ini dapat menyebabkan berlebihannya aktivitas neuron dan meningkatkan keadaan kecemasan. Seorang individu dengan

kecemasan dihipotesiskan memiliki fungsi reseptor GABA yang abnormal walaupun belum terbukti secara langsung (Kaplan et al., 1997).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Dilihat dari sumbernya, kecemasan individu dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor yang bersumber dari dalam diri individu (faktor internal), dan faktor yang bersumber dari lingkungan (faktor eksternal).

Faktor yang bersumber dari diri individu adalah faktor biologis, kondisi tubuh, dan tingkah laku. Faktor biologis yaitu genetik. Faktor kondisi tubuh yaitu penyakit kronis atau cacat tubuh. Faktor tingkah laku, yaitu gaya hidup yang tidak baik, seperti merokok dan meminum minuman berakohol (Kaplan et al., 1997).

Faktor lingkungan (eksternal) yang mempengaruhi kecemasan mencakup faktor permasalahan keluarga (keluarga *broken home*, perpisahan/perceraian orang tua, dan masalah psikososial keluarga tertentu) (Hawari, 1997), kecelakaan, dan kematian keluarga (Kivimäki et al., 2002). Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa mahasiswa yang dibesarkan di lingkungan sosial keluarga tidak baik akan berkepribadian anti-sosial dibandingkan dengan siswa yang dibesarkan di lingkungan sosial keluarga harmonis (Hawari, 1997).

e. Gejala klinis

Menurut Jones dan Mammen (2001), suatu perasaan kecemasan meliputi tiga domain, yaitu kognitif, fisik, dan tingkah laku. Pada reaksi kognitif, kecemasan dirasakan sebagai kekhawatiran atau ketakutan berulang akan suatu musibah, sulit memusatkan perhatian, sulit mengingat, sulit menerima suatu informasi baru, pikiran kosong, dan berpikir dengan terburu-buru, tidak bisa tenang, dan merasa seperti terkunci/terkurung.

Pada reaksi somatik/fisik, kecemasan dapat diekspresikan pada kondisi kulit seperti rasa lelah, bulu kuduk berdiri, gangguan pencernaan seperti diare, sakit perut, dan pada kondisi lain adalah tekanan darah meningkat, susah tidur, tidak merasa seperti telah istirahat padahal sudah beristirahat, sakit kepala, mudah tertidur tiba-tiba/ketiduran, pengelihatan kabur, kuping terasa berdenging, perubahan mimik wajah, dan *nervous*. Pada reaksi tingkah laku, suka mengetukkan kaki atau tangan, mondar-mandir, resah, dan gelisah (Jones dan Mammen, 2001).

Kecemasan dapat menurunkan tingkat kinerja dari seseorang (Yates, 2012). Selain itu, Maramis (2009) berpendapat bahwa gejala kecemasan terdiri dari dua komponen, yaitu; komponen psikis, gejala kecemasan berupa kecemasan itu sendiri, khawatir/was-was; komponen fisik, kecemasan sebagai manifestasi keterjagaan yang berlebihan yang meliputi jantung berdebar, mulut kering, keluhan

lambung, tangan kaki dingin, ketegangan otot (biasanya di tengkuk, pelipis, dan punggung), nafas hiperventilasi yang berakibat pusing seperti melayang, kesemutan di tangan dan kaki, bila parah dapat terjadi spasme otot tangan dan kaki. Perilaku kecemasan individu dapat diungkap melalui penggunaan instrumen yang memadai dari aspek validitas dan reliabilitas.

3. Pengaruh *Self-Efficacy* terhadap tingkat kecemasan

Self-Efficacy diperkirakan memainkan peran terhadap suatu kecemasan. Individu yang memiliki *Self-Efficacy* tinggi tidak akan merasa terbebani sehingga tidak akan mudah mengalami kecemasan, sedangkan individu yang memiliki *Self-Efficacy* rendah akan mudah mengalami kecemasan karena individu tersebut merasa segala sesuatu sebagai suatu hambatan dan ancaman (Bandura, 1994).

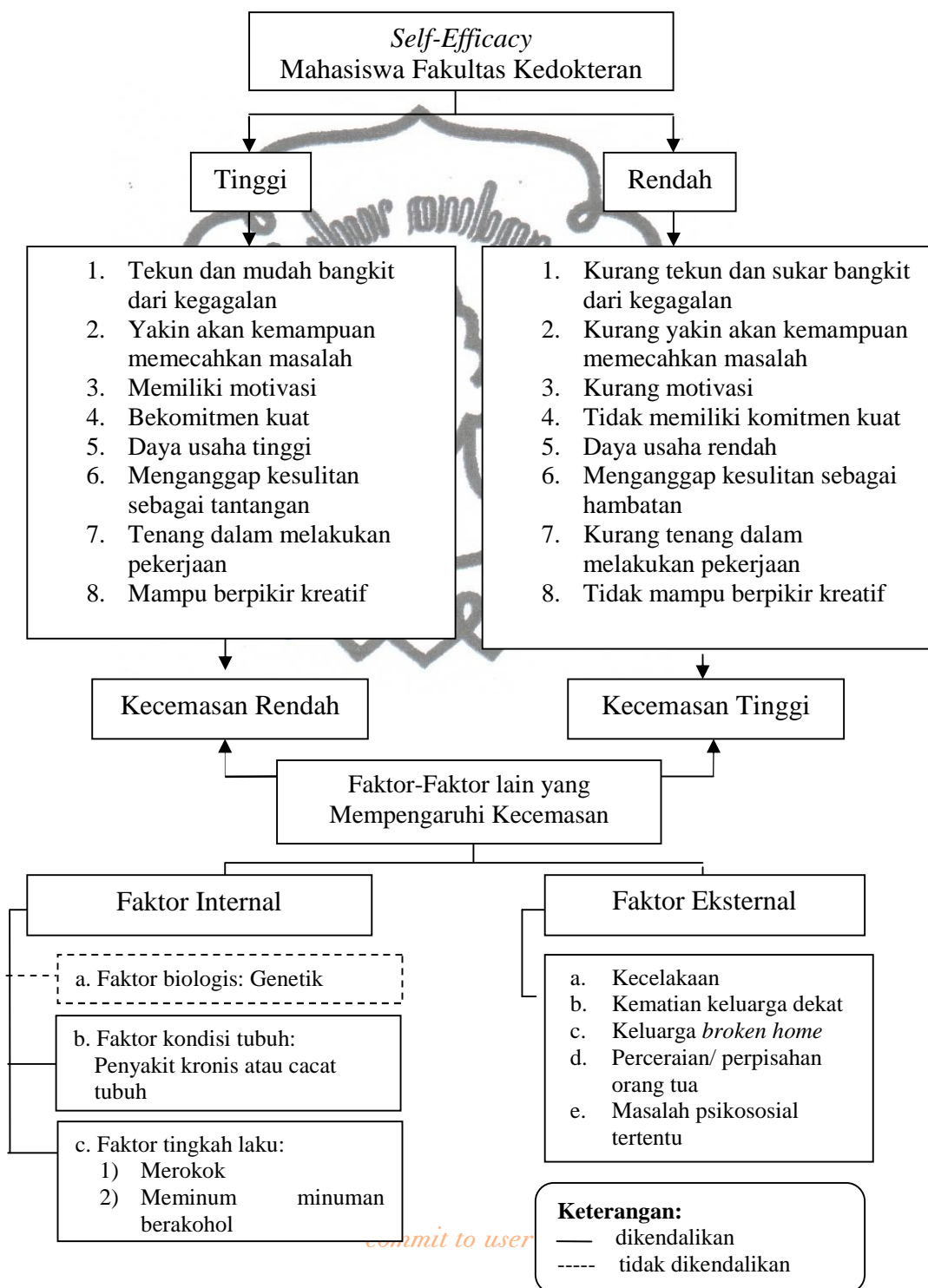
Chemers dan Gracia, Lazarus dan Folkman, dan Pintrich dan De Groot dalam Zacacova (2005) mendukung pernyataan Bandura, individu yang memiliki *Self-Efficacy* tinggi menganggap hambatan sebagai tantangan. *Self-Efficacy* mempengaruhi tingkat percaya diri dalam mengontrol situasi, yang mana apakah situasi tersebut dianggap sebagai sesuatu yang bersifat mengancam, stres atau tantangan. Orang yang memiliki *Self-Efficacy* rendah menganggap suatu halangan sebagai suatu ancaman dan sesuatu yang bersifat stres. Kecemasan adalah sinyal psikofisiologis terhadap adanya *respons* stres yang terpicu

(Kaplan dan Sadock, 2010). Oleh karena itu, *Self-Efficacy* rendah akan menyebabkan stres yang direpson sebagai sinyal psikofisiologi sehingga kecemasan akan timbul.



B. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan kajian teori yang telah diuraikan di atas, dirumuskan kerangka pemikiran sebagai berikut :



C. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka pemikiran, diajukan hipotesis sebagai berikut:

Terdapat pengaruh *Self-Efficacy* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif dan analitik adalah penelitian yang hasilnya berupa penggambaran atau pendiskripsian keadaan obyek penelitian yang dilanjutkan sampai pada taraf pengambilan simpulan berdasarkan analisis data (Taufiqurrahman, 2004). Rancangan *cross sectional* adalah suatu rancangan penelitian yang sering digunakan karena secara metodologik paling mudah dilakukan dan hanya diobservasi hanya sekali pada saat yang sama (Taufiqurrahman, 2004).

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yaitu para Mahasiswa Pendidikan Dokter UNS angkatan 2009 dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:
 - a. Skor L-MMPI < 10.

- b. Merupakan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret angkatan 2009 yang aktif dalam kegiatan akademik (perkuliahan, diskusi tutorial, praktikum, *skill lab*, *field-lab*, tugas individu, tugas kelompok, dan mengikuti ujian).
- c. Mahasiswa tidak merokok, tidak meminum minuman berakohol, tidak dalam keadaan-keadaan lain yang menyebabkan kecemasan, yaitu menderita sakit kronis dan cacat tubuh, kematian/kecelakaan keluarga dekat, permasalahan anggota keluarga (keluarga *broken home*, perpisahan/perceraian orang tua, dan masalah psikososial tertentu).
2. Kriteria eksklusi:
- a. Skor L-MMPI > 10.
- b. Mahasiswa merokok, meminum minuman berakohol, dan berada dalam keadaan-keadaan lain yang menyebabkan kecemasan, yaitu menderita penyakit kronis dan cacat tubuh, kematian/kecelakaan keluarga dekat, dan permasalahan keluarga (keluarga *broken home*, perpisahan/perceraian orang tua, dan masalah psikososial tertentu).

D. Teknik *Sampling* dan Besar *Sampling*

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive random sampling*, yaitu merandom/mengacak subyek atau sampel penelitian berdasarkan ciri-ciri atau sifat tertentu yang berkaitan dengan karakteristik populasi (Taufiqqurahman, 2004) yang memenuhi kriteria inklusi dan *commit to user*

eksklusi. Penentuan jumlah subyek penelitian sesuai *rule of thumb*, dengan jumlah minimal 30 sampel (Murti, 2010).

E. Identifikasi variabel

1. Variabel bebas (*independent variable*) yaitu *self-efficacy* mahasiswa.
2. Variabel terikat (*dependent variable*) yaitu kecemasan mahasiswa.

F. Definisi Operasional Variabel

1. *Self-Efficacy* adalah suatu keyakinan seseorang atas kemampuan diri melakukan sesuatu, kemampuan mengatasi dan mencari solusi baru dalam mengatasi hambatan.

Alat pengukurnya adalah *General Self-efficacy Scale*, sedangkan skala pengukurannya adalah interval.

2. Kecemasan adalah suatu kondisi emosional mahasiswa yang tidak menyenangkan pada dirinya yang ditandai perasaan tegang, ketakutan, khawatir yang berpengaruh pada kognitif, fisik, dan tingkah laku untuk mempersiapkan individu mendeteksi dan menghadapi suatu ancaman.

Alat pengukurnya adalah TMAS, sedangkan skala pengukurannya adalah interval.

3. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret adalah mahasiswa tingkat akhir angkatan 2009 (semester 6-7) yang aktif dalam kegiatan akademik (perkuliahan, diskusi tutorial, praktikum,

skill lab, field-lab, tugas individu, tugas kelompok, dan mengikuti ujian) di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen pengukuran yang digunakan adalah formulir biodata, L-MMPI, TMAS, dan *General Self-Efficacy Scale*.

1. Formulir biodata.
2. L-MMPI (*Lie Manifest Multiphasic Personality Inventory*)

L-MMPI adalah instrumen yang berfungsi mengidentifikasi hasil yang mungkin invalid karena kesalahan atau ketidakjujuran subyek penelitian. Instrumen ini berisi 15 butir pernyataan untuk dijawab responden. Responden menjawab “ya” bila pernyataan dalam L-MMPI sesuai dengan keadaan responden. Responden menjawab “tidak” apabila pernyataan dalam L-MMPI tidak sesuai dengan keadaan responden. Nilai batas adalah 10 yang berarti bila responden mempunyai nilai >10 maka data hasil penelitian responden tersebut dinyatakan invalid (Semiun, 2010).

3. TMAS

Instrumen TMAS digunakan untuk menyeleksi subjek penelitian yang memiliki dorongan kecemasan tinggi dan rendah untuk mengetahui pengaruh kecemasan dalam berbagai situasi. TMAS berisi 50 pertanyaan yang mana responden menjawab “ya” atau “tidak” dengan memberi tanda (X) pada kolom jawaban.

4. *General Self-Efficacy Scale*

Instrumen penelitian *General Self-Efficacy Scale* yang dikembangkan oleh Schwarzer dan Jerusalem (1995) terdiri dari 10 item. *General Self-Efficacy Scale* telah diadaptasikan di Indonesia pada 536 orang mahasiswa di Bandung, diperoleh nilai koefisien validitas butir 0,250-0,600 dan nilai reliabilitas *Alpha Cronbach* = 0,800 (Schwarzer et al., 1997). Secara rinci koefisien validitas butir disajikan pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1 Koefisien Validitas Butir *The General Self-Efficacy Scale* (N = 536)

No. Item	Koefisien Validitas (r)	Keterangan
1	0,370	Valid
2	0,250	Valid
3	0,330	Valid
4	0,510	Valid
5	0,550	Valid
6	0,520	Valid
7	0,540	Valid
8	0,600	Valid
9	0,550	Valid
10	0,430	Valid

Keterangan: Valid bila nilai $r \geq 0,088$

(Schwarzer et al., 1997)

Pada tahun 1997, hasil studi *General Self-Efficacy Scale* menunjukkan hasil yang memuaskan pada perbandingan hasil adaptasi 13 bahasa untuk 14 negara, salah satunya adalah Indonesia (Schwarzer et al., 1997). Hingga saat ini, skala pengukuran *General Self-Efficacy* adaptasi Ralf Schwarzer telah di telah diuji reliabilitas pada 23 negara dan telah diadaptasi ke dalam 33 bahasa

dengan nilai rentang *Alpha Cronbach* 0,76-0,90 (Schwarzer et al., 1997).

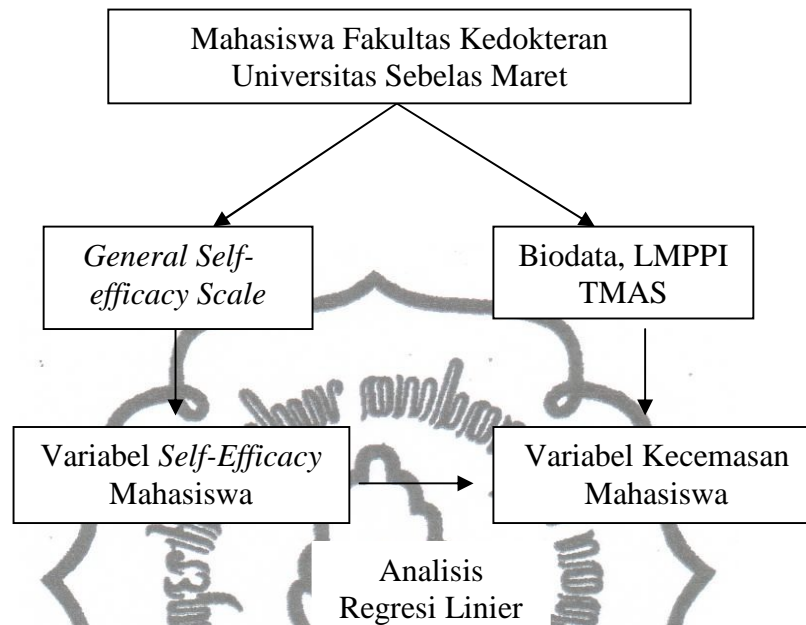
Hasil uji konsistensi internal, korelasi total item dan *loading factor* pada skala pengukuran *General Self-Efficacy* adaptasi Ralf Schwarzer mengindikasikan bahwa skala pengukuran *General Self-Efficacy* bersifat homogen dan *unidimensional*. Berdasarkan karakteristik tersebut, skala pengukuran *General Self-Efficacy* adaptasi Ralf Schwarzer bersifat universal (Schwarzer et al., 1997).

General Self-Efficacy Scale ini menggunakan model skala Likert yang dimodifikasi dengan empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Bobot penilaian pernyataan dapat terlihat dalam bagan di bawah ini.

Respons/Jawaban	Skor
Sangat Setuju (SS)	4
Setuju (S)	3
Tidak Setuju (TS)	2
Sangat Tidak Setuju (STS)	1

(Schwarzer et al., 1997)

H. Rancangan Penelitian



I. Cara Kerja dan Teknik Pengambilan Data

1. Melakukan random *sampling* pada responden yaitu Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret angkatan 2009 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi;
2. Responden mengisi L-MMPI untuk mengetahui angka kebohongan, instrumen TMAS untuk mengetahui tingkat kecemasan, dan instrumen *General Self-Efficacy Scale* untuk mengetahui tingkat *Self-Efficacy*;
3. Mengumpulkan hasil isian instrumen *General Self-Efficacy Scale* dan instrumen TMAS;
4. Menghitung skor instrumen *General Self-Efficacy Scale* dan skor TMAS yang telah diisi oleh responden.

J. Teknik Analisis Data

Data hasil penelitian akan dianalisis dengan menggunakan Uji Statistika regresi linier sederhana dengan bantuan Program Aplikasi SPSS *for Windows* versi 16.00.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Subjek Penelitian

Responden penelitian ini adalah Mahasiswa semester VI (angkatan 2009) Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Juni 2012. Populasi penelitian sebanyak 170 mahasiswa dengan rincian yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 122 mahasiswa (71,76%), tidak memenuhi kriteria inklusi sebanyak 45 mahasiswa (26,47%), dan sisanya 3 mahasiswa (1,76%) tidak lulus tes kejujuran (L-MMPI). Selanjutnya, 122 mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan populasi penelitian dan diambil sampel secara random melalui cara undian sebanyak 30 mahasiswa. Deskripsi subjek penelitian diuraikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi 30 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pria	10	33,33
2.	Wanita	20	66,67
	Total	30	100

(Data primer, 2012)

Tabel 4.2 Karakteristik 30 Responden Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Pria	Persentase (%)	Wanita	Persentase (%)
19	0	0	1	5
20	5	50	12	60
21	4	40	4	20
22	1	10	3	15
Jumlah	10	100	20	100

(Data primer, 2012)

Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa jumlah sampel wanita (66,67%) memiliki persentase yang lebih besar dibandingkan dengan jumlah sampel pria (33,33%). Tabel 4.2 menjelaskan distribusi umur sampel kelompok pria berkisar 20-22 tahun dengan umur terbanyak sampel pria adalah umur 20 tahun (50%) sedangkan yang terendah adalah umur 22 tahun (10%). Pada distribusi umur sampel kelompok wanita berkisar 19-22 tahun dengan umur terbanyak wanita adalah 20 tahun (60%) sedangkan yang terendah adalah umur 19 tahun (5%).

B. Analisis Data

1. Uji Asumsi

Sebelum data penelitian dianalisis dengan menggunakan teknik analisis statistika regresi linier sederhana, terlebih dulu dilakukan uji asumsi normalitas sebaran dan uji linieritas sebaran sebagai prasyarat uji parametrik regresi linier sederhana.

a. Uji Normalitas Sebaran

Uji normalitas sebaran dilakukan untuk mengetahui apakah data-data penelitian berdistribusi normal atau tidak (Sarwono, 2009). Teknik yang digunakan untuk melakukan uji normalitas sebaran adalah metode Saphiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50, diperoleh hasil sebagaimana peneliti uraikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.3 Uji Normalitas Data

Variabel	Saphiro-Wilk (<i>p</i>)
Kecemasan Mahasiswa	0,443
<i>Self-efficacy</i> Mahasiswa	0,213

Sebaran data dikatakan normal apabila nilai $p > 0,05$ (Sarwono, 2009). Berdasarkan uji normalitas Shapiro-Wilk didapatkan nilai signifikansi untuk kecemasan mahasiswa sebesar $p = 0,443 > 0,05$ sedangkan nilai signifikansi *Self-Efficacy* sebesar $p = 0,213 > 0,05$. Berdasarkan nilai signifikansi tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa distribusi kedua kelompok tersebut adalah normal.

b. Uji Linieritas Hubungan

Uji linieritas hubungan dilakukan untuk mengetahui apakah variabel *Self-Efficacy* mahasiswa memiliki hubungan linier (lurus) dengan variabel kecemasan mahasiswa. Teknik analisis regresi linier sederhana mempersyaratkan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat adalah linier (Sarwono, 2009). Salah satu cara uji asumsi linieritas hubungan dapat menggunakan uji linieritas Oneway ANOVA (Widiarso, 2010).

Tabel 4.4. Uji Linieritas Hubungan

	Jumlah Kuadrat	Derajat Kebebasan (df)	Rata-rata Kuadrat	F	Sig.
Linieritas	1211,294	1	1211,294	29,979	0,000

Suatu variabel dikatakan memiliki hubungan linier apabila taraf signifikan ($p < 0,05$) (Widiarso, 2010). Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diperoleh jumlah kuadrat = 1211,294, derajat kebebasan = 1, rata-rata kuadrat = 1211,294, nilai $F = 29,979$ pada taraf signifikan $0,000 < 0,05$ yang berarti variabel *Self-Efficacy* mahasiswa dengan variabel kecemasan mahasiswa memiliki hubungan linier.

2. Analisis Statistika

Analisis statistik pada penelitian meliputi analisis deskriptif dan analisis analitik. Analisis deskriptif berkenaan dengan bagaimana data dapat digambarkan, baik secara numerik (misalnya menghitung rata-rata dan Standar Deviasi) atau secara grafis (dalam bentuk tabel atau grafik), untuk memberi gambaran sekilas mengenai data tersebut. Analisis statistika berkenaan dengan permodelan data dan melakukan pengambilan keputusan berdasarkan analisis data (Suryabrata, 2003). Analisis analitik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji regresi linier sederhana.

a. Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif hasil penelitian diuraikan penulis pada Tabel 4.5 di bawah ini.

Tabel 4.5. Statistik deskriptif hasil penelitian

Variabel	N	Mean	SD	Maks	Min
Kecemasan Mahasiswa	30	21,93	9,443	42	7
<i>Self-efficacy</i> Mahasiswa	30	28,10	4,737	39	20

Statistik deskriptif hasil penelitian memperlihatkan nilai rata-rata variabel kecemasan mahasiswa dari $N = 30$ adalah 21,93 dengan Standar Deviasi (SD) = 9,443, sedangkan nilai rata-rata variabel *Self-Efficacy* mahasiswa mencapai 28,10 dengan Stabdar Deviasi sebesar 4,737. Nilai maksimal data variabel kecemasan mahasiswa adalah 42, sedangkan nilai minimalnya 7. Pada data variabel *Self-Efficacy* mahasiswa, diperoleh nilai maksimal 39 dan nilai minimalnya 20.

b. Uji Regresi Linier Sederhana

Untuk mengetahui adanya dan besarnya pengaruh *Self-Efficacy* terhadap tingkat kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, didasarkan pada hasil uji analisis regresi linier sederhana yang akan diuraikan pada tabel-tabel di bawah ini.

Tabel 4.6. Uji ANOVA

Model	Sum of Square	Df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1211.294	1	1211.294	24.674	.000
Residual	1374.573	28	49.092		
Total	2585.867	29			

Tabel ANOVA dalam uji regresi linier sederhana digunakan untuk menunjukkan angka probabilitas/signifikansi untuk uji kelayakan model regresi dengan ketentuan angka probabilitas yang baik untuk digunakan sebagai model regresi ialah harus lebih kecil dari 0,05 (Pratisto, 2002). Berdasarkan tabel 4.6 ANOVA di atas dapat diperoleh hasil nilai $F = 24,674$, derajat kebebasan (df) = 1, pada

peluang kesalahan (p) = 0,000 < 0,05 yang berarti model regresi ini layak untuk memprediksikan pengaruh antarkedua variabel dan model regresi linier $y = a + bx$ dapat digunakan (Pratisto, 2002).

Tabel 4.7 Uji Korelasi

Correlations			
		Kecemasan mahasiswa	<i>Self-Efficacy</i> mahasiswa
Pearson Correlation	Kecemasan Mahasiswa	1.000	-.684
	<i>Self-efficacy</i> mahasiswa	-.684	1.000
Sig. (1-tailed)	Kecemasan Mahasiswa	-	.000
	<i>Self-efficacy</i> mahasiswa	.000	-
N	Kecemasan Mahasiswa	30	30
	<i>Self-efficacy</i> mahasiswa	30	30

Pada Tabel 4.7 uji korelasi Product Moment Pearson digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan/korelasi antar variabel (Sarwono, 2009). Pada tabel tersebut diperoleh nilai signifikansi hubungan antara variabel *Self-Efficacy* dengan kecemasan adalah sebesar $0,00 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan/korelasi yang signifikan antara variabel *Self-Efficacy* mahasiswa dengan kecemasan mahasiswa.

Berdasarkan kriteria korelasi oleh Colton dalam Sarwono (2009), nilai korelasi antara 0,5-0,75 memiliki makna korelasi kuat. Pada tabel 4.7 data penelitian didapatkan nilai korelasi sebesar $r = -0,684$ yang memiliki makna bahwa kedua variabel memiliki hubungan linier

negatif kuat, artinya semakin tinggi tingkat *Self-Efficacy* mahasiswa akan semakin menurunkan tingkat kecemasan mahasiswa.

Tabel 4.8 Uji Koefisien Determinasi

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.684 ^a	.468	.449	7.007

a. Predictors: (Constant), *Self-Efficacy* mahasiswa

b. Dependent Variable: Kecemasan Mahasiswa

Besarnya sumbangan pengaruh efektif variabel *Self-Efficacy* mahasiswa terhadap variabel kecemasan mahasiswa diketahui dari angka koefisien determinasi sebagaimana yang telah diuraikan pada tabel 4.8. Besarnya angka koefisien determinasi (R Square) adalah 0,468 atau 46,8% yang memiliki makna bahwa besarnya sumbangan efektif pengaruh variabel *Self-Efficacy* mahasiswa terhadap variabel kecemasan mahasiswa sebesar 46,8%.

Tabel 4.9 Koefisien Regresi *Self-Efficacy* Mahasiswa dengan Kecemasan Mahasiswa

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	60.272	7.824		7.704	.000
<i>Self-efficacy</i> mahasiswa	-1.364	.275	-.684	-4.967	.000

a. Dependent Variable: Kecemasan Mahasiswa

Tabel 4.9 koefisien regresi digunakan untuk menggambarkan persamaan regresi dan uji signifikansi hipotesis (Sarwono, 2009).

Prediksi kecemasan mahasiswa dari *self-efficacy* mahasiswa sebagai prediktor, dapat dirumuskan dalam persamaan garis regresi sebagai berikut:

$$Y = 60,272 - 1,364X$$

Y adalah variabel tergantung yaitu kecemasan mahasiswa, dan X adalah variabel bebas yaitu *Self-Efficacy* mahasiswa. Nilai 60,2672 adalah angka konstan dari *Unstandardized Coefficient*, sedangkan nilai -1,364 adalah angka koefisien regresi *Self-Efficacy* mahasiswa dari *Unstandardized Coefficient*.

Untuk uji hipotesis, pada tabel 4.9 didapatkan nilai signifikansi sebesar $0,00 < 0,05$. Berdasarkan hasil analisis tersebut dengan menggunakan kaidah uji hipotesis, maka hipotesis kerja (H_a) "Terdapat pengaruh *Self-Efficacy* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret" diterima.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan data hasil penelitian dapat diketahui jumlah sampel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah 30 mahasiswa yang terdiri dari 10 mahasiswa pria (33,33%) dan 20 mahasiswa wanita (66,67%) semester VI (angkatan 2009) Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Jumlah sampel wanita memiliki persentase yang lebih besar dibandingkan dengan sampel pria. Hal ini dikarenakan jumlah populasi mahasiswa pria lebih sedikit dibandingkan jumlah populasi mahasiswa wanita di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Data variabel *Self-Efficacy* dengan tingkat kecemasan tersebut kemudian diuji dengan uji regresi linier sederhana untuk mengetahui kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut. Dari hasil uji regresi linier sederhana didapatkan taraf signifikan (p) antara *Self-Efficacy* dengan kecemasan adalah 0,00. Karena taraf signifikan (p) sebesar $0,00 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak/tidak diterima pada taraf signifikan (p) $< 0,05$. Hipotesis diterima bahwa terdapat pengaruh *Self-Efficacy* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Tabel 4.7 uji korelasi menunjukkan angka korelasi/hubungan negatif sebesar $-0,684$ yang memiliki makna bahwa terdapat korelasi linier negatif kuat antara variabel *Self-Efficacy* dengan kecemasan mahasiswa Fakultas

Kedokteran Universitas Sebelas Maret, artinya semakin tinggi tingkat *Self-Efficacy* mahasiswa akan semakin menurunkan tingkat kecemasan mahasiswa. Sebaliknya, semakin rendah tingkat *Self-Efficacy* mahasiswa akan semakin meningkatkan kecemasan mahasiswa.

Hasil penelitian ini didukung temuan penelitian Hembree et al. dalam Griffin (2007) yang dilakukan pada mahasiswa yang sedang menyusun disertasi, menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara *Self-Efficacy* dengan kecemasan akibat menghadapi rasa ketakutan dan situasi berat karena dirinya akan merasa gagal. Selain itu, Saade, Kira, dan Molson (2009) juga melakukan penelitian pada 645 mahasiswa, hasilnya menunjukkan bahwa *Self-Efficacy* secara signifikan dapat mengurangi kegelisahan akibat kecemasan dan meningkatkan kinerja mahasiswa.

Pada tabel 4.8 uji koefisien determinasi memperlihatkan nilai koefisien determinasi sebesar 46,8% yang memiliki makna bahwa besarnya sumbangan efektif pengaruh variabel *Self-Efficacy* mahasiswa terhadap variabel kecemasan mahasiswa adalah 46,8%, sedangkan sisanya yaitu 53,2% (100%-46,8%) dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Hal ini sejalan dengan pendapat Bandura (1994) bahwa *Self-Efficacy* berperan kuat dalam mempengaruhi kecemasan. Selain mempengaruhi tingkat kecemasan, *Self-Efficacy* rendah juga mempengaruhi tingkat depresi dan kemampuan diri (Schwarzer dan Hallum, 2008). Individu yang memiliki *Self-Efficacy* tinggi tidak mudah merasa terbebani, sedangkan

individu yang memiliki *Self-Efficacy* rendah merasa segala sesuatu adalah hambatan dan ancaman.

Self-Efficacy yang rendah menyebabkan depresi dan kecemasan melalui dua tahapan. Tahap pertama, depresi dan kecemasan timbul akibat aspirasi yang tidak tercapai, sedangkan tahap kedua adalah rendahnya kemampuan sosial. Seseorang yang memiliki *Self-Efficacy* tinggi memiliki kemampuan sosial yang baik sehingga akan mencari dan menggali suatu hubungan sosial yang dapat mengajarkan bagaimana mengelola situasi yang sulit, bertahan dalam situasi penuh stresor, dan membawa kepuasan pada hidup seseorang (Bandura, 1994). Orang yang memiliki *Self-Efficacy* rendah akan pesimis terhadap hasil penyelesaian tugas, pengambilan keputusan, dan perkembangan dirinya (Schwarzer dan Hallum, 2008).

Chemers et al. dalam Zacacova (2005) menjelaskan bahwa *Self Efficacy* mempengaruhi kecemasan dengan mempengaruhi tingkat percaya diri dalam menghadapi situasi stres dan ancaman. Menurut Matindas (2003) bahwa tingkat percaya diri sangat berpengaruh terhadap kecemasan. Selain itu, *Self-Efficacy* mengatur kemampuan sosial dalam mengelola situasi yang sulit, bertahan dalam situasi penuh stresor, dan membawa kepuasan dalam bekerja sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan (Zacacova, 2005).

Faktor lain yang berpengaruh terhadap kecemasan terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi faktor biologis,

kondisi tubuh, dan tingkah laku. Faktor biologis yaitu genetik. Faktor kondisi tubuh yaitu penyakit kronis atau cacat tubuh. Faktor tingkah laku, yaitu gaya hidup yang tidak baik, seperti merokok dan meminum minuman beralkohol (Kaplan et al., 1997). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Jose et al.(2000) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan erat kaitannya dengan perilaku merokok dan penyalahgunaan minuman beralkohol. Selain itu, penelitian Elovainio et al. terhadap 1611 responden (672 pria dan 939 wanita berumur 15-30 tahun) menunjukkan hasil bahwa genetik mempengaruhi tingkat kecemasan. Hasil studi Elovainio et al. (2007) menemukan bahwa rata-rata stres, depresi, dan kecemasan terjadi lebih tinggi pada 872 subjek yang membawa gen A2/A2, yaitu gen yang bersifat mengatur respons pikiran dalam menanggapi suatu kejadian.

Faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan mencakup faktor permasalahan keluarga (Hawari, 1997), kecelakaan, dan kematian keluarga (Kivimäki et al., 2002). Penelitian yang dilakukan Kivimäki et al. (2002) pada 2991 responden (796 pria, 2195 wanita) dengan studi Kohort menunjukkan hasil bahwa stres dan kecemasan terjadi lebih banyak pada kelompok yang memiliki masalah pernikahan, konflik keluarga, masalah kesehatan, kecelakaan, kematian keluarga, dan emosional dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengalami masalah tersebut. Selain itu, penelitian terdahulu yang dilakukan Bidzinska (1984) terhadap 97 responden menunjukkan hasil yang sama.

Prediksi kecemasan mahasiswa dengan *Self-Efficacy* mahasiswa sebagai prediktor dirumuskan dalam persamaan garis regresi $Y = 60,272 - 1,364X$. Persamaan tersebut memiliki arti bahwa setiap penambahan 1 skor *Self-Efficacy*, maka kecemasan akan menurun sebesar 1,364 sedangkan penurunan 1 skor *Self-Efficacy*, maka kecemasan akan bertambah sebesar 1,364.

Penelitian ini tentunya masih memiliki kelemahan karena keterbatasan kemampuan peneliti, yaitu dalam hal jumlah sampel yang kecil dan tidak dicari besarnya nilai hubungan dan persentase pengaruh variabel-variabel lain seperti pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap kecemasan yang mungkin ikut mempengaruhi hasil penelitian ini.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh negatif sebesar 46,8% dan korelasi hubungan negatif kuat sebesar -0,684 yang secara statistik signifikan ($p = 0,00$) antara *Self-Efficacy* terhadap tingkat kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat *Self-Efficacy* mahasiswa akan semakin menurunkan tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran-saran peneliti adalah sebagai berikut :

1. Mahasiswa sebaiknya disarankan untuk lebih meningkatkan *Self-Efficacy* agar tidak mudah mengalami kecemasan dalam setiap menghadapi berbagai macam kendala, hambatan, dan masalah.
2. Pihak keluarga dan tenaga pengajar disarankan untuk dapat selalu memberi dukungan/persuasi positif kepada mahasiswa sehingga dapat meningkatkan *Self-Efficacy* mahasiswa tersebut.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dengan mengikutsertakan populasi yang lebih luas serta sekaligus

menganalisis variabel-variabel perancu yang lain agar mendapatkan hasil penelitian lebih akurat dan memperkecil bias.

