



**GAMBARAN KECEMASAN MENJELANG UAS PADA  
MAHASISWI JURUSAN TARBIYAH ANGKATAN 2005 DI  
SEKOLAH TINGGI AGAMA ISLAM NEGERI (STAIN)  
JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran  
dalam Program Studi Pendidikan Dokter

Universitas Jember

Hadiah	Klass
Penerimaan	616.052
Terima di 01 MAR 2007	PRA
Oleh induk :	J
Pengkatalog :	

**WIDI PRABANDARI**  
NIM. 0120101015

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2007**

**PERSEMBAHAN**

Karya Tulis Ilmiah ini bagian dari perjalanan hidupku.

Semoga Allah SWT meridhoinya.

Amin !

**Dengan hormat kupersembahkan kepada :**

Ayahanda Suprijono dan Ibunda tercinta Sri Subekti, terimakasih banyak atas segala doa dan dukungan moril maupun materiil yang tiada henti-hentinya. Maafkan atas keterlambatan penyusunan skripsi ini.

## MOTTO

Dengan Menyebut Nama Allah

Yang Maha Pengasih

Lagi Maha Penyayang

*(Al-Fatihah : 1)*

Segala puji bagi Allah Pencipta langit dan bumi,

Yang menjadikan malaikat sebagai utusan-utusan (untuk mengurus berbagai macam urusan) yang mempunyai sayap,

Masing-masing (ada yang) dua, tiga dan empat.

Allah menambahkan pada ciptaan-Nya apa yang dikehendaki-Nya.

Sesungguhnya Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu.

*(Faathir: 1)*

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Widi Prabandari

NIM : 012010101015

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Kecemasan Menjelang UAS Pada Mahasiswi Jurusan Tarbiyah angkatan 2005 di STAIN Jember”** adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 15 Februari 2007

Yang menyatakan,



Widi Prabandari

NIM. 012010101015

PENGESAHAN

Skripsi ini diterima oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada :

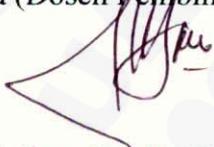
Hari : Sabtu

Tanggal : 17 Februari 2007

Tempat : Ruang Sidang Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua (Dosen Pembimbing I),



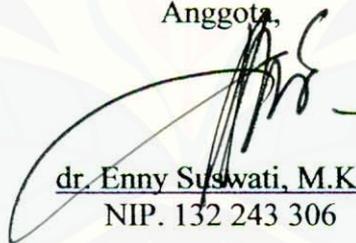
dr. Sujono Kardis, Sp.KJ  
NIP. 140 130 815

Sekretaris (Dosen Pembimbing II),



Murtaqib, S.Kp  
NIP. 132 296 908

Anggota,

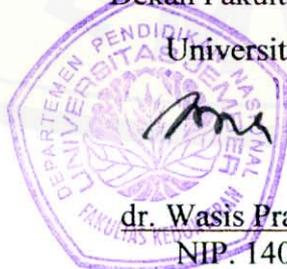


dr. Enny Suswati, M.Kes  
NIP. 132 243 306

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas Jember



dr. Wasis Prajitno, Sp. OG  
NIP. 140 062 229

## KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji hanya kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan kemudahan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan kita, Rasulullah SAW. Atas terselesaikannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Wasis Prajitno, Sp.OG selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas ijin penelitian yang mendukung kelancaran penyelesaian karya tulis ini.
2. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ selaku Dosen Pembimbing Pertama atas segala bimbingan dan waktu yang telah diberikan selama ini. Tanpa pengarahan dan bantuan beliau, skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik.
3. Bapak Murtaqib, S.Kp selaku Dosen Pembimbing Kedua atas segala bimbingan dan waktu yang telah diberikan selama ini. Tanpa bimbingan dan pengarahan beliau, skripsi ini tidak akan sempurna.
4. dr. Enny Suswati, M.Kes selaku dosen penguji atas kesediaannya menguji dan memperbaiki karya tulis ini.
5. Seluruh karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Jember. Khususnya Pak Cipluk, Pak Ilham, Mas Miarso, Mbak Kiki, Mbak Heni, dan Pak Noto.
6. Mahasiswa dan Staf STAIN Jember yang telah membantu dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini..
7. Keluargaku Tercinta : Bu De Sularsih dan semua putranya, Mas Heru, Mbak Nanik. Keponakan-keponakanku Rio, Reza, Kiki, Erin. Kakakku tercinta dan keluarganya Mbak Jarwati, Om Arjun, Rian dan Ifah.
8. Sahabatku Sari. Teman seperjuanganku Mbak Neri.

9. Teman-temanku : Kiki, Ika,Dini, Cici, Luh, Lusia, Yusi, Mbak Sita, Mas Didit, Mas Hendro, teman lamaku Edi.
10. Semua temanku angkatan 2001, yang tidak bisa kusebutkan satu-persatu.  
Terima kasih atas kerjasama yang telah terjalin selama ini.

Jember, Pebruari 2007



## RINGKASAN

### **Gambaran Kecemasan Menjelang UAS pada Mahasiswi Jurusan Tarbiyah Angkatan 2005 di STAIN Jember, 48 hlm.**

Kecemasan bisa terjadi pada saat ujian dan dapat berakibat stress pada mahasiswa, namun tidak semua mahasiswa dapat mengatasinya dengan baik. Ujian merupakan salah satu stressor psikososial pada mahasiswa yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya kecemasan mahasiswi STAIN Jember Jurusan Tarbiyah angkatan 2005 menjelang UAS. Dengan mengetahui adanya kecemasan, lebih mudah untuk melakukan pendekatan psikologis sebagai usaha untuk mengatasi/mencegah kecemasan.

Kecemasan secara sederhana dapat didefinisikan sebagai emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang dialami dalam tingkat yang berbeda-beda. Faktor psikososial juga mempengaruhi timbulnya kecemasan, sebab pada dasarnya kecemasan adalah suatu tanda bahaya yang menyebabkan orang yang bersangkutan bersiaga menghadapi ancaman baik yang datang dari dalam diri maupun dari lingkungan. Kecemasan dapat menjadi pertanda kemungkinan akan ada gangguan jasmaniah, ketidakberdayaan, hambatan pemenuhan fisik dan sosial, ancaman perpisahan dengan orang yang dikasihi, serta ancaman terhadap status dan keberhasilan baik itu dalam hal pekerjaan ataupun pendidikan, misalnya ketika menghadapi ujian. Beberapa gejala kecemasan antara lain: ketakutan, hilang kepercayaan diri, jantung berdebar, mudah marah, keringat berlebihan, dan sebagainya. Kecemasan terhadap ujian merupakan persoalan yang sering dialami oleh mahasiswa. Kekhawatiran mulai muncul lama sebelum waktu ujian itu sendiri. Mahasiswa pada umumnya gelisah tentang ujian yang akan berlangsung dan bayangan tentang hasil ujian yang tidak bagus. Biasanya mahasiswa juga merasa khawatir tentang persiapannya, yakni

berkaitan dengan waktu dan tenaga yang harus disisihkan untuk belajar dan persiapan ujian.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Lokasi penelitian di STAIN Jember. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan waktu penelitian dan kriteria inklusi (penerimaan). Hasilnya adalah dari populasi diperoleh sebanyak 39 sampel. Dari data yang dianalisis didapatkan sampel yang terdiagnosis tidak cemas sebesar 8% (3 orang) dan cemas sebesar 92% (36 orang). Sampel yang terdiagnosis cemas ringan sebanyak 8 orang, cemas sedang 17 orang dan yang mengalami cemas berat sebanyak 11 orang.

Kecemasan berat terjadi karena kegiatan yang sangat padat, dan karena materi yang sulit dikuasai. Kecemasan sedang terjadi karena kurang cocok masuk jurusan ini, dan karena kurangnya persiapan menghadapi UAS. Kecemasan ringan terjadi karena ada beberapa materi yang belum dipahami, dan karena catatan kuliah yang belum lengkap. Tidak terjadi kecemasan karena sudah menguasai materi UAS dan sudah mempersiapkan diri dengan belajar tiap hari.

Kesimpulannya adalah Mahasiswi STAIN Jember Jurusan Tarbiyah mengalami kecemasan menjelang UAS, tetapi kecemasan mahasiswi masih dalam taraf normal karena masih cemas sedang. Oleh karena itu perlu diciptakan lingkungan yang mendukung sehingga kecemasan normal yang ada pada mahasiswi dapat bernilai positif, yaitu sebagai pendorong.

*Fakultas Kedokteran, Universitas Jember.*

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	3
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	3
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	3
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
<b>2.1 Kecemasan</b> .....	5
2.1.1 Definisi Kecemasan .....	5
2.1.2 Proses Terjadinya Kecemasan .....	6
2.1.3 Macam-macam Kecemasan .....	8
2.1.4 Penyebab Timbulnya Kecemasan .....	10
2.1.5 Gejala-gejala Timbulnya Kecemasan .....	11
2.1.6 Respon Terhadap Stressor .....	12
2.1.7 Upaya-upaya Untuk Mengatasi Kecemasan .....	13

2.1.7 Upaya-upaya Untuk Mengatasi Kecemasan .....	13
<b>2.2 Mahasiswa .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri .....</b>	<b>16</b>
<b>2.4 Ujian .....</b>	<b>16</b>
<b>2.5 Ujian Sebagai Stressor .....</b>	<b>17</b>
<b>2.6 Kerangka Konseptual .....</b>	<b>18</b>
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 Rancangan Penelitian .....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>20</b>
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	20
3.2.2 Waktu Penelitian .....	20
<b>3.3 Variabel Penelitian .....</b>	<b>20</b>
3.3.1 Variabel Terikat .....	20
3.3.2 Variabel Bebas .....	20
3.3.3 Variabel Kendali .....	20
<b>3.4 Definisi Operasional Variabel .....</b>	<b>21</b>
<b>3.5 Populasi dan Besar Sampel Penelitian .....</b>	<b>21</b>
3.5.1 Populasi Penelitian .....	21
3.5.2 Besar Sampel .....	22
<b>3.6 Teknik Pengambilan sampel .....</b>	<b>22</b>
<b>3.7 Instrumen Penelitian .....</b>	<b>22</b>
<b>3.8 Prosedur Penelitian .....</b>	<b>23</b>
<b>3.9 Analisis Data .....</b>	<b>24</b>
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>25</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>25</b>
4.1.1 Distribusi Responden Menurut Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	25
4.1.2 Distribusi Usia Responden .....	25

4.1.4 Kecemasan Mahasiswi Berdasarkan Usia.....	26
4.1.5 Gambaran Responden Yang Mengalami Gangguan Pencernaan.....	29
4.1.6 Gambaran Responden Yang Mengalami Gangguan Tidur .....	30
4.1.7 Gambaran Responden Yang Mudah Berkeringat .....	31
4.1.8 Gambaran Responden Yang Mudah Kelelahan .....	31
4.1.9 Gambaran Responden Yang Mengalami Gangguan Interaksi .....	32
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>33</b>
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>39</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>39</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>39</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>40</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>42</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Kecemasan Mahasiswi Berdasarkan Usia..... 26

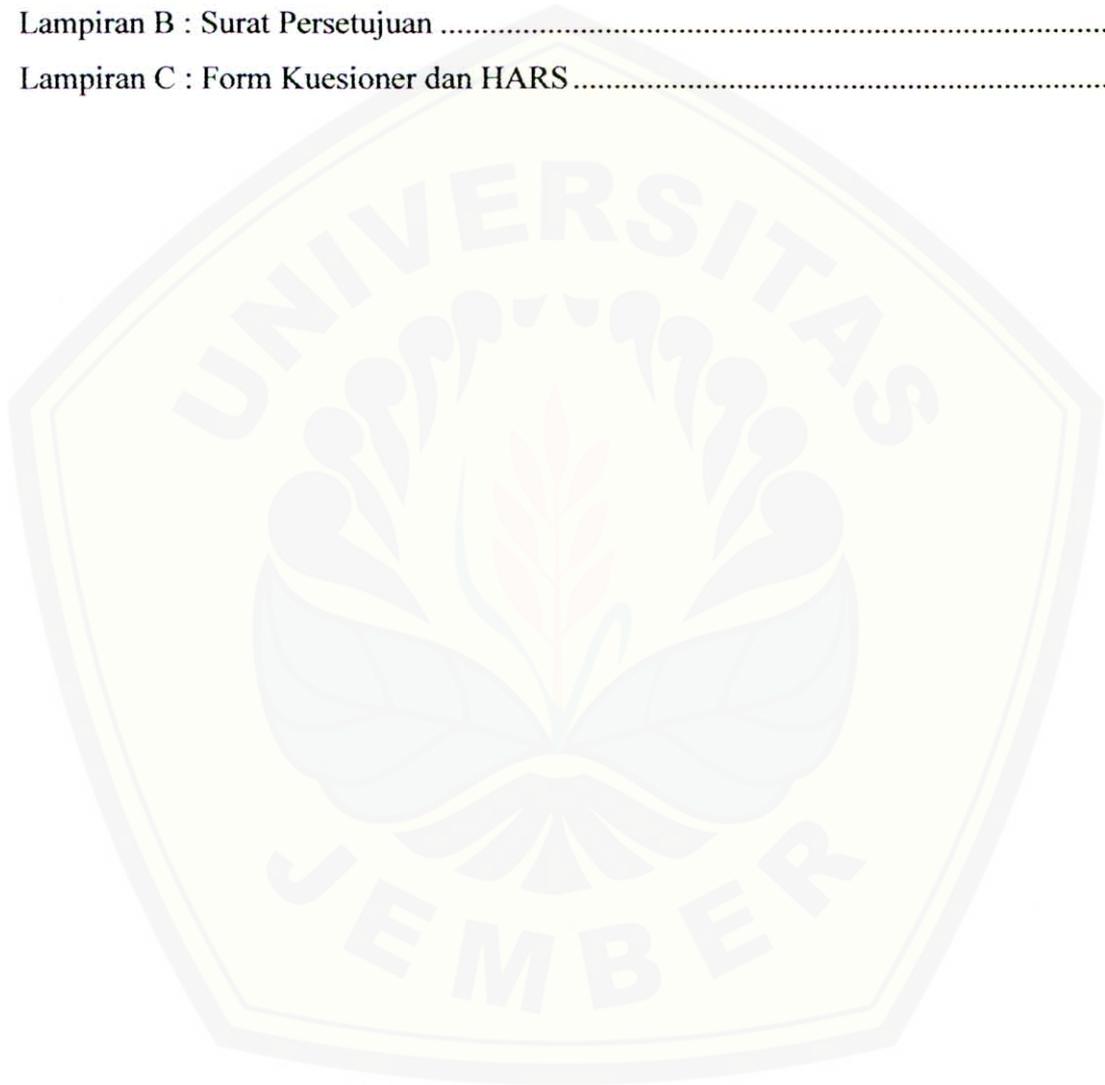


DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mekanisme Timbulnya Cemas.....	6
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual .....	18
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	23
Gamba 4.1 Diagram Distribusi Usia Responden .....	25
Gambar 4.2 Diagram Distribusi Responden Menurut Tingkat Kecemasan.....	26
Gambar 4.3 Diagram Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Berusia 18-<19 tahun .....	27
Gambar 4.4 Diagram Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Berusia 19-<20 tahun .....	28
Gambar 4.5 Diagram Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Berusia 20-<21 tahun .....	28
Gambar 4.6 Diagram Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Berusia 21-<22 tahun .....	29
Gambar 4.7 Diagram Distribusi Responden Yang Mengalami Gangguan Pencernaan .....	30
Gambar 4.8 Diagram Distribusi Responden Yang Mengalami Gangguan Tidur .....	30
Gambar 4.9 Diagram Distribusi Responden Yang Mudah Berkeringat .....	31
Gambar 4.10 Diagram Distribusi Responden Yang Mudah Kelelahan .....	32
Gambar 4.11 Diagram Distribusi Responden Yang Mengalami Gangguan Dalam Berinteraksi.....	32

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A : Data Hasil Penelitian .....	42
Lampiran B : Surat Persetujuan .....	43
Lampiran C : Form Kuesioner dan HARS .....	44





## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Setelah dinyatakan lulus dan tamat dari bangku Sekolah Menengah Umum, seorang siswa akan meneruskan studinya ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi, yaitu Perguruan Tinggi. Di Perguruan Tinggi, seorang siswa sudah berubah statusnya menjadi mahasiswa, baik itu mahasiswa Strata satu (S1) maupun mahasiswa diploma. Mahasiswa dapat digolongkan dalam usia remaja atau dewasa muda, masa transisi dari usia remaja menuju dewasa. Seorang mahasiswa akan merasakan adanya suatu fenomena perubahan pada dirinya, misalnya cara belajar yang berbeda, cara memilih lingkungan sekitar, cara bergaul, dan cara mengatur dirinya sendiri (Lewis M. Relis, 1991).

Mahasiswa perempuan berbeda dengan mahasiswa laki-laki. Ada tiga hal yang membedakan mereka; struktur fisik, organ reproduksi, dan cara berpikir. Perbedaan dalam cara berpikir disebabkan oleh adanya perbedaan struktur otak dan pengaruh hormonal. Perempuan lebih bisa mengontrol emosinya daripada laki-laki (Arnoldison, 2001). Dalam ajaran agama Islam, perempuan dituntut untuk lebih berhati-hati dalam bertindak. Ada aturan-aturan yang membatasi mereka dalam bertindak, misalnya: harus memakai jilbab sampai menutupi dada, berpakaian yang tidak menampakkan bentuk tubuh, bertutur kata lemah lembut karena suara perempuan adalah aurat, dan sebagainya.

Sebagian besar manusia pernah menjalani pengalaman yang kurang menyenangkan, tertekan dan ketakutan. Peristiwa yang berhubungan dengan adanya situasi yang bersifat mengancam atau yang membahayakan diri ini dapat menyebabkan kecemasan. Orang yang mengalami kecemasan, keadaan hidupnya menjadi khawatir, gelisah, takut dan tidak tenang, yang disertai oleh berbagai keluhan fisik. Manusia tak pernah lepas dari perubahan. Perubahan yang terjadi pada individu dapat menyebabkan stress. Stress yang ada dapat menimbulkan kecemasan. Berbagai faktor dapat berpengaruh terhadap kecemasan, antara lain: psikologik,

biologik, dan psikososial. Stressor psikososial dapat berupa masalah perkawinan, keluarga, hubungan interpersonal, hukum, pendidikan, keuangan, perkembangan, dan penyakit fisik (Atkinson, 1999). Kecemasan dapat bersifat normal, tetapi dapat pula bersifat patologis. Kecemasan bisa timbul karena banyaknya masalah yang dihadapi seseorang. Masalah-masalah tersebut dapat menimbulkan konflik intern maupun ekstern dalam hubungannya dengan norma-norma sosial yang ada. Jika konflik-konflik ini tidak dapat diatasi, akan timbul mekanisme pertahanan ego yang salah dan akhirnya akan muncul gejala kecemasan pada seseorang (Ivy, 1994).

Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri merupakan salah satu perguruan tinggi negeri yang berbasis agama Islam dalam program pendidikannya. Perguruan tinggi ini bertujuan untuk mencetak sarjana Agama Islam yang memiliki keahlian dalam bidang pendidikan dan pengajaran Islam. Di sekolah tinggi ini dipelajari tentang berbagai ilmu agama Islam, seperti : ilmu hadist, ilmu tauhid, ilmu fiqih, bahasa Arab, dan lain sebagainya (Direktorat Keagamaan Islam, 2005). Mahasiswa yang berkuliah di sekolah tinggi ini harus mampu melafalkan Al-Quran dengan baik dan benar. Mereka juga harus mampu menghafalkan hadist-hadist Nabi yang jumlahnya cukup banyak. Oleh karena itu, bagi mahasiswa yang baru mempelajari ilmu-ilmu tersebut akan merasa kesulitan.

Kecemasan bisa terjadi pada saat ujian dan dapat berakibat stress pada mahasiswa, namun tidak semua mahasiswa dapat mengatasinya dengan baik. Ujian merupakan salah satu stressor psikososial pada mahasiswa yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan (Gunarsa, 2000).

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran yang akan menimbulkan pengaruh negatif pada saat ujian. Mahasiswa akan mengalami kesulitan untuk mengingat kembali hal-hal yang telah dipelajari. Mahasiswa juga akan kesulitan untuk memusatkan diri pada perintah-perintah dalam tes secara rinci. Mereka juga tidak dapat memberikan hasil terbaik mereka. Singkatnya dapat dikatakan bahwa mahasiswa yang tidak cemas dapat mengerjakan ujian lebih baik daripada mahasiswa yang cemas.

Berdasarkan uraian di atas peneliti mencoba melihat kecemasan menjelang UAS pada mahasiswa Jurusan Tarbiyah Angkatan 2005 di STAIN Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah ada kecemasan menjelang UAS pada mahasiswa Jurusan Tarbiyah Angkatan 2005 di STAIN Jember.
2. Bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan menjelang UAS pada mahasiswa Jurusan Tarbiyah Angkatan 2005 di STAIN Jember.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya kecemasan menjelang UAS pada mahasiswa Jurusan Tarbiyah angkatan 2005 di STAIN Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Secara khusus tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui apakah mahasiswa Jurusan Tarbiyah angkatan 2005 di STAIN Jember mengalami kecemasan menjelang UAS.
2. Menggambarkan tingkat kecemasan menjelang UAS pada mahasiswa Jurusan Tarbiyah angkatan 2005 di STAIN Jember.
3. Mengetahui gejala kecemasan menjelang UAS yang dialami oleh mahasiswa STAIN Jember jurusan Tarbiyah angkatan 2005 di STAIN Jember.

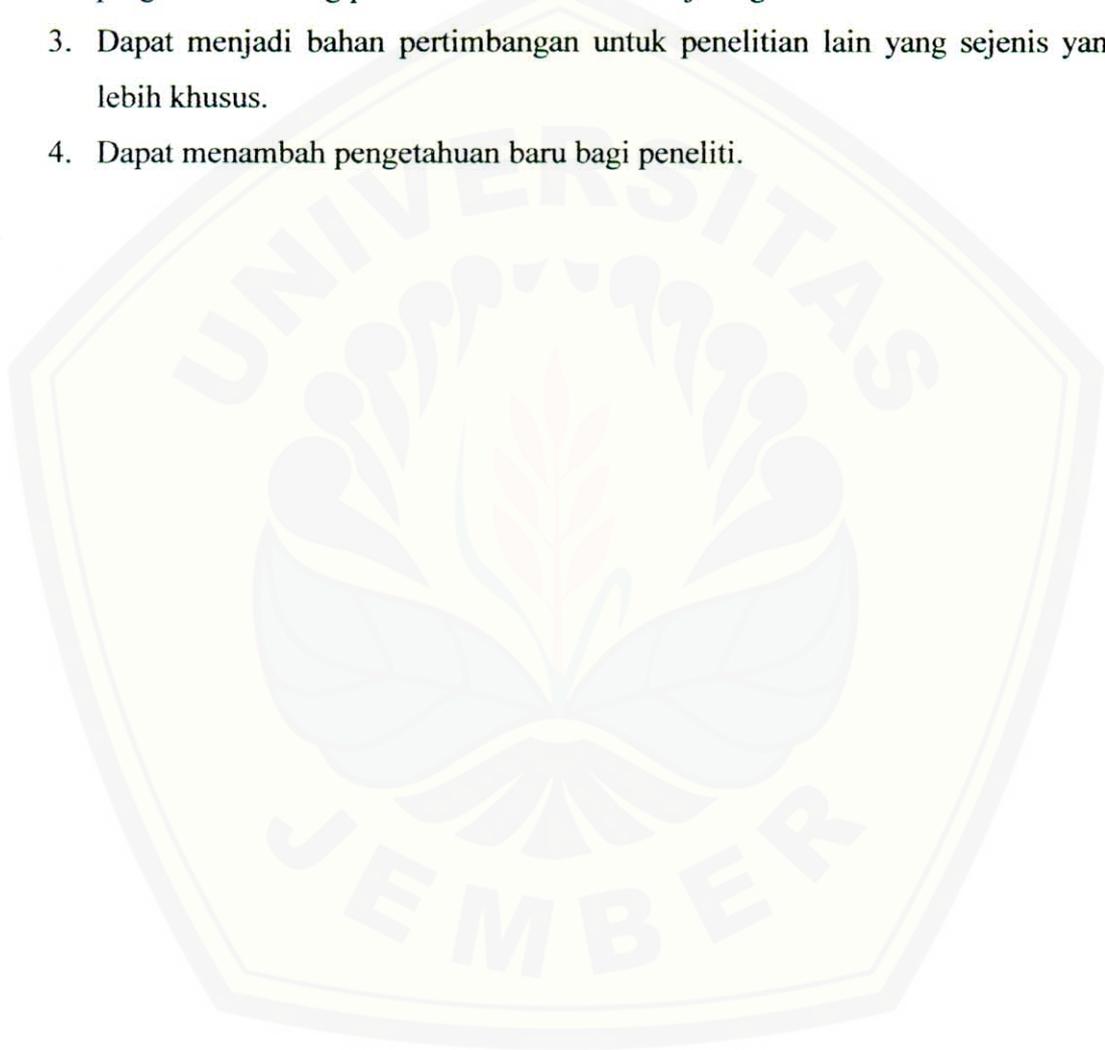
## **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat memberi manfaat, antara lain:

1. Dengan mengetahui adanya kecemasan, mahasiswa lebih mudah untuk melakukan pendekatan psikologis sebagai usaha untuk mengatasi atau mencegah kecemasan, sehingga mahasiswa dapat melaksanakan proses

belajar mengajar tanpa adanya gangguan dan dapat melaksanakan tugasnya sebagai mahasiswa dengan baik.

2. Sebagai bahan pertimbangan untuk penatalaksanaan pendidikan bagi Dosen/ tim manajemen pendidikan di STAIN Jember, yang bermanfaat untuk program konseling pada mahasiswa saat menjelang UAS.
3. Dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian lain yang sejenis yang lebih khusus.
4. Dapat menambah pengetahuan baru bagi peneliti.



**BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**



**2.1 Kecemasan**

**2.1.1 Definisi Kecemasan**

Kecemasan adalah pengalaman emosi yang tidak menyenangkan dalam kadar yang bervariasi mulai perasaan cemas yang ringan sampai ketakutan yang menetap yang berhubungan dengan ancaman bahaya, yang umumnya tidak ada atau kecil kaitannya dengan kausa eksternal. Hal ini biasanya diiringi dengan perubahan-perubahan somatis, fisiologis, anatomi, biokimiawi, hormonal, dan perilaku yang spesifik. Ansietas merupakan emosi dasar manusia, disamping gembira, sedih dan marah (Prawirohusodo, 1991).

Kecemasan pada tingkat tertentu dapat dianggap sebagai respon normal untuk mengatasi masalah sehari-hari. Bagaimanapun juga, bila kecemasan ini berlebihan dan tidak sebanding dengan situasi, hal itu dianggap sebagai hambatan dan masalah klinis. Definisi kecemasan atau ansietas sebagai fenomena klinis bervariasi. Beberapa definisi menekankan pada simtoma fisiologis dan yang lain menekankan pada simtoma-simtoma psikologis (Ivy, 1994).

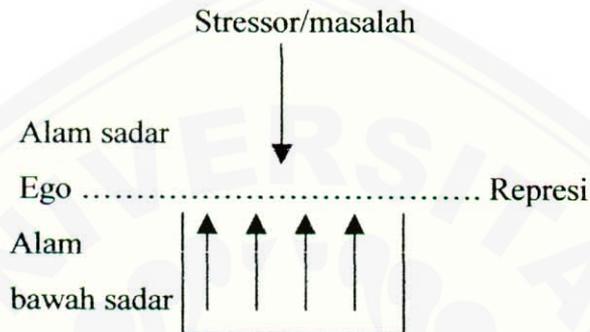
Kecemasan atau ansietas adalah gangguan dalam alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Selain itu kecemasan secara sederhana dapat didefinisikan sebagai emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang dialami dalam tingkat yang berbeda-beda (Atkinson, 1999).

Maesserman membuat batasan terhadap cemas, bahwa cemas adalah keadaan tegang yang umum timbul ketika terjadi pertentangan antara dorongan-dorongan dan usaha individu untuk penyesuaian diri (Fahmi, 1999).

### 2.1.2 Proses Terjadinya Kecemasan

Sigmund Freud membagi pikiran manusia menjadi alam sadar dan alam bawah sadar dengan dibatasi oleh ego. Kemudian ego lah yang memindahkan masalah dari alam sadar ke alam bawah sadar.

#### Mekanisme Timbulnya Cemas



Gambar 2.1 Mekanisme Timbulnya Cemas

Berdasarkan gambar di atas, stressor dapat berupa tidak punya uang, menghadapi ujian di sekolah, putus dengan pacar, dan sebagainya. Jika stressor tersebut bisa diatasi, maka dapat menyelesaikan masalah. Menurut dr. Ashwin, represi atau menekan masalah tidak baik karena bukan menyelesaikan masalah, tetapi menyembunyikan masalah ke alam bawah sadar, sehingga alam sadar menjadi lebih tenang (Ashwin,2006).

Faktor psikososial juga mempengaruhi timbulnya kecemasan, sebab pada dasarnya kecemasan adalah suatu tanda bahaya yang menyebabkan orang yang bersangkutan bersiaga menghadapi ancaman baik yang datang dari dalam diri maupun dari lingkungan. Kecemasan dapat menjadi pertanda kemungkinan akan ada gangguan jasmaniah, ketidakberdayaan, hambatan pemenuhan fisik dan sosial, ancaman perpisahan dengan orang yang dikasihi, serta ancaman terhadap status dan keberhasilan baik itu dalam hal pekerjaan ataupun pendidikan, misalnya ketika menghadapi ujian (Kartidjo, 2002).

Stres emosi atau kecemasan menyebabkan peningkatan pelepasan *Corticotropic Realeasing Hormone* (CRH) oleh Hipotalamus yang kemudian

menyebabkan Hipofisis Anterior mengeluarkan ACTH. Hormon ini beredar dalam darah ke korteks adrenal dan menyebabkan pelepasan hormon glukokortikoid, kortisol (Corwin,2000). Kortisol memiliki beberapa fungsi yang memungkinkan seseorang mengatasi stressor. Efek kortisol mencakup pembentukan glukosa baru (glukoneogenesis), mobilisasi protein, mobilisasi lemak, stabilisasi lisosom (Guyton,1997).

Hipotalamus adalah struktur primer di otak yang bertanggung jawab mempertahankan hemostasis. Bagian ini juga penting untuk mengontrol perasaan marah, rasa takut, dan untuk mengintegrasikan respon-respon simpatis dan parasimpatis. Stimulus atau rangsang yang berupa kecemasan akan dikendalikan oleh Hipotalamus melalui dua jalan, yaitu dengan *Adrenocorticotropin Hormone (ACTH)* yang memacu korteks pararenalis untuk memberikan zat-zat kortikoid dan dengan menggunakan sistem simpatik memacu medula pararenalis untuk memberi *katecholamin (adrenalin dan noradrenalin)* ( Kardis, 2002).

Sistem simpatis terutama teraktivasi dengan kuat pada berbagai keadaan emosi. Kecemasan merangsang Hipotalamus yang sinyal-sinyalnya dijalarkan ke bawah melalui formasio retikularis otak dan masuk ke medula spinalis untuk menyebabkan pelepasan impuls simpatis yang masif. Efek simpatis dapat menyebabkan beberapa perubahan dalam tubuh (Guyton, 1997), antara lain meliputi:

1. Peningkatan tekanan arteri
2. Peningkatan kecepatan metabolisme sel diseluruh tubuh
3. Peningkatan konsentrasi glukosa darah
4. Peningkatan proses glikolisis dihati dan otot
5. Peningkatan aliran darah untuk mengaktifkan otot-otot bersamaan dengan penurunan aliran darah ke organ-organ seperti traktus gastrointestinal dan ginjal yang tidak diperlukan untuk aktifitas motorik yang cepat
6. Peningkatan kekuatan otot
7. Peningkatan aktifitas kecepatan koagulasi darah

Respon hormonal dan saraf bertujuan mempersiapkan tubuh untuk mengatasi kecemasan, dan penting untuk mempertahankan pertahanan mental dan fisik penjamu. Sistem hormonal dan saraf tersebut menyediakan aktifitas tambahan tubuh pada saat stres atau cemas sehingga menyebabkan seseorang dapat melaksanakan aktifitas fisik yang jauh lebih besar dari sebelumnya. Efek buruk dari hormon dan saraf simpatis ini, atau penurunan kadar keduanya, dapat terjadi pada perangsangan yang berkepanjangan (Corwin, 2000).

Manusia dalam aktivitas sehari-hari tidak dapat dipisahkan dengan perubahan-perubahan yang menyertainya. Perubahan itu perlu untuk mencegah kebosanan, mencegah hidup ini menjadi tumpul. Akan tetapi apabila individu tersebut tidak dapat melakukan penyesuaian maka perubahan itu dapat menimbulkan kecemasan. Dengan adanya kecemasan, maka segera ada usaha dalam tubuh untuk mengatasinya. Hal ini dikenal sebagai homeostatis, yaitu usaha organisme yang dengan secara terus-menerus mempertahankan keadaan keseimbangan dalam batas tertentu supaya dapat hidup terus (Corwin, 2000).

### 2.1.3 Macam-macam Kecemasan

Berdasarkan sumbernya kecemasan menjadi tiga macam, yaitu:

1. Cemas Obyektif

Apabila orang mengetahui bahwa sumber cemasnya adalah diluar dirinya, bisa dikatakan bahwa dia menderita cemas obyektif. Cemas obyektif adalah reaksi terhadap pengenalan akan adanya bahaya luar atau adanya kemungkinan bahaya yang disangkanya akan terjadi. Contohnya melihat awan gelap di ujung langit, awan gelap itu menyebabkan rasa takut, karena hal ini merupakan pertanda akan terjadi badai.

2. Cemas Penyakit

Freud berpendapat bahwa cemas penyakit tampak dalam tiga bentuk pokok, yaitu sebagai berikut:

- a. Cemas Umum

Cemas ini adalah cemas yang paling sederhana, karena ia tidak berhubungan dengan hal tertentu, yang terjadi hanyalah individu merasa takut yang samar dan umum, serta tidak menentu.

b. Cemas Penyakit

Cemas ini mencakup pengenalan terhadap obyek atau situasi tertentu sebagai penyebab dari cemas, misalnya ada orang yang takut melihat darah atau serangga. Sudah pasti ketakutan seperti itu tidak seimbang dengan bahaya yang mungkin ditimbulkan oleh benda atau keadaan yang berhubungan dengan cemas tersebut.

c. Cemas Dalam Bentuk Ancaman

Bentuk cemas yang menyertai gangguan kejiwaan seperti hysteria, misalnya orang yang menderita gejala tersebut kadang-kadang merasa cemas, karena takut akan terjadi hal itu.

3. Cemas Moral dan Rasa Dosa

Cemas dan rasa dosa timbul akibat dari dorongan yang sangat tinggi. Rasa dosa seperti keadaan cemas penyakit dapat terjadi dalam berbagai bentuk, dalam bentuk cemas umum yang meluas tanpa didasari suasana yang menyertainya, atau dalam bentuk takut penyakit (Fahmi, 1999).

Berdasarkan derajatnya kecemasan dibagi menjadi empat, yaitu tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat. Individu dikatakan mengalami kecemasan, setelah diukur memakai skala kecemasan menurut Hamilton (HARS= *Hamilton Anxiety Rating Scale*), dengan tingkatan:

1. Tidak ada kecemasan, jika skornya  $<14$
2. Kecemasan ringan, jika skornya 14 - 20
3. Kecemasan sedang, jika skornya 21 - 27
4. Kecemasan berat, jika skornya  $>27$

#### 2.1.4 Penyebab Timbulnya Kecemasan

Seseorang akan mengalami anxietas atau tidak dan berapa beratnya, sangat tergantung pada berbagai faktor. Faktor itu ada yang bersumber pada keadaan biologis, kemampuan beradaptasi atau mempertahankan diri terhadap lingkungan yang diperoleh dari perkembangan dan pengalamannya, serta adaptasi terhadap rangsangan, situasi atau stressor yang dihadapi. Setiap anxietas selalu melibatkan komponen kejiwaan maupun organobiologik walaupun pada tiap individu bentuknya tidak sama. Kebanyakan gejala tersebut merupakan penampakan dari terangsangnya sistem saraf otonom maupun visceral. (Mulyadi, 2003).

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu panjang dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa – peristiwa atau situasi – situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan tetapi hanya setelah terbentuk pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas pada pengalaman hidup seseorang (Ivy, 1994).

Ada empat faktor utama yang mempengaruhi perkembangan pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas:

##### 1. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini bisa saja disebabkan pengalaman dengan keluarga, teman atau sahabat, rekan kerja, dan lain-lain. Kecemasan wajar timbul jika merasa tidak aman terhadap lingkungan.

##### 2. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaan dalam hubungan personal. Ini benar terutama jika menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama.

##### 3. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Ini biasanya terlihat dalam kondisi seperti: kehamilan, semasa remaja,

dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Faktor-faktor psikis dan lingkungan masing-masing mempunyai interrelasi yang dinamis dan terus-menerus, yang dalam keadaan sehat ketiganya dalam keadaan seimbang. Jika ada gangguan dalam satu segi, maka akan mempengaruhi pula segi lainnya dan sebaliknya (Suyono, 2001).

#### 2.1.5 Gejala-Gejala Timbulnya Kecemasan

Kecemasan atau ansietas selalu melibatkan komponen psikis (afektif, kognitif, perilaku) dan biologis (somatis, neurofisiologis). Gejala somatis sangat bervariasi pada masing-masing individu, tetapi pada dasarnya merupakan manifestasi keterlibatan saraf otonom dan sistem visceral yaitu sistem urogenital (sering kencing, atau sulit kencing), sistem kardiovaskular (tekanan darah tinggi, keringat dingin, palpitasi, sakit kepala, kaki dan tangan dingin), sistem gastrointestinal (diare, kembung, iritasi lambung dan kolon, obstipasi), sistem respiratorik (nyeri, hiperventilasi, hidung tersumbat), sistem musculoskeletal (kejang, nyeri otot, keluhan mirip rematik, nyeri kepala). Selain komponen motorik dan visceral, ansietas juga menimbulkan gangguan pada proses pikir, konsentrasi, belajar, dan persepsi sehingga dapat menimbulkan hendaya dalam kehidupan mereka yang masih belajar (Prawirohusodo, 1991).

Tanda-tanda klinis kecemasan menurut Ayuverda (Ivy, 1994).

- a. Ketakutan
- b. Kehilangan kepercayaan diri dalam mengambil keputusan
- c. Tangan gemeteran atau menggigil
- d. Jantung berdebar-debar atau kesadaran akan denyut jantung
- e. Mudah marah atau meledak
- f. Keringat berlebihan
- g. Merasa sangat kehausan

- h. Mulut terasa kering
- i. Tenggorokan terasa kering
- j. Dada terasa sesak
- k. Pikiran berubah-ubah atau resah
- l. Otot-otot wajah dan leher menjadi kaku
- m. Daya ingat lemah
- n. Berpikir negatif
- o. Letih dan badan terasa sakit

#### 2.1.6 Respon Terhadap Stressor

Kita sebagai manusia selalu terlibat dalam merespon dan mengadaptasi stressor. Fokus respon yang sedang berkembang saat ini adalah respon psikologis dan fisiologis. Selye telah melakukan riset terhadap 2 respon fisiologis tubuh terhadap stressor, yaitu Local Adaptation Syndrome (LAS) dan General Adaptation Syndrome (GAS). Local Adaptation Syndrome (LAS) memiliki karakteristik :

1. Respon yang terjadi hanya setempat dan tidak melibatkan semua sistem.
2. Respon bersifat adaptif, diperlukan stressor untuk menstimulasikannya.
3. Respon bersifat jangka pendek dan tidak terus menerus.
4. Respon bersifat restorative.

General Adaptive Syndrome (GAS) merupakan respon fisiologis dari seluruh tubuh terhadap stress. Respon yang terlibat di dalamnya adalah sistem saraf otonom dan sistem endokrin. Di beberapa buku teks GAS sering disamakan dengan sistem neuroendokrin. GAS terdiri dari beberapa fase yaitu :

1. Reaksi alarm (peringatan)

Melibatkan pengerahan mekanisme pertahanan dari tubuh seperti pengaktifan hormon yang berakibat meningkatnya volume darah dan menyiapkan individu untuk melakukan respon melawan atau menghindar. Respon ini bisa berlangsung dari menit sampai jam. Bila stressor masih menetap maka individu akan masuk dalam fase resistensi.

## 2. Fase resistensi

Tubuh kembali stabil sebab individu tersebut berupaya beradaptasi terhadap stressor, jika berhasil tubuh akan memperbaiki sel-sel yang rusak. Bila gagal maka individu tersebut akan masu dalam tahapan terakhir dari GAS yaitu fase kehabisan tenaga.

## 3. Fase kehabisan tenaga

Dalam tahap ini cadangan energi telah menipis atau habis, akibatnya tubuh tidak mampu lagi menghadapi stressor (PPNI,2004).

### 2.1.7 Upaya-upaya Untuk Mengatasi Kecemasan

Tidak semua kecemasan atau ansietas dapat dikatakan bersifat patologis, ada juga ansietas yang bersifat normal. Bagaimana pemunculan ansietas serta hasil akhirnya sangat bergantung dari kepribadian dasar yang bersangkutan dan penghayatan stressor secara subyektif. Ada stressor yang sangat berat secara obyektif, tetapi bagi individu tertentu, yang mengalami stressor tersebut, dapat dianggap sebagai stressor yang ringan dan sebaliknya.

Ansietas dapat bervariasi dari yang ringan hingga berat. Untuk meredakan ansietas terdapat beberapa cara untuk mengatasinya, antara lain:

#### 1. Upaya Sendiri

Upaya ini tergantung dari kekuatan kepribadian serta pengalaman belajar dan aset yang dimiliki individu tersebut. Mengenal aset atau kemampuan diri sendiri akan bermanfaat untuk menghadapi berbagai stressor. Peningkatan aset baik fisik, finansial, pengalaman, maupun intelektual dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri seseorang dalam menghadapi stressor.

Menjaga kesehatan fisik diri sendiri sangat penting artinya untuk menghadapi stressor. Rekreasi yang cukup serta mengikuti permainan-permainan tertentu dapat memberikan selain rasa relaks, juga penguasaan untuk memecahkan masalah (dalam permainan), serta pengalihan perhatian dari stressor dan rasa mampu untuk menguasainya.

Belajar dari pengalaman juga dapat meningkatkan ketrampilan untuk menghadapi stressor. Disamping belajar dari masa lalu seseorang ada baiknya juga belajar dari sekelilingnya. Seseorang dapat mengambil pengalaman dari individu di sekelilingnya untuk peningkatan diri. Keterbukaan mata akan sekeliling akan memberikan masukan lain berupa adanya orang lain yang terkena stressor yang sama, jadi merasa tidak sendiri.

Suatu aset yang lain adalah bidang keagamaan, dimana melalui doa dan permohonan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa kita berserah diri dan menerima kenyataan serta mohon bantuan kekuatan untuk dapat mengatasi segala kesulitan.

## 2. Upaya Sekeliling

Disini dimaksudkan adanya dukungan sosial dan sumber-sumber dari masyarakat (social support dan social resource). Tidak semua stressor dapat dibawa untuk mendapatkan pertolongan kepada masyarakat, sebab ada kondisi-kondisi tertentu dimana hal ini malah diberi sanksi oleh masyarakat, serta kedudukan kita dalam masyarakat tersebut. Kita berpaling kepada sekeliling apabila jenis stressor yang kita hadapi terlalu berat atau merupakan transisi dari suatu keadaan yang normal.

Biasanya pertolongan diminta bila ada kebutuhan akan kenyamanan, perlindungan, dan nasehat-nasehat. Mula-mula yang dicari adalah keluarga dan teman-teman dan bila dibutuhkan lebih lanjut biasanya individu akan berpaling kepada organisasi sosial, dimana organisasi medik menduduki nomor satu dalam urutan.

## 3. Upaya Berobat

Psikoterapi dan konseling dapat diberikan untuk mengatasi kecemasan. Konseling biasanya diberikan oleh orang-orang yang berminat dalam hal tersebut, seperti guru-guru sekolah, ulama, pimpinan organisasi tertentu, dan lain-lain. Dalam konseling permasalahan dievaluasi dan diberikan pemecahan secara lebih direktif sifatnya, yang tentunya tergantung dari wibawa dan kharisma sang konselor (Adikusumo,1999).

## 2.2 Mahasiswa

Mahasiswa adalah individu yang berada pada kelompok umur yang memulai ke jenjang pendidikan sarjana pada usia 18 tahun ke atas dan telah lulus dari pendidikan menengah ke atas (Monks, 1982).

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, definisi mahasiswa adalah seseorang yang sedang mempersiapkan diri dalam keahlian tertentu dalam tingkat pendidikan tinggi. Mahasiswa adalah orang yang menempuh pendidikan di suatu universitas/ perguruan tinggi (Kartono, 1989).

Mahasiswa dapat digolongkan dalam usia remaja yaitu usia yang memasuki masa transisi. Seorang mahasiswa akan merasakan adanya suatu fenomena perubahan pada dirinya. Misalnya cara belajar yang berbeda dengan waktu masih di SMU, cara memilih lingkungan sekitarnya, cara bergaul dan memilih teman, dan cara mengatur dirinya sendiri, sehingga seorang mahasiswa harus dituntut untuk lebih mandiri. Kemandirian yang harus dihadapi mahasiswa membuat sebagian dari mahasiswa yang baru memasuki dunia pendidikan di Perguruan Tinggi dapat menjadi kemandirian yang terbatas, dimana biasanya sebelum menjadi seorang mahasiswa, semua yang dilakukannya benar-benar diatur dan dipantau oleh orang tuanya baik pola hidup dan pola belajarnya. Setelah menjadi mahasiswa biasanya seorang mahasiswa akan merasakan adanya suatu kebebasan. Kebebasan yang dimaksud disini adalah bebas menentukan semua atas dirinya sendiri dan memiliki tanggung jawab kepada dirinya sendiri maupun kepada orang lain sebelum memasuki dunia kerja nantinya (Lewis. M. Relis, 1991).

Mahasiswa perempuan (mahasiswi) berbeda dengan mahasiswa laki-laki. Sandra Witelson (1982 dan 1985), dalam penelitiannya pada sembilan otak laki-laki dan lima otak perempuan, menemukan bahwa otak perempuan secara keseluruhan, lebih kecil dari otak laki-laki. Ia menyebut Corpus Calosum, terutama isthmus, dan splenium sebagai komponen yang cenderung lebih besar pada perempuan. Bagian-bagian ini bertanggung jawab dalam hubungan antar belahan otak. Menjamin

ketetapan dan kecepatan pertukaran informasi antar belahan otak. Ukuran ini yang membuat perempuan lebih mendayagunakan dua belahan otaknya secara lebih mudah. Termasuk membahasakan emosinya dengan bahasa yang lugas dan lancar. Perempuan lebih bisa mengontrol emosinya daripada laki-laki. Dalam beberapa kasus, perempuan lebih suka memendam emosi. (Arnoldison,2001)

### **2.3 Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN)**

Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) terdiri dari tiga jurusan, yaitu Jurusan Tarbiyah, Jurusan Syari'ah, dan Jurusan Dakwah.

Jurusan Tarbiyah berfungsi untuk menyelenggarakan pendidikan akademik dan professional, yang tujuannya adalah membentuk Sarjana Agama Islam, yang memiliki keahlian dalam bidang pendidikan dan pengajaran Islam dengan keahlian khusus dalam bidang studi pendidikan agama Islam, bahasa Arab, dan Bahasa Inggris serta berkewenangan menjadi guru atau mengajar dalam bidang studinya.

Jurusan Syari'ah berfungsi untuk menyelenggarakan pendidikan akademik dan professional, yang bertujuan untuk membentuk sarjana agama Islam, yang memiliki keahlian dalam bidang Syari'ah (hukum) dengan keahlian khusus dalam bidang al-Ahwal al-Syakhshiyah (peradilan agama).

Jurusan Dakwah berfungsi untuk menyelenggarakan pendidikan akademik dan professional, yang bertujuan untuk membentuk sarjana agama Islam, yang memiliki keahlian dalam bidang dakwah (Direktorat Keagamaan Islam,2005).

### **2.4 Ujian**

Ujian sebenarnya adalah suatu wahana program penilaian pendidikan. Ujian biasa didefinisikan sebagai kumpulan butir-butir soal yang jawabannya dapat diyatakan dengan benar atau salah atau yang lainnya. Definisi ini biasa dipakai dalam usaha untuk membedakan alat / tekhnik lain yang mungkin dipakai dalam penilaian hasil belajar, akan tetapi jawaban peserta didik mengikuti ujian tidak mungkin diskor

dengan benar atau salah. Alat atau teknik lain dapat berupa angket atau pengamatan lainnya (Suyono,2001)

## 2.5 Ujian Sebagai Stressor

Pada saat ujian, kecemasan akan semakin meningkat dan tidak semua orang bisa mengatasinya dengan baik. Gejala kecemasan ditunjukkan dengan perilaku khawatir atau mulai sering mengeluh tentang kuliah. Apabila gejala tersebut diikuti dengan munculnya gejala sakit perut, panas atau pusing, berarti kecemasan meningkat (Rita. L ,1996).

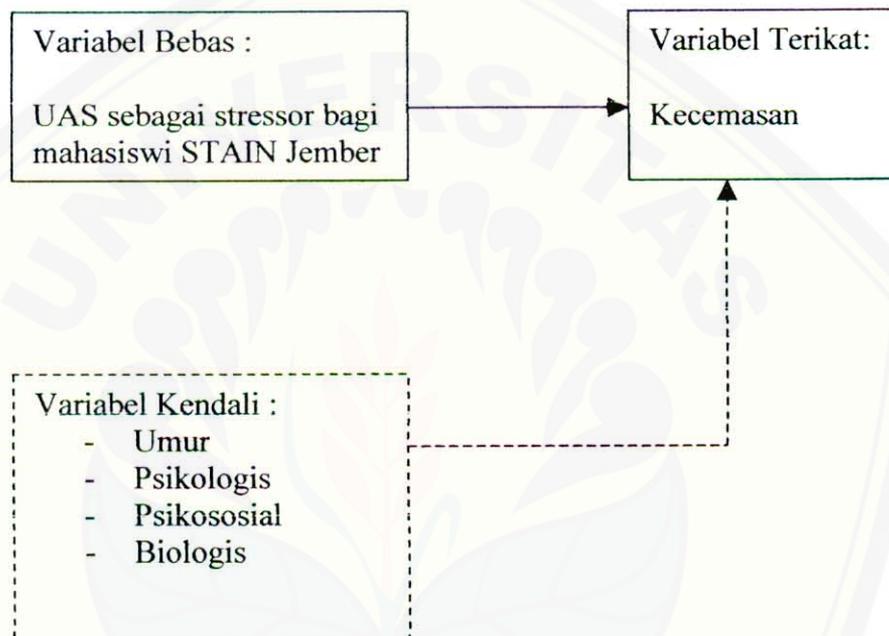
Kecemasan terhadap ujian merupakan persoalan yang sering dialami oleh mahasiswa. Kekhawatiran mulai muncul lama sebelum waktu ujian itu sendiri. Mahasiswa pada umumnya gelisah tentang ujian yang akan berlangsung dan bayangan tentang hasil ujian yang tidak bagus. Biasanya mahasiswa juga merasa khawatir tentang persiapannya, yakni berkaitan dengan waktu dan tenaga yang harus disisihkan untuk belajar dan persiapan ujian (Gunarsa, 2000).

Kecemasan dapat bersifat sangat konstruktif bila disalurkan secara sehat atau normal. Seseorang dapat mengatasi kecemasannya secara normal dengan mensublimasikan dorongan-dorongan yang tidak dapat diterima, mengubah situasi lingkungannya, atau mengubah dirinya sendiri agar lebih realistis, dan mengatasi masalahnya dengan sikap yang praktis, misalnya belajar yang tekun untuk menghadapi ujian (Siswowitzo, 1989).

Untuk mengatasi kecemasan menjelang ujian dapat dilakukan berbagai upaya yang mencakup upaya dari diri sendiri atau upaya dari sekeliling. Upaya sendiri misalnya peningkatan aset diri baik fisik, pengalaman, maupun intelektual agar dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri. Menjaga kesehatan fisik, mempersiapkan materi ujian, dan selalu berdoa memohon kepada Tuhan Yang Maha Kuasa merupakan beberapa cara untuk mengurangi kecemasan menjelang ujian. Upaya yang lain adalah upaya dari sekeliling, misalnya konseling dengan dosen,

meminta dukungan teman dan keluarga, mendengarkan nasehat-nasehat dari ulama, dan sebagainya dapat pula dilakukan untuk mengurangi kecemasan (Ayub,2003)

## 2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Keterangan :

- : Diteliti  
----- : Tidak diteliti

UAS memerlukan persiapan yang matang dari mahasiswi, karena UAS dapat menentukan indeks prestasi belajar mahasiswi dengan harapan tidak mengulang di

semester berikutnya. Tidak sedikit mahasiswi yang merasa kurang siap untuk menghadapi UAS karena berbagai sebab, misalnya kurangnya kesiapan mental, atau kurangnya pemahaman materi yang akan diujikan, sehingga menyebabkan kecemasan.



## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Poerwadi,1996).

### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di STAIN Jember.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan Februari 2006 selama 6-3 hari menjelang UAS tahun ajaran 2005-2006.

### 3.3 Variabel Penelitian:

#### 3.3.1 Variabel terikat

Kecemasan

#### 3.3.2 Variabel bebas

Ujian Akhir Semester (UAS)

#### 3.3.3 Variabel Kendali

- a. Umur : sampel adalah mahasiswi yang berumur 18-21 tahun.
- b. Psikososial : mahasiswi yang sedang mengalami masalah akibat lingkungan sekitar misalnya bertengkar dengan teman, putus dengan pacar, dan lain-lain, tidak menjadi sampel penelitian.
- c. Psikologis : mahasiswi yang sedang mengalami gangguan jiwa seperti: bulimia, anoreksia, kleptomania, dan lain-lain, tidak menjadi sampel penelitian.



- d. Biologis : mahasiswi yang menderita kelainan biologis seperti pincang, tidak mempunyai tangan, bibir sumbing, dan lain-lain, tidak menjadi sampel penelitian.

### 3.4 Definisi Operasional Variabel

#### 1. Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan dalam alam perasaan yang ditandai dengan perasaan khawatir, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Selain itu kecemasan dapat didefinisikan sebagai emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran dan rasa takut yang kadang-kadang dialami dalam tingkat yang berbeda.

Individu dikatakan mempunyai kecemasan, setelah diukur memakai skala kecemasan menurut Hamilton (HARS= *Hamilton Anxiety Rating Scale*), dengan tingkatan:

1. Tidak ada kecemasan, jika skor = <14,
2. Kecemasan ringan, jika skor = 14-20,
3. Kecemasan sedang, jika skor = 21-27,
4. Kecemasan berat, jika skor = > 27.

#### 2. UAS

UAS (Ujian Akhir Semester) adalah ujian akhir yang dilaksanakan untuk menguji kemampuan mahasiswa tentang pelajaran yang telah diberikan. Pelaksanaan UAS memerlukan persiapan yang matang bagi mahasiswi karena menentukan indeks prestasi. UAS disini berperan sebagai stressor bagi mahasiswi STAIN Jurusan Tarbiyah. Jika mahasiswi STAIN Jurusan Tarbiyah tidak bisa beradaptasi terhadap UAS sebagai stressor maka mahasiswi akan mengalami kecemasan.

### 3.5 Populasi dan Besar Sampel Penelitian

#### 3.5.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah mahasiswi STAIN Jember Jurusan Tarbiyah angkatan 2005.

Kriteria Sampel Penelitian :

A. Kriteria Inklusi

1. Mahasiswi STAIN Jember Jurusan Tarbiyah .
2. Mahasiswi angkatan 2005 yang mengikuti UAS.
3. Bersedia untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan sebagai tanda persetujuan menjadi sampel penelitian.

B. Kriteria Eksklusi

1. Bukan mahasiswi STAIN Jember Jurusan Tarbiyah angkatan 2005.
2. Tidak bersedia menjadi responden.
3. Mahasiswi dengan keadaan sebagai berikut:
  - a. menderita penyakit kronis,
  - b. cacat fisik,
  - c. perselisihan dengan teman atau keluarga,
  - d. orang tua bercerai.

3.5.2 Besar Sampel

Besar sampel penelitian adalah seluruh mahasiswi STAIN Jember Jurusan Tarbiyah angkatan 2005 yang berjumlah 39 orang.

**3.6 Teknik Pengambilan Sampel**

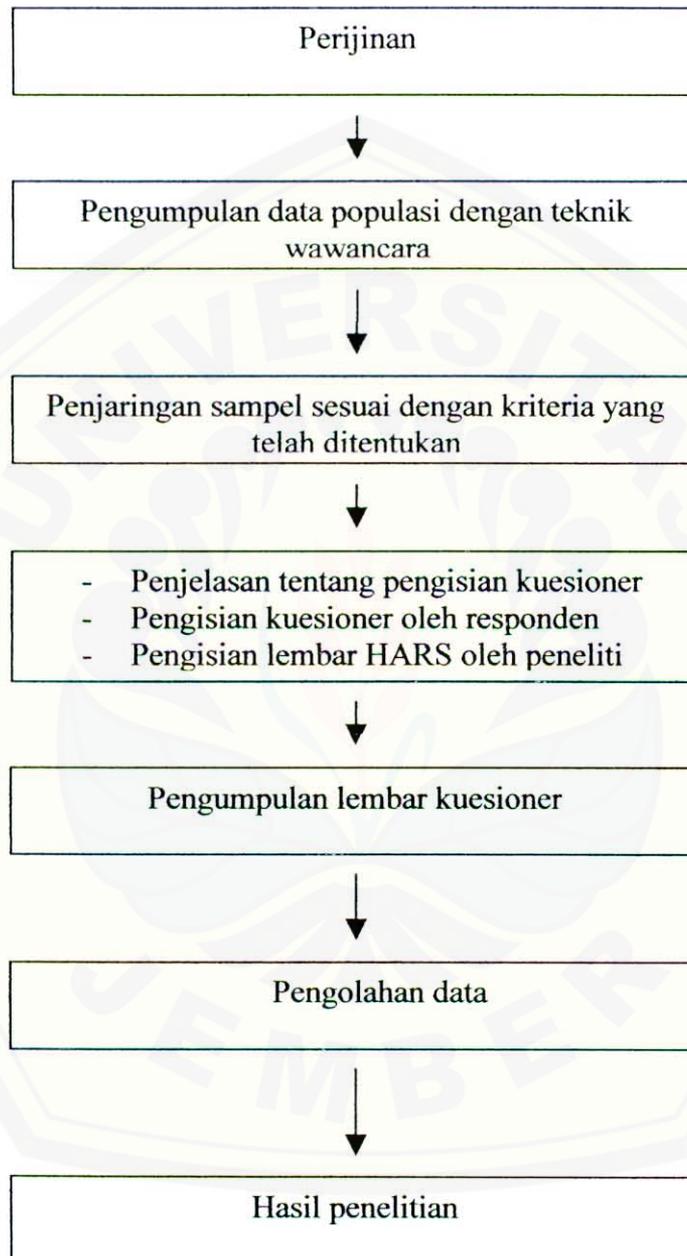
Metode pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sampling dengan pertimbangan peneliti memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2002).

**3.7 Instrumen Penelitian**

Beberapa instrumen yang dipakai dalam penelitian antara lain:

1. Lembar persetujuan (Inform consent)
2. Lembar kuesioner, yang berisi data demografi.
3. Skor HARS untuk mengukur tingkat kecemasan sampel.

### 3.8 Prosedur Penelitian



Gambar 3.1 Alur penelitian.

### 3.9 Analisis Data

Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa secara deskriptif dari mahasiswa STAIN Jember Jurusan Tarbiyah angkatan 2005. Data yang disajikan dalam bentuk tabel-tabel, prosentase, dan diagram serta diuraikan dalam bentuk narasi.



## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

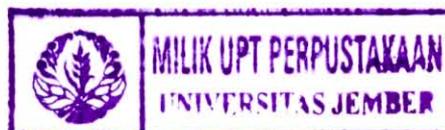
Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat kecemasan menjelang UAS pada mahasiswi Jurusan Tarbiyah angkatan 2005 di STAIN Jember.
2. Terdapat kecemasan ringan (21%), sedang (43%), dan berat (28%) menjelang UAS pada mahasiswi Jurusan Tarbiyah angkatan 2005 di STAIN Jember.
3. Gejala kecemasan yang sering dialami antara lain gangguan pencernaan, gangguan tidur, mudah berkeringat, mudah kelelahan, dan gangguan dalam berinteraksi.

### 5.2 Saran

Saran-saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini adalah

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut pada sekolah lain dengan populasi yang lebih besar dengan mempertimbangkan variabel-variabel luar yang lebih spesifik terutama faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan.
2. Perlu diberikan bimbingan dan penyuluhan terhadap mahasiswi yang menderita kecemasan agar tidak berlanjut menjadi gangguan jiwa.
3. Perlu diciptakan lingkungan yang mendukung proses belajar sehingga kecemasan normal yang ada pada mahasiswi dapat bernilai positif yaitu sebagai pendorong untuk mencapai prestasi belajar yang optimal.
4. Peran semua pihak termasuk orangtua dan dosen untuk memahami perasaan mahasiswa dan bersedia meluangkan waktu untuk sesering mungkin mendengarkan masalah-masalah yang dialaminya.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Adikusumo, A. 1999. *Penatalaksanaan Stress*. Jakarta : Kelompok Psikiatri Rumah Sakit MMC Jakarta.
- Arnoldison. 2001. *Otak Laki-laki dan Perempuan Memang Berbeda*. Available from [www.unstrad.com](http://www.unstrad.com)
- Ashwin Kandouw. SpKJ.dr., 2006. *Seminar Sanatorium Dharmawangsa: Anda Terganggu Oleh Cemas?*. Available from [www.medicastore.com](http://www.medicastore.com)
- Atkinson, R.L. 1999. *Pengantar Psikologi*. Jakarta : Erlangga.
- Ayub Sani, I. SpKJ.dr., 2003. *Menyiasati Gangguan Cemas*. Available from [www.pdpersi.co.id](http://www.pdpersi.co.id)
- Corwin, E.J. 2000. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC.
- Davis, M. 1995. *Panduan Relaksasi dan Reduksi Stress*. Jakarta : EGC.
- Dian. 2004. *Istirahat Yang Sehat*. Available from [www.dianweb.org](http://www.dianweb.org)
- Direktorat Keagamaan Islam. 2005. *Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri*. Available from [www.iain.com](http://www.iain.com)
- Fahmi. 1999. *Kesehatan Jiwa Dalam Keluarga, Sekolah, Masyarakat*. Jogjakarta : Bulan Bintang.
- Farida. 2004. *Kecemasan Pemain Basket Pria Sebelum Bertanding*. Available from <http://library.gunadarma.ac.id>
- Gunarsa. 2000. *Psikologi Remaja*. Jakarta : Erlangga.
- Guyton, Arthur.C. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Ivy. 1994. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung : Mandar Maju.
- Kardis, S. 2002. *Diktat Kuliah Kesehatan Jiwa*. Jember : PSPD UNEJ.
- Kartidjo. dr. 2002. *Pengaruh Latihan Olah Raga Pernafasan Bioenergi Power Terhadap Derajat Ansietas dan Depresi*. Available from [www.bioenergypower.com](http://www.bioenergypower.com)

- Kartini, K. DR., 1992. *Psikologi Wanita*. Bandung : Mandar Maju.
- Kartono. 1989. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Lewis, M.R. 1991. *Mood Disorder Child and Adolescent Psychiatri*. Philadelphia: Williams and Wilkins.
- Monks. 1982. *Psikologi Perkembangan*. Jogjakarta : UGM Press.
- Mulyadi. 2003. *Psikologi Perkembangan : Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Jogjakarta : Gajah Mada University Press.
- Notoatmojo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2004. *Respon Tubuh Terhadap Stress*. Aviable from [www.inna-ppni.or.id](http://www.inna-ppni.or.id)
- Poerwadi, T. 1996. *Metode Penelitian dan Statistik Terapan*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Prawirohusodo, S. 1991. *Simposium Gangguan Kecemasan dan Penanggulangannya Dalam Praktek Sehari-hari*. Surakarta : Lab Psikiatri Fakultas Kedokteran UNS.
- Rita, L. 1996. *Pengantar Psikologi*. Edisi Kedelapan. Jilid 1. Jakarta : Erlangga.
- Siswowitzoto, P. 1989. *Perawatan Psikiatri, Jilid IV*. Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Dep.Kes.RI.
- Suyono. 2001. *Buku Belajar di Perguruan Tinggi*. Bandung : ITB.
- Wibisono, S. 1990. *Gangguan Ansietas: Konsep Diagnosis dan Prinsip Terapi*. Simposium Ansietas : Konsep Diagnosis dan Terapi Mutakhir. Jakarta : Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa.

Tabel 1.2 distribusi jawaban responden

NO	ITEM PERTANYAAN														SKOR	KETERANGAN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	2	1	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	8	Tidak cemas
2	1	2	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	2	0	9	Tidak cemas
3	1	4	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	13	Tidak cemas
4	1	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	2	1	2	18	Ringan
5	1	2	0	1	3	1	0	2	2	0	1	0	4	1	17	Ringan
6	1	3	0	1	2	1	1	1	0	0	4	0	1	3	17	Ringan
7	1	0	3	1	0	2	0	0	0	0	4	1	4	1	17	Ringan
8	1	1	2	1	1	1	0	1	2	0	1	0	1	3	15	Ringan
9	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	4	2	3	1	20	Ringan
10	1	4	4	1	1	1	0	0	2	0	2	0	1	2	19	Ringan
11	2	2	3	1	2	1	0	1	0	0	2	2	0	0	16	Ringan
12	1	4	3	2	3	3	0	0	2	0	0	0	0	3	21	Sedang
13	1	4	4	2	0	0	0	0	1	0	0	2	4	4	22	Sedang
14	2	3	1	2	3	2	1	1	3	1	1	2	2	3	27	Sedang
15	1	4	4	1	2	4	1	0	2	0	0	2	0	1	22	Sedang
16	1	2	4	1	0	2	1	2	4	2	4	1	3	1	27	Sedang
17	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	3	4	2	27	Sedang
18	1	2	3	1	1	2	1	1	2	3	2	2	4	2	27	Sedang
19	1	4	1	0	0	0	1	3	4	0	1	2	1	3	21	Sedang
20	1	4	4	1	3	0	0	1	3	1	2	2	0	1	23	Sedang
21	1	4	1	1	0	2	0	2	4	0	4	2	2	3	26	Sedang
22	1	2	3	1	1	1	2	2	2	0	2	0	4	1	22	Sedang
23	1	1	3	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	22	Sedang
24	1	3	3	1	2	2	1	1	2	1	4	1	4	1	27	Sedang
25	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	4	2	3	2	25	Sedang
26	1	2	3	1	1	3	1	1	2	1	2	2	1	2	23	Sedang
27	1	2	2	2	1	1	1	2	4	1	1	1	4	1	24	Sedang
28	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	4	2	1	3	26	Sedang
29	1	4	4	3	0	1	0	2	2	3	4	2	0	2	28	Berat
30	1	3	3	2	1	3	2	2	2	2	4	2	4	1	32	Berat
31	2	2	3	1	2	3	1	1	4	2	4	1	1	1	28	Berat
32	3	4	4	3	1	4	1	2	2	2	3	2	4	1	36	Berat
33	1	4	2	1	1	1	1	2	4	4	4	2	4	4	35	Berat
34	3	3	4	3	1	4	1	2	2	2	3	2	4	1	35	Berat
35	3	4	1	3	3	1	0	2	4	2	4	2	1	2	32	Berat
36	1	4	4	2	0	3	2	1	2	1	3	2	4	4	33	Berat
37	1	3	3	1	1	1	1	2	3	3	2	2	3	3	29	Berat
38	1	4	3	2	1	1	1	1	2	3	2	2	4	2	29	Berat
39	3	3	2	2	3	4	1	1	2	4	3	2	4	3	37	Berat

**INFORMED CONSENT**  
**SURAT PERSETUJUAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Pekerjaan :  
Alamat/ no tlp :

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian dari :

Nama : Widi Prabandari  
NIM : 012010101015  
Fakultas : Kedokteran  
Alamat : Jl. Manyar gg. Antrokan 25 Slawu

Dengan judul penelitian “Gambaran Kecemasan Mahasiswi STAIN Jember Jurusan Tarbiyah angkatan 2005 menjelang UAS” Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan ketidaknyamanan kepada subjek penelitian.

Saya telah membaca mengenai prosedur yang terlampir dengan benar. Dengan ini saya menyatakan kesanggupan untuk mengisi kuisioner dengan sebenar-benarnya.

Jember, 2006

Responden

(.....)

**FORM KUISONER**

Nama :

Tempat, Tanggal Lahir :

Kelas :

1. Ketika akan menghadapi UAS saya sering merasa....tegang ?
  - a. sedikit
  - b. sedang
  - c. sangat
  - d. tidak sama sekali
2. Saya merasa...cemas tidak akan bisa mengerjakan soal UAS
  - a. sedikit
  - b. sedang
  - c. sangat
  - d. tidak sama sekali
3. Jika iya apa yang menyebabkan anda menjadi cemas, jelaskan....
4. Untuk mempersiapkan UAS
  - a. Seminggu sebelum UAS setiap hari belajar
  - b. Dua minggu sebelum UAS setiap hari belajar
  - c. Tidak sama sekali
  - d. Lain-lain.....
5. Saya sering mimpi buruk menjelang UAS
  - a. ya
  - b. tidak
6. Saya tidak dapat tidur karena mengkhawatirkan UAS
  - a. jarang
  - b. setiap hari
  - c. tidak pernah

7. Saya mengalami gangguan perut akhir-akhir ini
  - a. jarang
  - b. setiap hari
  - c. tidak pernah
8. Saya mudah berkeringat meskipun hari tidak panas
  - a. ya
  - b. tidak
9. Saya sering merasa capek tanpa sebab yang pasti
  - a. ya
  - b. tidak
10. Saya merasa tidak mampu untuk bergaul dengan teman-teman lain
  - a. ya
  - b. tidak
11. Saya merasa....berhasil masuk Jurusan Tarbiyah
  - a. senang
  - b. tidak senang
  - c. biasa saja
12. Selama belajar di Jurusan Tarbiyah saya....stress
  - a. sering
  - b. jarang
  - c. tidak pernah
13. Jika iya sebutkan alasannya
14. Menurutmu Jurusan Tarbiyah adalah kelas yang
  - a. menyenangkan
  - b. biasa saja
  - c. membosankan

**HAMILTON ANXIETY RATING SCALE**

Klasifikasi gejala : 0 = tidak ada  
1 = ringan  
2 = sedang  
3 = berat  
4 = sangat berat

Level skor kecemasan HAM-A : < 14 = Tidak ada kecemasan  
14-20 = Kecemasan ringan  
21-27 = Kecemasan sedang  
> 27 = Kecemasan berat

**Gejala****1. Perasaan cemas**

- a. Khawatir (1)
- b. Mengatasi kecemasan (2)

**2. Tekanan**

- a. Startles / lesu (1)
- b. Mudah menangis (2)
- c. Tidak bisa istirahat (3)
- d. Gelisah (4)

**3. Takut**

- a. Takut gelap (1)
- b. Takut orang asing (2)
- c. Takut sendirian (3)
- d. Takut binatang (4)

**4. Insomnia**

- a. Sulit memulai tidur atau mempertahankan tidur (1)
- b. Sulit tidur karena mimpi buruk (2)

**5. Intelektual**

- a. Sulit konsentrasi (1)
- b. Sulit mengingat (2)

**6. Perasaan Depresi**

- a. Keinginan untuk beraktivitas turun (1)
- b. Anhedonia / kehilangan perasaan senang pada hal yang membuat senang (2)
- c. Insomnia / bangun dini hari (3)

**7. Keluhan Somatik pada Otot**

- a. Nyeri atau sakit otot (1)
- b. Bruxism / pergesekan gigi secara ritimik untuk meredakan ketegangan (2)

**9. Keluhan somatic pada indra**

- a. Suara berdenging pada telinga (1)
- b. Penglihatan kabur (2)

**10. Gejala kardiovasculer**

- a. Tachycardia / denyut jantung  $> 100x$ /menit (1)
- b. Palpitasi / perasaan berdebar-debar (2)
- c. Nyeri dada (3)
- d. Rasa Lesu lemas seperti mau pingsan (4)

**11. Gejala pernafasan**

- a. Tekanan pada Dada (1)

- b. Perasaan tercekik (2)
- c. Nafas pendek-pendek (3)

**12. Gejala pada pencernaan**

- a. Dysphagia / sulit menelan (1)
- b. Mual-muntah / gangguan perut (2)
- c. Konstipasi / sulit BAB (3)
- d. Penurunan berat badan (4)

**13. Gejala genitourinary**

- a. perasaan ingin kencing yang sering (1)
- b. Dysmenorrhea / haid yang nyeri (2)
- c. Impotence / penurunan dorongan seksual (3)

**14. Gejala autonom**

- a. Mulut kering atau merasa haus (1)
- b. Flushing / muka memerah (2)
- c. Pallor / pucat (3)
- d. Sweating / berkeringat (4)

**15. Sikap saat wawancara**

- a. Fidget / gelisah (1)
- b. Tremor / gemetar (2)
- c. Paces / Muka tegang (3)

