

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Ilmu Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang terletak di Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu Universitas Swasta favorit dengan akreditasi A di DIY. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UMY sendiri merupakan salah satu fakultas yang ada di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan jumlah mahasiswa hingga 500 hingga 600 mahasiswa disetiap angkutannya yang terbagia kedalam 4 program studi yaitu Kedokteran Umum, Kedokteran Gigi, Keperawatan dan Farmasi.

Visi Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sendiri yaitu pada tahun 2020 menjadi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang bertata kelola baik dan mandiri, berbasis bukti dalam pengembangan ilmu dan teknologi, berakar pada sosio-budaya Indonesia yang islami, bermanfaat untuk kemaslahatan umat dan termasuk yang sebagai yang terbaik di Asia.

Sistem Pembelajaran di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sendiri menggunakan sistem blok, dimana pembelajaran yang dilakukan tidak berdasarkan pada mata kuliah terpisah melainkan terintegrasi dalam blok. Dalam satu semester mahasiswa akan melaksanakan 4 blok dengan lama masing-masing blok yaitu 6 minggu

dengan ujian blok pada setiap akhir blok. Dalam sistem blok setiap blok dan jadwal yang akan dilaksanakan mahasiswa telah ditentukan oleh masing-masing Program Studi setiap semesternya sehingga mahasiswa tidak perlu memilih blok dan jadwal perkuliahan.

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menyediakan fasilitas yang menunjang proses belajar mengajar mahasiswa diantaranya AMC, Asuransi Kesehatan, Internet, Lab Komputer, Internet, Lab Biomedik, Mini Hospital, Perpustakaan FKIK, Student Center dan University Residence. Selain fasilitas yang menunjang kegiatan belajar mengajar, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sendiri juga memiliki fasilitas yang dapat menunjang kegiatan ibadah mahasiswa seperti masjid dan Al-Quran yang tersedia di masjid. Di setiap sudut gedung di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta juga terdapat mushola-mushola yang letaknya dekat dengan ruang kelas mahasiswa. Selain itu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta juga memiliki program KIAI (Kuliah Intensif Al-Islam) dimana mahasiswa baru wajib mengikuti pelatihan dan kuliah intensif Al-Islam selama 3 hari berturut-turut yang diharapkan akan meningkatkan pengetahuan dan akhlak Islam mahasiswa.

Pendidikan akademik di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta mengacu pada Kurikulum Berbasis Kompetensi dan yang pertama serta satu-satunya yang menggunakan metode pembelajaran *Full Problem Based Learning* dengan pola pembelajaran *andragogi* atau pola pembelajaran orang dewasa. Dimana mahasiswa dituntut

untuk belajar dengan menghadapi masalah actual yang harus dicari solusinya secara mandiri. Berbeda dengan sistem pembelajaran di Sekolah yang pada umumnya menggunakan *Pedagogi* atau pola pembelajaran anak-anak. Perbedaan tersebut memungkinkan terjadinya kecemasan pada mahasiswa khususnya mahasiswa tahun pertama di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

#### a. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 520 mahasiswa tahun pertama FKIK UMY yang dibagi kedalam 4 jurusan yaitu Kedokteran Umum, Kedokteran Gigi, PSIK dan Farmasi. Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.5 Gambaran karakteristik responden**

NO	Karakteristik responden	Jumlah f	Persentase (%)
1	<b>Usia</b>		
	17	6	2,7
	18	81	36,2
	19	118	52,7
	20	18	8
	21	1	0.4
2	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-Laki	52	23,2
	Perempuan	172	76.8
3	<b>Program Studi</b>		
	KU	64	28,6
	KG	64	28.6
	PSIK	52	23,2
	Farmasi	44	19,6
	Total	224	100

*Sumber: Data Primer 2016*

Berdasarkan data distribusi karakteristik responden diatas, didapatkan hasil bahwa usia responden terbanyak adalah 19 tahun yang berjumlah 118 responden (52,7) dan tidak ada responden dengan usia diatas 21 tahun maupun dibawah 18 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan yang berjumlah 172 responden (76,8). Jumlah responden masing-masing jurusan disesuaikan dengan proporsi dari jumlah mahasiswa dari masing-masing jurusan dengan hasil KU 64 responden (28,6), KG 64 responden (28,6), PSIK 52 responden (23,2) dan Farmasi 44 responden (19,6).

#### **b. Gambaran Tingkat Spiritualitas**

Data tingkat spiritualitas responden didapat dengan menggunakan kuesioner Spirituality perspective scale dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 3.6 Gambaran Tingkat Spiritualitas**

NO	Tingkat	Jumlah	Persentase
	Spiritualitas	f	(%)
1	Sangat tinggi	89	39.7
	Tinggi	127	56.7
	Sedang	8	3.6
	Total	224	100

*Sumber: Data Primer 2016*

Berdasarkan data distribusi frekuensi tingkat spiritualitas diatas didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat

spiritualitas yang tinggi sebanyak 127 responden (56,7) dan singkat spiritualitas sangat tinggi sebanyak 89 responden (39,7). Sedangkan paling sedikit responden memiliki tingkat sipiritualitas sedang sebanyak 8 responden (3,6) dan tidak ada responden yang memiliki tingkat spiritualitas rendah maupun sangat rendah.

**Table 3.7 Gambaran Tingkat Spiritualitas berdasarkan Jenis Kelamin dan Program Studi**

Karakteristik Responden	Tingkat Spiritualitas						
	Sangat Tinggi		Tinggi		Sedang		Total
	f	%	f	%	f	%	
<b>Jenis Kelamin</b>							
Perempuan	76	44,2	93	54,1	3	1,7	172
Laki-Laki	13	25	34	65,4	5	9,6	52
<b>PRODI</b>							
KU	25	39,1	37	57,8	2	3,1	64
KG	16	25	46	71,9	2	3,1	64
PSIK	25	48,1	23	44,2	4	7,7	52
Farmasi	23	52,3	21	47,7	0	0	44

*Sumber: Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel distribusi diatas distribusi tingkat spiritualitas berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah “spiritualitas tinggi” dengan jumlah 93 responden (54,1) dari seluruh responden perempuan

dan 34 responden (65,4) dari seluruh responden laki-laki. Sedangkan distribusi tingkat spiritualitas berdasarkan program studi menunjukkan bahwa untuk dsitribusi tingkat spiritualitas terbanyak program studi Kedokteran Umum adalah 37 responden (57,8) dengan tingkat spiritualitas tinggi, Kedokteran Gigi 46 responden (71,9) dengan spiritualitas tinggi, PSIK 25 responden (48,1) dengan spiritualitas sangat tinggi dan Farmasi 23 responden (52,3) dengan spiritualitas sangat tinggi.

### c. Gambaran Tingkat Kecemasan

Gambaran tingkat kecemasan responden penelitian didapat dengan menggunakan kuesioner SAR-S dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 3.8 Gambaran Tingkat Kecemasan**

<b>NO</b>	<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b>Jumlah f</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Normal	209	93.3
	Rendah	12	5.4
	Sedang	3	1.3
	Berat	0	0
	Total	224	100

*Sumber: Data Primer 2016*

Dari table tingkat kecemasan diatas didapatkan bahwa hampir seluruh responden tidak mengalami cemas dengan jumlah 209 responden (93). Hanya ada 15 responden yang mengalami kecemasan

yaitu 12 responden (5,4) dengan kecemasan rendah dan 3 responden (1,3) dengan kecemasan sedang.

**Tabel 3.9 Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin dan Program Studi.**

Karakteristik Responden	Tingkat Kecemasan						
	Normal		Rendah		Sedang		Total
	f	%	f	%	f	%	f
<b>Jenis Kelamin</b>							
Perempuan	162	94,2	9	9,2	1	1,7	172
Laki-Laki	47	90,4	3	5,8	2	3,8	52
<b>PRODI</b>							
KU	64	100	0	0	0	0	64
KG	59	92,2	4	6,3	1	1,6	64
PSIK	47	90,4	3	5,8	2	3,8	52
Farmasi	39	88,6	5	2,4	0	0	44

*Sumber: Data Primer 2016*

Berdasarkan data distribusi tingkat kecemasan diatas dapat diketahui bahwa hamper seluruh responden tidak mengalami kecemasan dengan jumlah 162 responden (94,2) dari seluruh jumlah responden perempuan dan 47 responden (90,4) dari seluruh jumlah responden laki-laki. Tingkat kecemasan tertinggi hanya mencapai

kecemasan sedang dengan jumlah 1 responden (1,7) dari seluruh responden Perempuan dan 2 responden (3,8) dari seluruh jumlah responden laki-laki.

Berdasarkan table diatas juga diketahui bahwa sebagian besar dari responden pada setiap Program Studi tidak mengalami kecemasan atau normal dengan dengan distribusi setiap Program Studi yaitu : Kedokteran Umum 64 responden (100), Kedokteran Gigi 59 responden (92), PSIK 47 responden (90,4) dan Farmasi 39 responden (88,6).

#### d. Gambaran Mekanisme Koping

Gambaran mekanisme koping responden didapat dengan menggunakan kuesioner COPE-Scale, dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.0 Gambaran Mekanisme Koping**

NO	Mekanisme Koping	Jumlah	Persentase
		f	(%)
1	PFC	100	44.6
	EFC	124	55.4
Total		224	100

*Sumber: Data Primer 2016*

Dari table mekanisme koping diatas diketahui bahwa mekanisme koping responden yang paling banyak digunakan adalah EFC (Emotion Focused Coping) dengan jumlah 124 responden (55,4).

**Tabel 4.1 Distribusi Mekanisme Koping Berdasarkan Jenis Kelamin dan Program Studi**

Karakteristik Responden	Mekanisme Koping			
	EFC		PFC	
	f	%	f	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Perempuan	95	55,2	77	44,8
Laki-Laki	29	55,8	23	44,2
<b>PRODI</b>				
KU	35	54,7	29	45
KG	32	50	32	50
PSIK	25	48,1	27	51,9
Farmasi	32	72,7	12	27,3

*Sumber: Data Primer 2016*

Dari table distribusi Mekanisme Koping diatas didapatkan hasil distribusi mekanisme koping berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak yaitu EFC dengan hasil 95 responden (55,2) dari seluruh responden perempuan dan 29 responden (55,8) dari seluruh responden laki-laki. Dari distribusi mekanisme koping terhadap Program Studi juga didapat hasil bahwa EFC merupakan mekanisme koping yang paling banyak digunakan oleh responden di 2 jurusan yaitu Kedokteran Umum 35 responden (54,7) dan Farmasi 32 responden (72,7). Dari data

diatas juga didapatkan hasil bahwa distribusi mekanisme coping yang digunakan oleh responden Kedokteran Gigi seimbang dengan jumlah masing-masing 32 responden (50) pada EFC dan PFC. Sedangkan dari PSIK sendiri didapatkan hasil bahwa distribusi mekanisme coping yang paling banyak digunakan responden yaitu PFC sebanyak 27 responden (51,9).

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan

Uji hubungan tingkat Spiritualitas dengan tingkat kecemasan menggunakan uji statisti Spearman dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Hasil Uji Spearman Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan**

Tingkat Spiritualitas	Tingkat Kecemasan		
	r	p	f
	-0,015	0.827	224

*Sumber: Data Primer 2016*

Dari table hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan diatas diketahui bahwa nilai p adalah 0,827 ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan responden penelitian.

### b. Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Mekanisme Koping

Uji hubungan tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Hasil Uji Kolmogorov-Smirnov Tingkat Spiritualitas Dan Mekanisme Koping**

	Mekanisme Koping				P value
	PFC		EFC		
	N	%	N	%	
<b>Tingkat Spiritualitas</b>					
Sangat Tinggi	35	15,6	54	24,1	
Tinggi	63	28,1	64	28,5	0,636
Sedang	2	0,9	6	2,7	
Total	100	44,6	124	55,4	

*Sumber: Data Primer 2016*

Dari Tabel diatas dapat diketahui nilai  $p > 0,05$  (0,636), artinya tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping responden. Namun dari distribusi data diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat spiritualitas yang cenderung lebih tinggi menggunakan mekanisme koping EFC.

### c. Hubungan Tingkat Spiritualitas, Tingkat Kecemasan dan Mekanisme Koping dengan Data Demografi.

**Tabel 4.4 Hubungan Tingkat spiritualitas, Tingkat Kecemasan dan Mekanisme Koping dengan Data Demografi.**

	Tingkat Spiritualitas		Tingkat Kecemasan		Mekanisme Koping	
	r	p	r	p	r	p
	Usia	0,066	0,327	0,132	0,048*	0,130
Jenis Kelamin	0,196	0,003*	0,067	0,318	0,005	0,946
Program Studi	0,85	0,206	0,119	0,119	0,177	0,065

*Sumber: Data Primer 2016*

Berdasarkan table diatas tingkat spiritualitas hanya berhubungan dengan jenis kelamin dengan  $p < 0,05$  (0,003) dengan kekuatan korelasi sangat lemah ( $r = 0,196$ ) dengan arah korelasi positif. Sedangkan tingkat kecemasan berhubungan dengan usia  $p < 0,05$  (0,048) dengan kekuatan korelasi sangat lemah ( $r = 0,132$ ).

## C. Pembahasan Hasil Penelitian

### 1. Gambaran Karakteristik Responden

#### a. Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dalam penelitian ini adalah 17-21 tahun yang merupakan mahasiswa tahun pertama di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Potter & Perry (2010) menyatakan bahwa usia 13-21 tahun merupakan masa remaja dimana terjadi perubahan baik secara fisik maupun psikologis dari kanak-kanak

menuju dewasa. Hurlock (2009) menyatakan bahwa usia 17-21 tahun merupakan masa remaja akhir dimana remaja mulai mengalami kematangan emotional berbeda dengan masa remaja awal dan tengah dimana remaja remaja mengalami perubahan emosional dan pola perilaku dari masa kanak-kanak. Hurlock (2009) juga menyatakan pada masa remaja akhir remaja banyak melakukan cara-cara untuk mengatasi masalah emotionalnya dengan cara latihan fisik, bermain atau menyibukan diri dengan pekerjaan atau bercerita kepada orang yang mereka percaya.

Teori teori diatas sesuai dengan hasil penelitian dimana dari responden yang berjumlah 224, 209 responden (93) tidak mengalami kecemasan. Hasil korelasi antara tingkat kecemasan dan usia yang juga menyatakan ada korelasi antara usia dengan dengan tingkat kecemasan dimana responden dengan usia yang lebih mendekati dewasa cenderung memiliki kecemasan yang lebih rendah dalam menghadapi perkuliahan.

Dari segi spiritualitas James W. Folwer dalam Evans et al (2010) menyatakan bahwa pada tahap perkembangan remaja akhir remaja berada dalam tahap perkembangan spiritual ke 4 dimana untuk mencapai perkembangan spiritual yang baik remaja memerlukan dukungan dari institusi pendidikan atau pendidikan formal. Di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Sendiri Program bimbingan Spirtitual ataupun Keagamaan merupakan salah satu

program unggulan yang diterapkan kepada mahasiswanya seperti KIAI (Kuliah Intensif Al-Islam), tadarus sebelum pembelajaran dan FKIK menghafal. Teori tersebut dibuktikan dengan data distribusi tingkat spiritualitas yang didapatkan yaitu 89 responden (39,7) dengan spiritualitas sangat tinggi dan 127 responden (56,7) responden dengan tingkat spiritualitas tinggi, sehingga tingkat spiritualitas responden penelitian ini dapat dinyatakan sangat baik meskipun dari hasil analisis data dinyatakan tidak ada korelasi secara langsung antara usia responden dengan tingkat spiritualitas.

Berhubungan dengan dengan mekanisme koping pada tahap perkembangan remaja Sahabudin S (2011) dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa remaja cenderung menggunakan *Emotion Focused Coping* dalam menghadapi masalah. Hal ini sesuai dengan data yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu 124 responden (55,4) menggunakan *Emotion Focused Coping* (EFC) dan 100 responden (44,6) menggunakan *Problem Focused Coping* (PFC). Walaupun begitu hasil ini berhubungan dengan jenis kelamin responden dalam penelitian ini yang cukup homogen, karena mekanisme koping remaja juga akan dipengaruhi oleh jenis kelamin responden dimana menurut Elviana D Ayu (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pada remaja perempuan lebih dominan menggunakan *Emotion Focused Coping* dari pada remaja laki-laki.

## **b. Jenis Kelamin**

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini adalah mayoritas perempuan dengan jumlah 172 responden (76,8) dan hanya 52 responden (23,2) laki-laki. Dilihat dari segi spiritualitas ada hubungan dari jenis kelamin dengan tingkat spiritualitas responden yang dibuktikan dengan uji korelasi dengan hasil  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ) dengan kekuatan korelasi 0,196 yang berarti korelasinya sangat lemah. Dari hasil uji didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan jenis kelamin responden dimana responden perempuan cenderung memiliki tingkat spiritualitas yang lebih tinggi dari laki-laki. Hasil tersebut sesuai dengan data survey dari Pew Research Center's (2014) berjudul *Religious Landscape Study* dengan sample dari berbagai negara dan agama. Penelitian tersebut menyatakan bahwa secara general perempuan lebih religius atau memiliki spiritualitas lebih tinggi dari laki-laki meskipun ada perbedaan dari bagaimana perempuan dan laki-laki mengekspresikan spiritualitas sesuai dengan agama dan kebudayaan yang berbeda.

Dari segi tingkat kecemasan hasil penelitian menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan dengan nilai  $p = 0,318$  ( $p > 0,05$ ). Data distribusi tingkat kecemasan responden berdasarkan jenis kelamin juga menyatakan hasil yang serupa dimana antara responden perempuan dan laki-laki sebagian

besar tidak mengalami kecemasan dengan jumlah 162 responden (94,4) perempuan dan 47 responden (90,4) laki-laki. Hasil tersebut sesuai dengan data penelitian Chandratika dan Purnawati (2013) yang dilakukan pada mahasiswa semester 1 dan 7 program studi Pendidikan Dokter Universitas Udayana, dimana dinyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan responden. Jika dibandingkan hasil penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan Chandratika dan Purnawati terdapat kesamaan antara responden kedua penelitian yaitu responden kedua penelitian memiliki tingkat pendidikan dan sumber kecemasan yang sama yang memungkinkan didapatkan hasil serupa.

Dari segi mekanisme coping, seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa dalam penelitian dinyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan mekanisme coping yang digunakan responden dengan perbandingan antara jumlah responden laki-laki dan perempuan yang menggunakan *Emotion Focused Coping* dan *Problem Focused Coping* sama. Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan Elviana D Ayu (2013) dengan hasil remaja perempuan lebih dominan menggunakan *Emotion Focused Coping* peneliti menyimpulkan bahwa perbedaan tersebut dikarenakan jumlah responden penelitian yang terlalu homogen dengan jumlah responden laki-laki hanya 23 dari seluruh responden sehingga tidak bisa mewakili jumlah responden laki-laki yang

dibutuhkan untuk menganalisis hubungan tingkat kecemasan dan mekanisme coping responden.

### **c. Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Responden**

Berdasarkan hasil analisis spearman didapatkan hasil tidak ada korelasi yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan responden yang merupakan mahasiswa tingkat pertama di Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan nilai  $p=0,827$  ( $p>0,05$ ). Hal ini didukung dari penelitian Desroisiers A (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan secara langsung antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan remaja. Hanya saja tingkat spiritualitas akan mempengaruhi tingkat kecemasan seorang remaja saat remaja tersebut masuk kedalam komunitas keagamaannya. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat spiritualitas remaja tidak berpengaruh secara signifikan dengan tingkat kecemasan remaja saat menjalani perkuliahan dikampus.

Meskipun begitu tingkat spiritualitas akan sangat berpengaruh pada tahap perkembangan responden yang masuk dalam kategori remaja akhir mengingat salah satu tugas perkembangan remaja yaitu mencapai peran sosial agar dapat diterima di masyarakat. Kita tahu bahwa di Indonesia secara umum peran sosial di masyarakat sangat

terikat dengan peran keagamaan dimana kehidupan social dan keagamaan tidak dapat dipisahkan khususnya bagi umat Islam sehingga bimbingan spiritual di kampus menjadi sangat penting bagi Mahasiswa.

#### **d. Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Mekanisme Koping Responden**

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari hasil uji Kolmogorov-Sirmov didapatkan nilai  $p = 0,636$  ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping responden. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Indirawati (2006) yang berjudul “Hubungan Antara Kematangan Beragama Dengan Kecenderungan Strategi Koping” dimana semakin tinggi kematangan beragama mahasiswa semakin besar kecenderungan mahasiswa untuk menggunakan *Problem Focused Coping (PFC)*. Perbedaan Indirawati dengan penelitian ini adalah dari segi responden pada penelitian Indirawati jumlah responden laki-laki dan wanita tidak jauh berbeda sedangkan pada penelitian ini responden yang didapatkan mayoritas adalah perempuan dengan perbandingan 2:7 dengan responden laki-laki hal ini mempengaruhi hasil dari pengukuran mekanisme koping. Dimana menurut penelitian yang dilakukan Elviana D Ayu (2013) dengan hasil remaja perempuan lebih dominan menggunakan *Emotion Focused*

*Coping* sedangkan laki-laki cenderung menggunakan *Problem Focused Coping*. Terlebih lagi dari hasil analisis hubungan jenis kelamin dan tingkat spiritualitas didapatkan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat spiritualitas yang lebih tinggi dari laki-laki pada responden penelitian ini.

#### **D. Kekuatan Dan Kelemahan Penelitian**

##### **1. Kekuatan Penelitian**

- a. Pengambilan data dilakukan pada kondisi yang sama pada seluruh responden penelitian sehingga memperkecil factor penyebab kecemasan yang berbeda pada responden penelitian.
- b. Jumlah sampel yang cukup besar (224).

##### **2. Kelemahan Penelitian**

- a. Responden penelitian terlalu homogen dengan perbandingan responden penelitian laki-laki dan perempuan tidak seimbang.
- b. Kurangnya data demografi responden yang mungkin mempengaruhi variabel penelitian seperti tinggal bersama orang tua atau tidak dsb dan hanya mencantumkan usia, jenis kelamin dan program studi saja.
- c. Peneliti tidak mengawasi seluruh jalannya pengisian kuesioner karena ruangan tempat responden yang terpisah, sehingga memungkinkan responden yang tidak mengerti tentang pengisian

kuesioner kesulitan untuk bertanya yang menyebabkan pengisian  
kuesioner yang tidak sesuai.

- d. Kuesioner yang digunakan tidak mengukur *Cognitif Focused Coping*.