

KECEMASAN AKAN KESEHATAN DAN KELUHAN FISIK PADA MAHASISWA DI JAKARTA

Venie Viktoria Rondang Maulina

Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya
Jl. Jend. Sudirman No. 51 Jakarta

venie_v@yahoo.com

Abstrak. Pada usia peralihan menuju dewasa, yaitu 19-26 tahun, individu mencapai puncak kekuatan fisiknya (Santrock, 2011). Di usia ini individu umumnya mengambil jenjang pendidikan tinggi atau kuliah. Pada masa peralihan individu mulai mengetahui pentingnya kesehatan dan mengenal bagaimana mencegah penyakit. Menurut Taylor & Asmundson (2004), sebagian besar orang merasa cemas dengan kesehatan dirinya. Begitu pula halnya dengan para mahasiswa. Melalui penelitian ini dapat diketahui bagaimana gambaran kecemasan akan kesehatan serta hubungannya dengan keluhan-keluhan fisik yang secara subyektif dialami oleh mahasiswa di Jakarta. Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 250 orang berusia antara 17-24 tahun ($M=19.4$, $SD=1.27$). Partisipan berasal dari berbagai jurusan di Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. Analisis penelitian menggunakan *pearson product moment correlation*. Peneliti menggunakan inventori kecemasan akan kesehatan (SHAI) dari Salkovskis, Rimes, & Warwick (2002), kuesioner simptom somatik (PHQ-15) dari Kroenke, Spitzer, & William (2002), dan inventori kecemasan (STAI) dari Spielberger (1983). Hasil dari penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara kecemasan akan kesehatan dan keluhan fisik. Dengan demikian, semakin tinggi kecemasan akan kesehatan, maka semakin banyak pula keluhan fisik yang muncul. Selain itu, didapat pula hubungan yang signifikan antara *state-trait anxiety* dan kecemasan akan kesehatan. Individu yang pada dasarnya adalah pencemas, maka individu tersebut juga memiliki perasaan cemas terhadap kesehatannya.

Kata kunci: *Kecemasan akan kesehatan; keluhan fisik; mahasiswa*

PENDAHULUAN

Individu di Indonesia umumnya mulai memasuki jenjang pendidikan tinggi atau kuliah di usia 17 tahun ke atas. Usia ini merupakan usia peralihan menuju masa dewasa. Menurut Arnett (dalam Santrock, 2011) usia peralihan terjadi di usia 18 hingga 25 tahun.

Pada umumnya individu mencapai puncak kekuatan fisik sebelum usia 30 tahun, biasanya di antara usia 19 sampai 26 tahun (Santrock, 2011).

Kebanyakan mahasiswa mengetahui bagaimana caranya mencegah penyakit dan menjaga kesehatannya. Namun demikian, banyak pula yang tidak mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari (Murphy-Hoefer, Alder, & Higbee, dalam Santrock, 2011). Suatu penelitian longitudinal menunjukkan bahwa kebiasaan buruk terkait kesehatan justru meningkat di usia peralihan menuju dewasa ini (Harris, dkk., dalam Santrock, 2011). Obesitas, diet, penyalahgunaan zat disebutkan meningkatkan jumlahnya di usia peralihan dibandingkan usia sebelumnya. Pola yang berkembang umumnya adalah tidak sarapan, tidak

makan secara teratur, merokok, tidak berolahraga, kuantitas tidur yang sedikit (Cousineau, Goldstein, & Franco, dalam Santrock, 2011). Gaya hidup yang demikian erat kaitannya dengan kesehatan yang tidak memadai, dan pada akhirnya berdampak pada kepuasan hidup. Terlebih lagi, mahasiswa pada masa kuliah saat ini disebutkan lebih stres dan depresi (Pryor, dkk., dalam Santrock, 2011).

Berbagai cara dapat dilakukan untuk meningkatkan pola gaya hidup sehat, seperti mengurangi makan berlebih, mengatur pola makan yang lebih teratur, berolahraga teratur, dan tidak melakukan penyalahgunaan zat atau obat (Teague, dkk.; Waldron & Dieser, dalam Santrock, 2011). Kesibukan sebagai seorang mahasiswa hingga banyak menghabiskan waktu di jalan seperti di Jakarta tampaknya menyebabkan sebagian masyarakat merasa membutuhkan adanya asupan lain selain makanan yang sehari-hari di konsumsi, seperti vitamin. Dengan mengkonsumsi vitamin, sebagian masyarakat mengharapkan kesehatan tubuh terjaga dengan baik.

Pada masa dewasa muda, individu mulai merasa sadar tentang arti kesehatan tubuhnya ketika ia sedang mengalami sakit (gangguan kesehatan) (Dariyo, 2003). Besarnya biaya yang harus dikeluarkan individu untuk pengobatan ketika ia menderita suatu penyakit juga ikut berpengaruh terhadap kecemasan individu akan kesehatannya. Menurut Taylor dan Asmundson (2004), hampir sebagian besar orang merasa cemas dengan kesehatan dirinya. Rasa khawatir akan kondisi kesehatan merupakan bentuk dari kecemasan terhadap kesehatan atau lebih dikenal dengan kecemasan akan kesehatan (Furer, Walker & Stein, 2007). Menurut Lang (dalam Taylor & Asmundson, 2004) kecemasan akan kesehatan merupakan kondisi individu yang merasakan kecemasan di dalam dirinya menyangkut kondisi kesehatan fisik yang diikuti dengan emosi-emosi yang negatif, tanda-tanda fisiologis yang berhubungan dengan sensasi yang dirasakan oleh tubuh (misal: jantung berdebar), munculnya pikiran dan gambaran tentang bahaya atau ancaman, juga penghindaran dan perilaku defensif (pertahanan) lainnya.

Menurut Furer, et al. (2007), kecemasan akan kesehatan dalam diri individu bisa muncul karena dipicu oleh beberapa hal, seperti pengalaman kehilangan anggota keluarga atau individu yang berarti karena suatu penyakit, merawat anggota keluarga atau orang yang sakit, pemberitaan di media tentang isu-isu kesehatan (misalnya wabah penyakit, penyebaran virus) dan lingkungan tempat tinggal dan kerja yang memiliki resiko untuk terkena penyakit.

Definisi kecemasan akan kesehatan adalah perasaan cemas pada diri individu mengenai kondisi kesehatannya (Furer, et al., 2007). Kecemasan akan kesehatan adalah gejala yang memiliki banyak sisi, yaitu terdiri dari emosi-emosi negatif (misalnya ketakutan), bermunculannya gangguan fisik yang diasosiasikan dengan sensasi pada tubuh (misalnya debaran), adanya pikiran dan bayangan tentang ancaman kesehatan, dan perilaku menghindar atau bertahan terhadap sesuatu (Taylor & Asmundson, 2004).

Kecemasan akan kesehatan yang dialami oleh setiap individu memiliki tingkat yang berbeda-beda, mulai dari yang rendah hingga tinggi (Taylor & Asmundson, 2004). Kecemasan akan kesehatan dalam tingkat yang wajar dapat memotivasi individu untuk lebih memperhatikan kesehatan tubuhnya sehingga dapat mencari perawatan kesehatan yang tepat. Bila tingkat kecemasan akan kesehatan rendah maka individu akan cenderung bersikap tidak peduli dengan kesehatannya dengan bergaya hidup yang tidak sehat (misalnya merokok, tidak mencari pertolongan bila dirinya sakit). Individu yang demikian dihadapkan dengan resiko kematian yang tinggi karena bersikap tidak peduli terhadap kesehatan diri sendiri. Sebaliknya individu dengan tingkat kecemasan akan kesehatan yang tinggi akan sibuk mengurus dirinya sendiri karena sangat terganggu dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya (misalnya muncul bercak-bercak pada kulit) atau sensasi yang dirasakan pada tubuhnya (misalnya denyutan otot). Keadaan yang demikian jika terus berlangsung dalam

jangka waktu yang lama dapat menyebabkan rasa sakit yang tidak semestinya dan juga menyebabkan rusaknya fungsi sosial dan pekerjaan individu yang bersangkutan (Taylor & Asmundson, 2004).

Kecemasan akan kesehatan terdiri atas tiga aspek utama yaitu kekhawatiran akan kesehatan, kepekaan terhadap sesuatu atau perubahan yang tidak biasa pada tubuh dan ketakutan akan konsekuensi mengidap suatu penyakit (Salkovskis, Rimes, Warwick, dan Clark, 2002). Kecemasan akan kesehatan dalam diri individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu genetik, latar belakang keluarga, kejadian-kejadian dalam hidup yang menyebabkan stres, aspek sosio-kultural, keyakinan bahwa dirinya sakit, perbedaan budaya, serta penginformasian mengenai penyakit yang terus menerus melalui media informasi (Taylor & Asmundson, 2004).

Disebutkan pula bahwa kecemasan ini bervariasi, ada yang sesuai dan ada pula yang berlebihan atau maladaptif. Dengan adanya rasa cemas terhadap kesehatannya, individu bisa termotivasi untuk mencari *treatment* medis yang tepat. Misalnya, individu yang mengalami sesak napas dengan riwayat penyakit asma, tentunya akan mempersiapkan dirinya untuk menggunakan obat-obatan yang berhubungan dengan penyakit yang ia derita. Kecemasan yang maladaptif terjadi jika rasa cemas yang dirasakan tidak sesuai dengan proporsi risiko medis yang dihadapi. Kecemasan yang rendah ketika menghadapi risiko yang tinggi serta kecemasan yang tinggi ketika menghadapi risiko yang rendah dapat disebut dengan kecemasan yang maladaptif (Taylor & Asmundson, 2004). Misalnya, kecemasan yang berlebihan terhadap sesuatu yang tampak ringan (bintik-bintik atau gatal) dapat menyebabkan terganggunya kehidupan individu dalam fungsi sosial dan pekerjaannya. Hypochondriasis merupakan gangguan mental yang sering dikaitkan dengan kecemasan akan kesehatan. Dalam DSM-IV TR, hypochondriasis disebutkan terjadi pada individu yang memiliki ketakutan bahwa dirinya menderita suatu penyakit serius dikarenakan interpretasi yang salah terhadap gejala-gejala fisik yang dirasakan (American Psychiatric Association, 2000). Gangguan ini bisa tergolong dalam kecemasan yang maladaptif terhadap kesehatan.

Kecemasan akan kesehatan dapat berbeda antara orang yang satu dengan yang lain. Tidak semuanya mengalami kecemasan yang maladaptif. Melalui penelitian ini dapat diketahui bagaimana gambaran kecemasan akan kesehatan dan keluhan fisik yang muncul pada mahasiswa di Jakarta.

METODE

Subyek Penelitian

Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah mahasiswa dari beragam jurusan di Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. Usia subyek berkisar dari 17 hingga 24 tahun. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Sebagai tambahan, subyek juga diminta untuk mengisi data pribadi. Terdapat pertanyaan seperti apakah saat ini subyek sedang mengalami sakit serta ada atau tidaknya riwayat penyakit tertentu di dalam keluarga.

Teknik Pengambilan Data

Peneliti melakukan adaptasi 3 inventori yang digunakan dalam penelitian ini. Pertama, *Short Health Anxiety Inventory* (SHAI; Salkovskis, Rimes, & Warwick, 2002). Inventori ini terdiri dari 18 pernyataan yang mengukur kecemasan akan kesehatan individu dalam 4 pilihan jawaban. Hasil koefisien Cronbach Alpha yang didapatkan adalah 0.846.

Kedua, *Patient Health Questionnaire Somatic Symptom Severity Scale* (PHQ-15; Kroenke, Spitzer, & William, 2002). Terdapat 15 pernyataan untuk mengukur prevalensi

dari keluhan fisik yang umumnya muncul selama 4 minggu terakhir. Masing-masing pernyataan memiliki 3 pilihan jawaban. Hasil koefisien Cronbach Alpha yang diperoleh adalah 0.902.

Ketiga, *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI; Spielberger, 1983). Inventori ini terbagi atas dua bagian. Y1 untuk mengukur *state anxiety*. Y2 untuk mengukur *trait anxiety*. Setiap bagian terdiri dari 40 pernyataan yang masing-masing terdiri dari 4 pilihan jawaban. Koefisiem Cronbach Alpha yang diperoleh adalah 0.856 untuk Y1 dan 0.824 untuk Y2. Analisis penelitian ini menggunakan *pearson product moment correlation* dan *t-test* sebagai uji tambahan.

ANALISIS & HASIL

Subyek

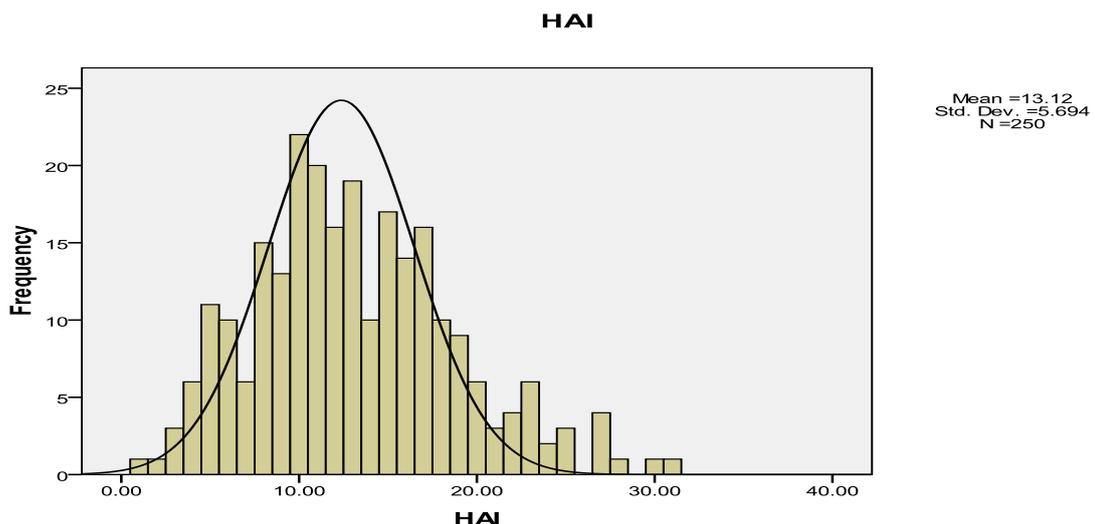
Terdapat 250 subyek yang berusia 17-24 tahun. (M=19.4, SD=1.27). Dari keseluruhan total subyek, terdapat 71 laki-laki dan 179 perempuan.

N	263
Mean	19,40
Median	19
Mode	19
Std. Deviation	1,27

Kecemasan akan Kesehatan

Dari inventori SHAI diperoleh mean 13.12. Skor terendah adalah 1 dan skor tertinggi adalah 31.

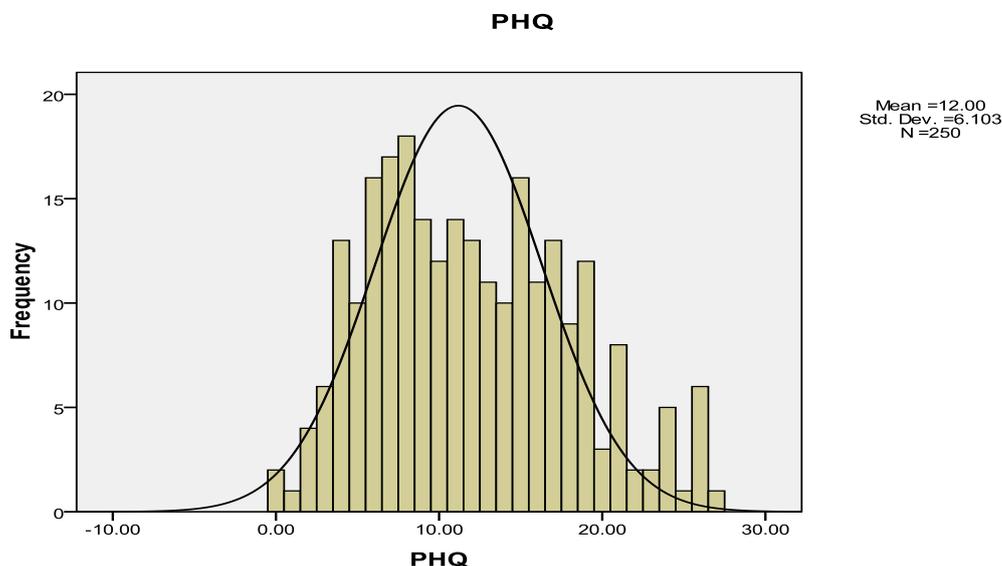
Gambar 1. Histogram Kecemasan akan Kesehatan



Keluhan Fisik

Berdasarkan inventori PHQ-15 diperoleh mean 12.00. Skor terendah adalah 0, dan skor tertinggi adalah 27.

Gambar 2. Histogram Keluhan Fisik



Berdasarkan frekuensi dan prosentase dari masing-masing keluhan fisik diperoleh hasil bahwa merasa lelah atau kehilangan energi merupakan keluhan yang paling banyak dialami oleh para mahasiswa.

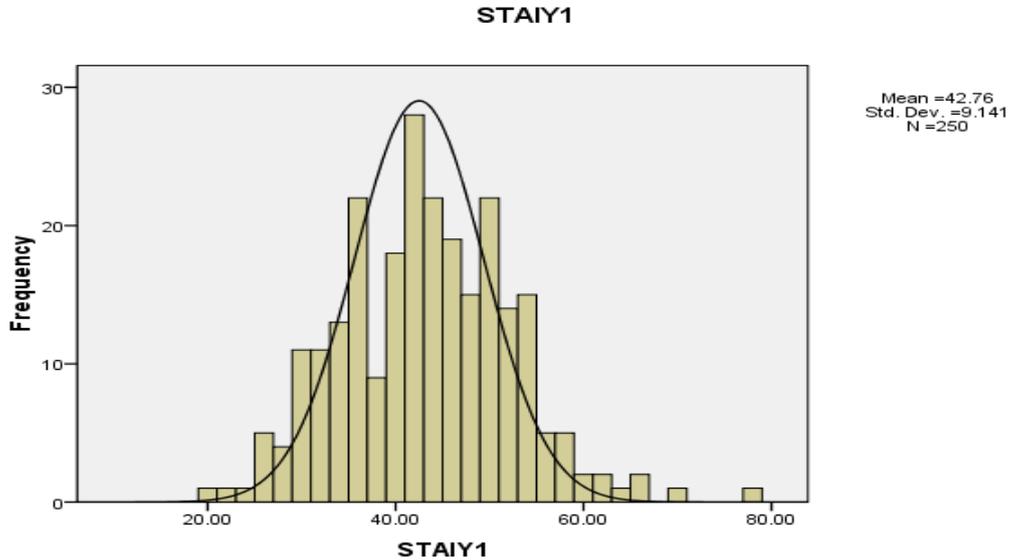
Tabel 2. Frekuensi dan Prosentase Keluhan Fisik

Keluhan Fisik	Frekuensi	Prosentase
Sakit perut	209	84%
Sakit punggung	170	68%
Sakit di pergelangan tangan, kaki, atau persendian	163	65%
Kram menstruasi (*hanya perempuan)	148	83%
Sakit kepala	206	82%
Nyeri dada	121	48%
Pening (keliyengan)	196	78%
Pingsan	78	31%
Jantung berdebar	109	44%
Napas terengah-engah	118	47%
Nyeri atau keluhan selama bersenggama (hubungan seksual)	34	14%
Konstipasi, diare	147	59%
Mual, kembung, gangguan pencernaan	182	73%
Merasa lelah atau kehilangan energi	213	85%
Kesulitan tidur	153	61%

State-Trait Anxiety

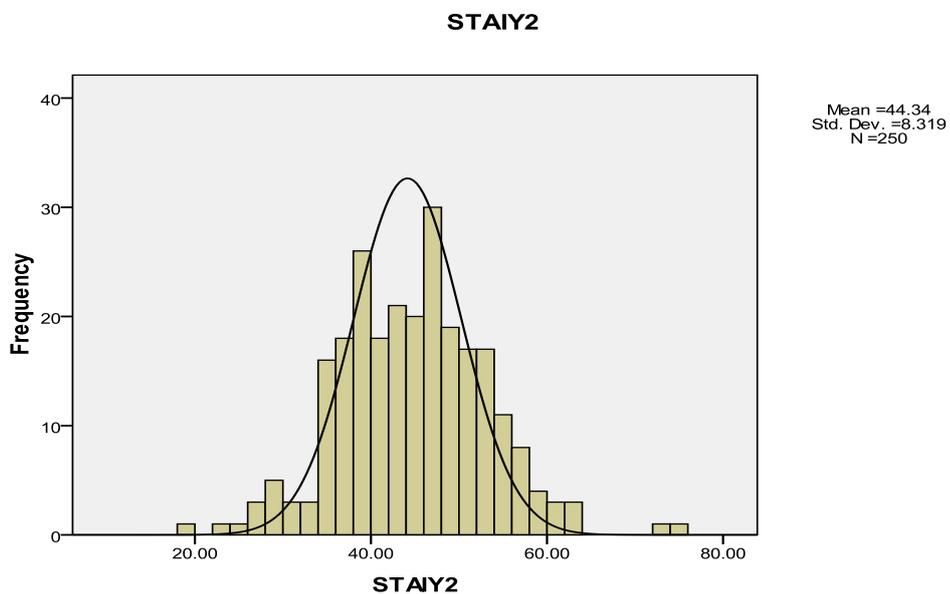
Berdasarkan inventori STAI-Y1 diperoleh mean 42.76. Skor terendah adalah 20, dan skor tertinggi adalah 77.

Gambar 3. Histogram *State Anxiety*



Sementara itu, dari inventori STAI-Y2 diperoleh mean 44.34. Skor terendah adalah 19, dan skor tertinggi adalah 74.

Gambar 4. Histogram *Trait Anxiety*



Hasil Uji Korelasi

Berdasarkan uji analisis diperoleh korelasi yang signifikan antara kecemasan akan kesehatan dan keluhan fisik. Korelasi yang signifikan juga ditemukan antara kecemasan akan kesehatan dan *state-trait anxiety*.

KORELASI

	SHAI	PHQ-15	STAI-Y1	STAI-Y2
SHAI	1	.185**	.339**	.390**

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabel 3. Korelasi antara kecemasan akan kesehatan dan keluhan fisik, serta kecemasan akan kesehatan dan *state-trait anxiety*.

Hasil analisis tambahan menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan, dalam hal kecemasan akan kesehatan, keluhan fisik, maupun *trait anxiety*. Sementara itu, ditemukan perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam hal *state anxiety* (Sig. 2-tailed 0.043<0.05).

Tabel 4. *Independent sample test* antara laki-laki dan perempuan
Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
HAI	Equal variances assumed	14.376	.000	-.480	248	.632	-.38398	.79991	-1.95947	1.19151
	Equal variances not assumed			-.423	102.165	.673	-.38398	.90681	-2.18260	1.41464
PHQ	Equal variances assumed	.366	.546	-1.941	248	.053	-1.65237	.85123	-3.32894	.02419
	Equal variances not assumed			-1.912	124.685	.058	-1.65237	.86411	-3.36260	.05786
STAIY1	Equal variances assumed	1.083	.299	-2.033	248	.043	-2.59021	1.27414	-5.09972	-.08070
	Equal variances not assumed			-1.929	115.904	.056	-2.59021	1.34288	-5.24997	.06955
STAIY2	Equal variances assumed	.255	.614	-.625	248	.532	-.73058	1.16826	-3.03157	1.57040
	Equal variances not assumed			-.607	121.037	.545	-.73058	1.20376	-3.11374	1.65257

Hasil analisis tambahan lain menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara mahasiswa yang sedang mengidap sakit dan yang tidak dalam hal keluhan fisik dan *trait anxiety*. Sementara itu, terdapat perbedaan yang signifikan antara mahasiswa yang mengidap sakit dan yang tidak dalam hal kecemasan akan kesehatan (Sig. 2-tailed 0.042<0.05) dan *state anxiety* (Sig. 2-tailed 0.004 < 0.05). Beberapa penyakit yang diderita oleh mahasiswa di antaranya adalah maag, asma, gangguan paru, dan gangguan hati.

Tabel 5. *Independent sample test* antara yang sedang sakit dan tidak
Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
HAI	Equal variances assumed	.611	.435	-2.046	248	.042	-2.39870	1.17234	-4.70771	-.08968
	Equal variances not assumed			-1.823	29.504	.078	-2.39870	1.31557	-5.08734	.28995
PHQ	Equal variances assumed	1.545	.215	-1.566	248	.119	-1.97459	1.26075	-4.45773	.50856
	Equal variances not assumed			-1.824	34.149	.077	-1.97459	1.08248	-4.17410	.22492
STAIY1	Equal variances assumed	.005	.946	-2.906	248	.004	-5.42342	1.86629	-9.09922	-1.74762
	Equal variances not assumed			-2.700	30.024	.011	-5.42342	2.00878	-9.52576	-1.32108
STAIY2	Equal variances assumed	.041	.840	-2.599	248	.010	-4.42823	1.70410	-7.78458	-1.07188
	Equal variances not assumed			-2.399	29.939	.023	-4.42823	1.84621	-8.19902	-.65744

Hasil analisis tambahan menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara mahasiswa yang memiliki keluarga dekat yang mengidap penyakit serius dan yang tidak dalam hal kecemasan akan kesehatan, keluhan fisik, maupun *state-trait anxiety*. Beberapa keluarga dekat (ayah, ibu, kakek, atau nenek) mengidap penyakit seperti diabetes, stroke, ginjal, jantung, dan kanker.

Tabel 6. *Independent sample test* antara yang memiliki keluarga dekat yang mengidap penyakit serius dan yang tidak.

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
HAI	Equal variances assumed	1.249	.265	-1.583	248	.115	-1.18403	.74806	-2.65739	.28933
	Equal variances not assumed			-1.619	197.178	.107	-1.18403	.73146	-2.62652	.25847
PHQ	Equal variances assumed	.092	.762	-.043	248	.966	-.03472	.80574	-1.62169	1.55224
	Equal variances not assumed			-.044	190.750	.965	-.03472	.79687	-1.60653	1.53709
STAIY1	Equal variances assumed	.021	.885	-1.765	248	.079	-2.11736	1.19941	-4.47969	.24497
	Equal variances not assumed			-1.762	183.677	.080	-2.11736	1.20141	-4.48770	.25298
STAIY2	Equal variances assumed	.004	.947	-.829	248	.408	-.90972	1.09687	-3.07009	1.25065
	Equal variances not assumed			-.833	187.025	.406	-.90972	1.09206	-3.06405	1.24461

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa kecemasan akan kesehatan pada para mahasiswa berada pada taraf sedang. Hal ini berarti bahwa adalah suatu hal yang wajar jika individu merasa cemas akan kesehatannya. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa semakin tinggi kecemasan akan kesehatan, maka semakin banyak pula keluhan fisik yang dirasakan oleh para mahasiswa. Jika individu memiliki kekhawatiran yang berlebih terhadap keluhan fisik yang muncul, bisa jadi hal ini merupakan kecemasan akan kesehatan yang maladaptif. Sangat wajar terjadi pada individu yang memang cemas terhadap kesehatannya menjadi salah menginterpretasikan keluhan fisiknya sebagai suatu tanda dari munculnya penyakit (Taylor & Asmundson, 2004). Terlebih lagi, keluhan fisik subyektif dalam penelitian ini bukanlah gejala fisik minor dan samar, seperti: gatal-gatal, tanda merah di kulit, dan sebagainya. Keluhan fisik yang paling banyak dialami oleh para mahasiswa adalah merasa lelah atau kehilangan energi, sakit perut, dan sakit kepala. Sementara itu, pada mahasiswa perempuan, kram menstruasi merupakan keluhan yang

paling banyak dialami. Padahal keluhan-keluhan fisik seperti demikian tidak selalu merupakan tanda dari adanya penyakit tertentu (Asmundson & Taylor, 2005).

Namun demikian, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara mahasiswa laki-laki dan perempuan, baik dalam hal kecemasan akan kesehatan. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang ada sebelumnya, yang menunjukkan bahwa perempuan lebih cemas terhadap kesehatannya dibandingkan laki-laki (Faravelli, dkk., 1997; Gumbiner & Flowers, 1997; Hernandez & Kellner, 1992 dalam Asmundson, Taylor, & Cox., 2001). Tetapi dalam penelitian ini, mahasiswa perempuan ditemukan lebih cemas terhadap kondisinya saat ini (*state anxiety*) dibandingkan mahasiswa laki-laki.

Dalam penelitian ini tidak ditemukan pula perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam hal keluhan fisik yang dirasakan. Namun, umumnya perempuan memang sering lebih responsif terhadap kondisi kesehatannya (Shumaker & Smith, 1994; Wingard, Cohn, Cirillo, Cohen, & Kaplan, 1992, dalam Asmundson, dkk., 2001). Sementara itu, mahasiswa yang sedang sakit (seperti: maag, asma, gangguan paru, dan gangguan hati) lebih cemas terhadap kesehatannya dibandingkan dengan mahasiswa yang sedang tidak sakit. Adanya keluhan fisik yang dirasakan, ditambah dengan kondisi fisik yang secara medis dikatakan sakit dapat membuat para mahasiswa lebih cemas terhadap kesehatannya.

Terdapat hubungan antara emosi negatif dengan kecemasan akan kesehatan (McClure & Lilienfeld, dalam Asmundson, dkk., 2001). Kecemasan merupakan emosi negatif yang menjadi prediktor paling kuat dari munculnya kecemasan akan kesehatan. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa mahasiswa yang pada dasarnya adalah pencemas, maka mahasiswa tersebut akan cemas pula terhadap kesehatannya.

SIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil analisis penelitian, ditemukan dua kesimpulan utama, yaitu: terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan akan kesehatan dan keluhan fisik yang dirasakan oleh mahasiswa. Kedua, terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan akan kesehatan dan *state-trait anxiety*.

Setelah melakukan evaluasi dari penelitian ini, peneliti ingin memberikan saran agar penelitian selanjutnya dengan topik yang sama dapat berjalan lebih baik. Melakukan wawancara secara mendalam kepada para mahasiswa yang memperoleh skor tinggi dalam inventori kecemasan akan kesehatan perlu dipertimbangkan. Selain itu, aspek sosio-kultural, gaya hidup yang terkait dengan kesehatan, tingkat stres akademik, dan lain-lain perlu diperhatikan sebagai faktor yang mungkin mempengaruhi kecemasan akan kesehatan serta keluhan fisik yang dirasakan mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmundson, G. J. G. & Taylor, S. (2005). *It's Not All in Your Head*. New York: The Guilford Press.
- Asmundson, G. J. G., Taylor, S., & Cox, B. J. (2001). *Health Anxiety: Clinical Research Perspective on Hypochondriasis and Related Conditions*. England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Dariyo, A. (2003). *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta : Grasindo.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text Revision*. Washington,DC: American Psychiatric Association

- Furer, P., Walker, J.R., & Stein, M.B. (2007). *Treating Health Anxiety and Fear of Death: A Practitioner's Guide*. New York: Springer.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64 (2): 258-266.
- Salkovskis, P., Rimes, K.A., & Warwick, H. M. C. (2002). Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the kecemasan akan kesehatan and hypochondriasis. [Versi elektronik]. *Psychological Medicine*, 32, 843-853.
- Santrock, J. W. (2006). *Life-Span Development (10th ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Spielberger, C. D. (1983). *State-Trait Anxiety Inventory for Adults*. Florida: Mind Garden.
- Taylor, S., & Asmundson, G. J. G. (2004). *Treating Health-Anxiety: A Cognitive-Behavioral Approach*. New York: Guildford.