



**GAMBARAN KECEMASAN MAHASISWA LAKI-LAKI  
JURUSAN TARBIYAH ANGKATAN 2005 MENJELANG  
UJIAN AKHIR SEMESTER DI SEKOLAH TINGGI  
AGAMA ISLAM NEGERI (STAIN) JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat-syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)

<b>Asal :</b>	<b>Hadiah</b>	<b>Klass</b>
	<b>Pembelian</b>	616.852
<b>Terima Tgl :</b>	03 MAR 2007	MEI
<b>Oleh :</b>		9
<b>No. Induk :</b>		
<b>Pengkatalog :</b>		

**NERI MEILIKA**  
NIM. 002010101066

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2007**

**PERSEMBAHAN**

Karya Tulis Ilmiah ini bagian penting dalam perjalanan hidupku

Kupersembahkan bagi agama, nusa dan bangsaku

Semoga Allah SWT meridhoinya

Amin ya robal alamin!

**Dengan hormat kupersembahkan kepada**

Ibuku Nenny Samsiarti Rohaniah yang telah melahirkan dan dengan sabar mengarahkan serta menyayangiku.

Bapakku Mochamad Rifa'i yang senantiasa menyemangatiku dan mendoakanku.

Adeku satu-satunya Ferry Bramastu yang sangat aku sayangi.

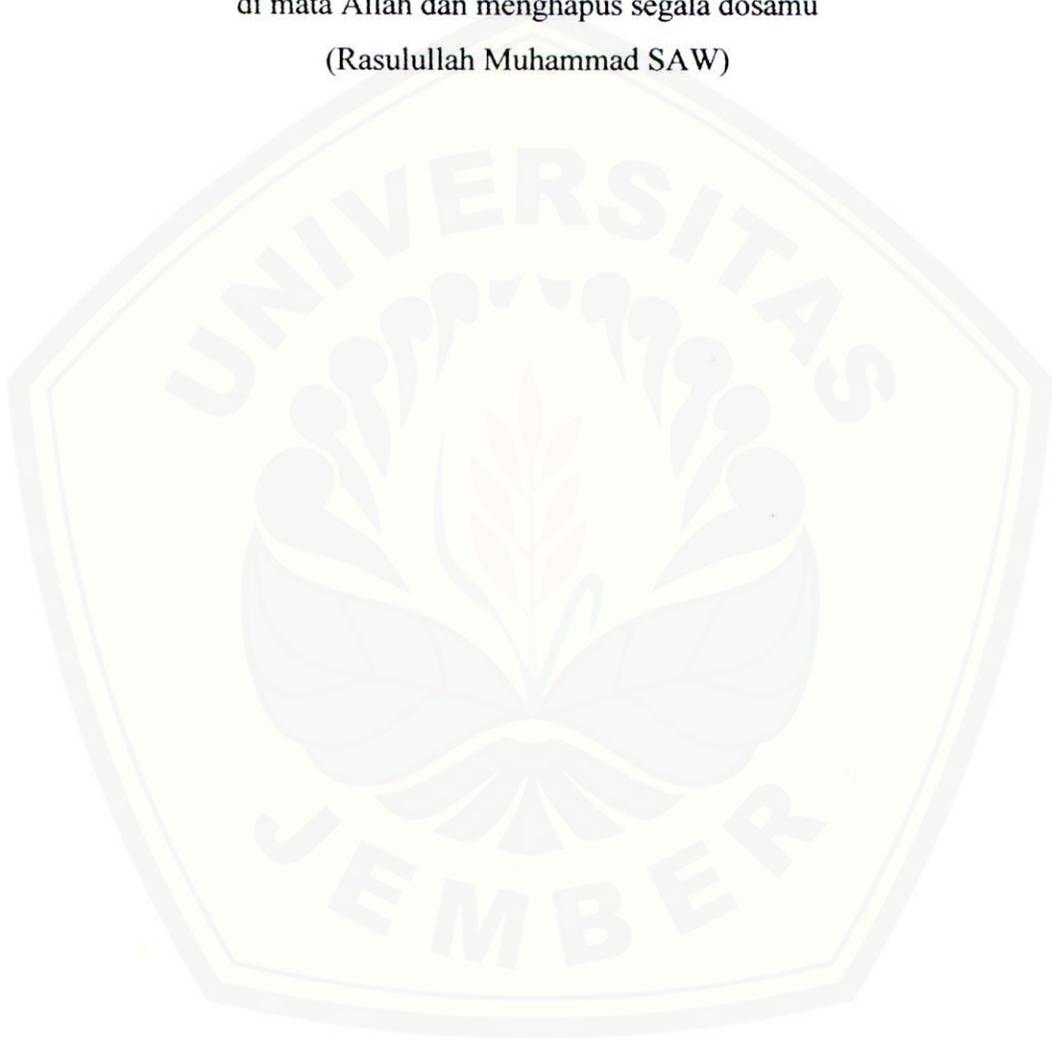
Meda dan Cindy yang selalu setia menemani dan menghiburku selama ini.

Guru-guru yang telah membimbingku.

Almamater yang aku Bangga-banggakan.

**MOTTO**

Perbanyaklah sujud dan shalat,  
karena sesungguhnya sujudmu akan mengangkat derajatmu  
di mata Allah dan menghapus segala dosamu  
(Rasulullah Muhammad SAW)



**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Neri Meilika

NIM : 002010101066

Menyatakan dengan sesungguhnya bahas Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **"Gambaran Kecemasan Mahasiswa Laki-Laki Jurusan Tarbiyah Angkatan 2005 Menjelang UAS 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, 17 Pebruari 2007

Yang menyatakan,



Neri Meilika

002010101066

**PENGESAHAN**

Skripsi ini diterima oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 17 Pebruari 2007

Tempat : Ruang Sidang Fakultas Kedokteran  
Universitas Jember

Tim Penguji :

Ketua (Dosen Pembimbing I),

Sekretaris (Dosen Pembimbing II),

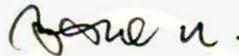


dr. Sujono Kardis, Sp.KJ  
NIP. 140 130 815



Murtaqib, S.Kp  
NIP. 132 296 908

Anggota,



dr. Yudha Nurdian, M.Kes  
NIP. 132 231 409

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 hanya tercurah kepada pemimpin dan teladan sepanjang zaman, Rasullullah Muhammad SAW beserta para pengikutnya.

Selain itu, dengan terselesaikannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Wasis Prajitno, Sp. OG selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas izin penelitian yang mendukung kelancaran penyelesaian karya tulis ini.
2. dr. Sujono Kardis, Sp. KJ selaku Dosen Pembimbing Pertama dan Ketua Penguji atas bimbingannya. Tanpa pengarahan, kemudahan serta waktu yang diluangkan kepada saya disela-sela kesibukan beliau mungkin saya tidak dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.
3. Bapak Murtaqib, S. Kp selaku Dosen Pembimbing Kedua dan Sekretaris Penguji atas bimbingan, kesabaran dan waktu yang diberikan dalam menuntun saya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebaik-baiknya.
4. dr. Yudha Nurdian, M. Kes selaku Dosen Penguji ketiga atas kesediaan dan waktu yang diluangkan untuk menguji saya.
5. Segenap pegawai dan staf FK (pak ilham, pak cipluk, pak sunoto, mas miarso, mas saiful, mbak kiki, mbak ida, mbak erlis, mbak al dan semuanya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu).
6. Dekanat, dosen dan mahasiswa fakultas ilmu tarbiyah angkatan 2005 STAIN Jember yang telah memberi izin kepada saya untuk melaksanakan penelitian dan telah menerima saya dengan baik.

7. Keluargaku: Ibuku Nenny Samsiarti Rohaniah, Bapakku Mochamad Rifa'i, Adikku Ferry Bramastu, Ameda dan Keluarga Surabaya, Cindy Pucil, Sri Wahyuni dan emak.
8. Teman-teman seperjuangan: Shinta, Lusi, Sita, Widi, Sari, Hendro, Didit, Ali, Dading.
9. Sahabat-sahabatku: Rani, Fakgous dan keluarga, Oli, Ratih dan Jan's Club.
10. Warga **AVICENNA** angkatan 2000 yang kubanggakan. Kenangan bersama kalian tak akan terlupakan.
11. Semua pihak yang telah mendukung dan membantuku sehingga aku bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jember, Pebruari 2007

## RINGKASAN

### **Gambaran Kecemasan Mahasiswa Laki-Laki Jurusan Tarbiyah Angkatan 2005 Menjelang UAS STAIN Jember, Neri Meilika, 002010101066, 2007, 50 hlm.**

UAS bagi mahasiswa adalah ujian akhir yang menentukan indeks prestasi mereka pada tiap semesternya. Materi yang harus dipelajari adalah materi yang diperoleh mereka selama enam bulan perkuliahan. Jurusan tarbiyah merupakan jurusan yang bertujuan mencetak sarjana agama Islam dengan keahlian di bidang studi Pendidikan Agama Islam, Bahasa Arab dan Bahasa Inggris serta berkewenangan menjadi guru dalam bidang studinya. Banyak mahasiswa baru merasa stres dan cemas, terutama mahasiswa semester pertama karena takut tidak lulus dan harus mengulang di tahun berikutnya. Selain itu UAS merupakan stresor baru bagi mereka dan mereka harus bisa menghadapinya agar bisa dicapai hasil ujian yang optimal. Pada penelitian ini, ingin mengungkap apakah UAS bisa menimbulkan kecemasan pada mahasiswa laki-laki. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kecemasan mahasiswa laki-laki jurusan Tarbiyah angkatan 2005 STAIN Jember menjelang UAS. Jenis penelitian yang digunakan survey deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Lokasi penelitian di STAIN Jember. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling berdasarkan waktu penelitian dan kriteria inklusi (penerimaan). Dari populasi diperoleh sebanyak 56 sampel.

Dari data yang dianalisis didapatkan sampel yang terdiagnosis tidak cemas sebesar 14% (8 responden) dan cemas sebesar 86% (48 responden). Mahasiswa yang mengalami cemas ringan sebanyak 23 orang, cemas sedang 17 orang dan cemas berat sebanyak 8 orang. Gejala yang dialami antara lain gangguan tidur, gangguan perut, mudah berkeringat, sering capek dan gangguan berinteraksi.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa UAS menyebabkan kecemasan pada mahasiswa laki-laki jurusan tarbiyah angkatan 2005 dengan tingkat kecemasan adalah cemas ringan sampai berat.

*Fakultas Kedokteran, Universitas Jember.*

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>3</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>4</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Kecemasan .....</b>	<b>5</b>
2.1.1 Definisi Kecemasan.....	5
2.1.2 Proses Terjadinya Kecemasan .....	5
2.1.3 Jenis-Jenis Kecemasan .....	8

2.1.4	Penyebab Terjadinya Kecemasan .....	9
2.1.5	Gejala-Gejala Kecemasan .....	10
2.1.6	Reaksi Menghadapi Stresor .....	11
<b>2.2</b>	<b>Mahasiswa Laki-Laki .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3</b>	<b>Sekolah Tinggi Agama</b>	
	<b>Islam Negeri (STAIN) Jember .....</b>	<b>13</b>
<b>2.4</b>	<b>Ujian Akhir Semester.....</b>	<b>14</b>
<b>2.5</b>	<b>Gejala Kecemasan Mahasiswa</b>	
	<b>Menjelang UAS .....</b>	<b>14</b>
2.5.1	Tindakan Mengatasi Kecemasan.....	15
<b>2.6</b>	<b>Kerangka Konseptual.....</b>	<b>17</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>19</b>
3.2.1	Tempat Penelitian .....	19
3.2.2	Waktu Penelitian .....	19
<b>3.3</b>	<b>Variabel Penelitian.....</b>	<b>19</b>
3.3.1	Variabel Terikat .....	19
3.3.2	Variabel Bebas .....	19
3.3.3	Variabel Kendali .....	19
<b>3.4</b>	<b>Definisi Operasional.....</b>	<b>20</b>
<b>3.5</b>	<b>Populasi Dan Besar Sampel Penelitian .....</b>	<b>21</b>
3.5.1	Populasi Penelitian .....	21
3.5.2	Besar Sampel .....	22
<b>3.6</b>	<b>Tehnik Pengambilan Sampel .....</b>	<b>22</b>
<b>3.7</b>	<b>Instrumen Penelitian.....</b>	<b>22</b>
<b>3.8</b>	<b>Prosedur Penelitian.....</b>	<b>22</b>

<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>23</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>23</b>
4.1.1 Gambaran Umum Responden Penelitian .....	23
4.1.2 Gambaran Umum Kecemasan Responden....	24
4.1.3 Gambaran Umum Gejala Kecemasan Responden.....	28
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>31</b>
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>38</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>38</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>38</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>39</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>42</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Kecemasan Mahasiswa Berdasarkan Umur .....	25
--	----

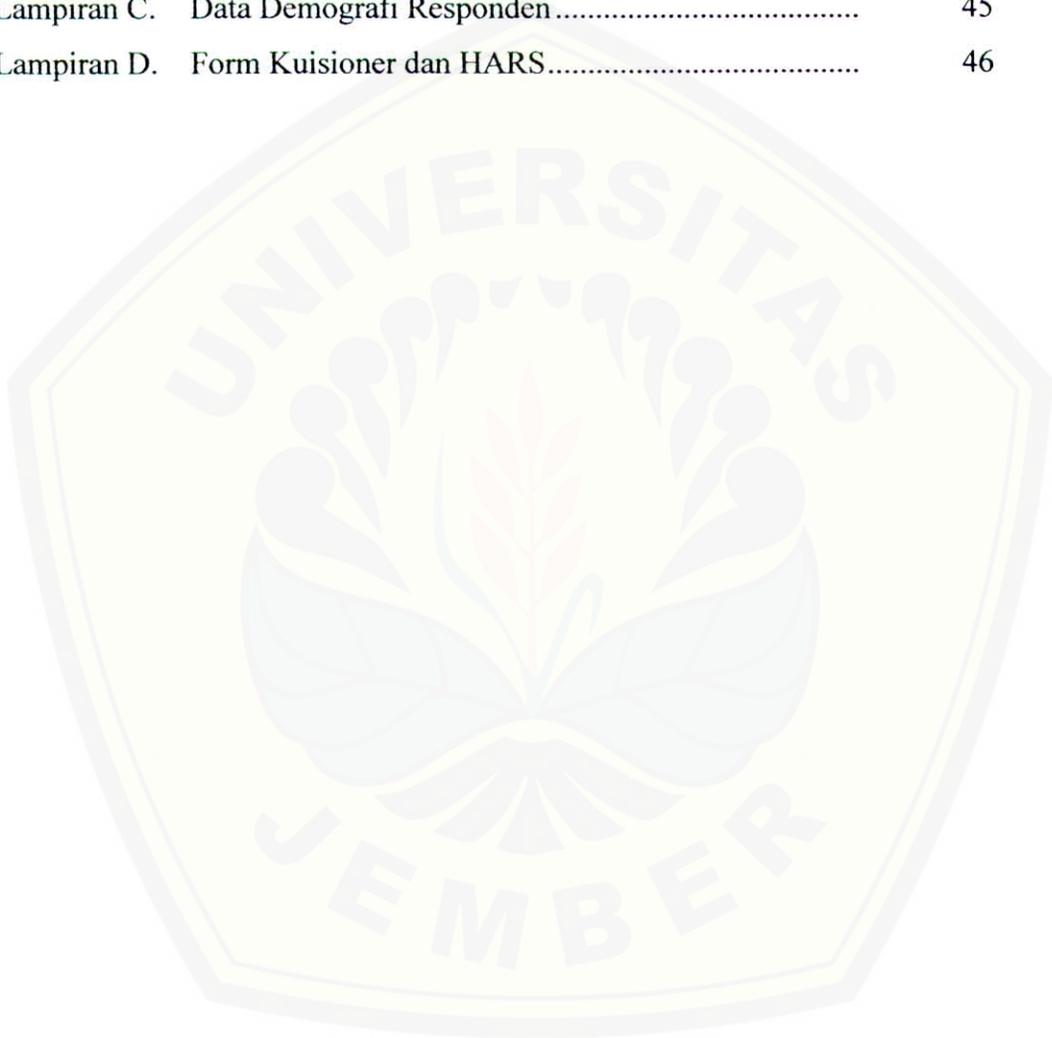


**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1	Kerangka Konseptual Penelitian .....	17
Gambar 3.1	Alur Penelitian .....	22
Gambar 4.1	Diagram Batang Distribusi Responden Menurut Umur.....	23
Gambar 4.2	Diagram Batang Distribusi Responden Menurut Tingkat Kecemasan .....	24
Gambar 4.3	Diagram Batang Distribusi Kecemasan Usia (19-<20) Tahun .....	25
Gambar 4.4	Diagram Batang Distribusi Kecemasan Usia (20-<21) Tahun .....	26
Gambar 4.5	Diagram Batang Distribusi Kecemasan Usia (21-<22) Tahun .....	27
Gambar 4.6	Diagram Batang Distribusi Kecemasan Usia (22-<23) Tahun .....	27
Gambar 4.7	Diagram Batang Responden Yang Mengalami Gangguan Tidur.....	28
Gambar 4.8	Diagram Batang Responden Yang Mengalami Gangguan Perut.....	29
Gambar 4.9	Diagram Batang Responden Yang Mudah Berkeringat .....	29
Gambar 4.10	Diagram Batang Responden Yang Sering Capek.....	30
Gambar 4.11	Diagram Batang Responden Yang Mengalami Gangguan Berinteraksi.....	30

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A. Data Hasil Penelitian.....	42
Lampiran B. Surat Persetujuan .....	44
Lampiran C. Data Demografi Responden.....	45
Lampiran D. Form Kuisisioner dan HARS.....	46





### 1.1 Latar Belakang

Pada keseharian, ada berbagai peran yang dijalani individu, salah satunya adalah perannya sebagai seorang mahasiswa. Ada banyak sekali pekerjaan, tantangan dan tuntutan yang dihadapi dan harus dikerjakan oleh mahasiswa. Pekerjaan, tantangan dan tuntutan tersebut antara lain pembuatan berbagai macam tugas, laporan, makalah maupun ujian yang merupakan suatu bentuk evaluasi bagi mahasiswa yang dilaksanakan secara rutin, dan juga tugas akademik lainnya. Tingkat dimana mahasiswa dengan motivasi berprestasi yang kuat dapat menunjukkan perilaku yang berorientasi ke prestasi. Misalnya jika mahasiswa menghadapi ujian, mereka dapat mengendalikan ketegangan saat menghadapi ujian, dan tetap tenang, maka tidak ada hal yang menghambatnya, setidaknya dari dalam dirinya ia sudah dapat menguasai kondisinya sendiri. Tapi jika mahasiswa memiliki perasaan takut akan kegagalan atau merasa panik dalam menghadapi ujian, walaupun ia memiliki motivasi untuk berprestasi, tetap saja mahasiswa akan mengalami kesulitan untuk dapat meraih hasil yang maksimal (Dini P,2004).

Gangguan kecemasan merupakan masalah kesehatan pada umumnya dan masalah kesehatan jiwa pada khususnya. Sejak sepuluh tahun yang lalu, masalah kesehatan jiwa menjadi perhatian dunia. Pada bulan Oktober 1997 yang lalu dinyatakan oleh WHO sebagai Tahun Kesehatan Jiwa. Pertimbangan ini sangat beralasan, dengan hasil studi Bank Dunia, ternyata gangguan kesehatan jiwa khususnya *anxietas* (kecemasan) merupakan penyebab utama hilangnya sejumlah tahun bagi kualitas hidup manusia (Sani, 2003). Kecemasan dapat menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang, dan karena itu berlangsung tidak lama. Kebanyakan dari kita pernah mengalami cemas, tertekan, marah yang tidak beralasan atau tidak sanggup menghadapi situasi yang mengancam dan menekan. Perasaan ini merupakan reaksi normal terhadap stres (Ivy , 1994).

Kondisi ini juga sering dihadapi oleh mahasiswa yang akan menghadapi ujian. Perasaan tenang atau takut akan kegagalan, panik, dan lain-lain saat menghadapi ujian sangat dipengaruhi kepribadian yang dimiliki mahasiswa tersebut. Hal ini sangat mempengaruhi perasaan-perasaan yang dirasakan atau muncul pada individu saat menghadapi suatu situasi termasuk saat menghadapi situasi ujian. Kepribadian sebagai system psikofisis yang menentukan caranya dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan (Dini P, 2004). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa kelompok laki-laki dan perempuan di dua kawasan Jakarta yaitu Jakarta Selatan dan Jakarta Utara didapatkan prevalensi gangguan kecemasan sebesar 8-12% (Sani, 2003).

Setelah lulus dan tamat dari bangku Sekolah Menengah Umum, seorang siswa dapat 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 (S.1) maupun mahasiswa diploma. Di masyarakat mahasiswa sebenarnya berada pada perbatasan. Mahasiswa dianggap sebagai manusia setengah dewasa. Dilihat dari sudut usia, mahasiswa dianggap manusia dewasa tapi oleh masyarakat mereka masih dianggap belum dewasa. Oleh karena itu mereka disebut dewasa muda, yaitu masa transisi dari usia remaja menuju dewasa (Himastron, 2004). 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, 1991).

STAIN adalah perguruan tinggi studi Islam yang terdiri dari 3 jurusan yaitu tarbiyah, syari'ah dan dakwah. Selain program sarjana (S.1), STAIN juga membuka program diploma. Di sekolah tinggi ini dipelajari tentang berbagai ilmu agama Islam, seperti : ilmu hadist, ilmu tauhid, ilmu fiqih, bahasa Arab, dan lain sebagainya. 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 (Dirjen Keagamaan, 2005). Bagi sebagian mahasiswa semester satu ilmu-ilmu tersebut merupakan hal yang baru, wajar jika mereka merasa

sedikit kesulitan, apalagi untuk mereka yang sebelumnya tidak bersekolah di SMU yang berbasis Islam seperti MAN atau pesantren.

Kecemasan akan timbul jika individu menghadapi situasi yang dianggapnya mengancam dan menekan, misalnya apabila seseorang akan melaksanakan atau melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan baru, maka tentu orang tersebut akan merasa cemas dalam menghadapi pekerjaannya tersebut, apakah orang itu dapat melaksanakan dan menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan hasil yang baik atau bahkan sebaliknya. Kondisi yang menekan atau pekerjaan baru yang dapat menimbulkan kecemasan contohnya situasi ketika menghadapi ujian seperti UAS khususnya untuk mahasiswa semester pertama (Farida, 2004).

Oleh karena itu peneliti mencoba menemukan gambaran dan tingkat kecemasan pada mahasiswa laki-laki jurusan Tarbiyah STAIN Jember menjelang UAS semester pertama dalam hal ini angkatan 2005.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

- 1) Apakah ada kecemasan pada mahasiswa laki-laki jurusan tarbiyah angkatan 2005 menjelang UAS di STAIN Jember ?
- 2) Bagaimanakah gambaran kecemasan pada mahasiswa laki-laki jurusan tarbiyah angkatan 2005 menjelang UAS di STAIN Jember ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk dapat mengetahui adanya gambaran kecemasan pada mahasiswa laki-laki jurusan tarbiyah angkatan 2005 menjelang UAS di STAIN Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengetahui adanya gambaran kecemasan pada mahasiswa laki-laki jurusan tarbiyah angkatan 2005 menjelang UAS di STAIN Jember.
- 2) Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada mahasiswa laki-laki jurusan tarbiyah angkatan 2005 menjelang UAS di STAIN Jember.
- 3) Untuk mengetahui gejala kecemasan yang sering dialami oleh mahasiswa laki-laki jurusan tarbiyah angkatan 2005 menjelang UAS di STAIN Jember.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

- 1) Dengan mengetahui tingkat kecemasan pada mahasiswa laki-laki, diharapkan dapat memberikan masukan bagi para mahasiswa dalam menghadapi ujian sehingga mahasiswa mungkin dapat melakukan usaha-usaha untuk mengatasi kecemasannya sehingga dapat dicapai hasil UAS yang optimal.
- 2) Dengan mengetahui adanya kecemasan, diharapkan lembaga atau instansi terkait yaitu STAIN Jember dapat memberikan perhatian terhadap masalah tersebut dan dapat dicari pendekatan yang tepat.
- 3) Dengan mengetahui adanya kecemasan dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya bidang psikiatri dan dapat dipakai sebagai pedoman penelitian lebih lanjut terutama variable-variabel lain yang berkaitan dengan tingkat kecemasan mahasiswa dalam menghadapi ujian.
- 4) Dapat menambah pengetahuan baru bagi peneliti.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kecemasan

#### 2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan meliputi perasaan khawatir, takut, was-was yang ditimbulkan oleh pengaruh ancaman atau gangguan terhadap sesuatu yang belum terjadi dan dapat mempengaruhi aktivitas (Ayub Sani, 2003).

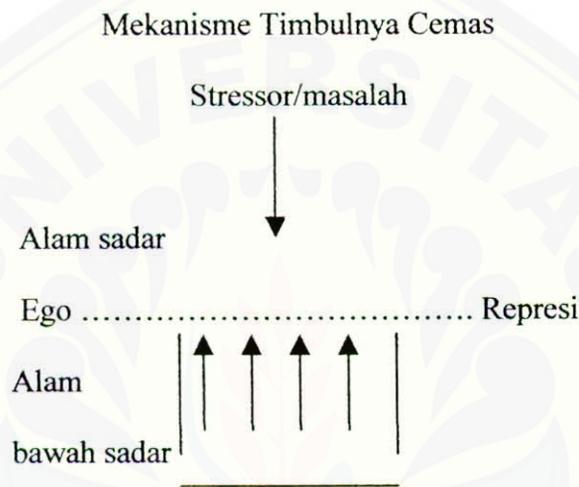
Kecemasan bukanlah suatu penyakit melainkan merupakan suatu gejala. Kebanyakan orang mengalami kecemasan pada waktu-waktu tertentu dalam kehidupannya. Biasanya kecemasan muncul sebagai reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan, dan karena itu berlangsung sebentar saja (Atkinson, 1999). Maaeserman membuat batasan terhadap cemas, bahwa ia adalah keadaan tegang yang umum timbul ketika terjadinya pertentangan antara dorongan-dorongan dan usaha individu untuk penyesuaian diri. Cemas adalah inti dari semua kesukaran kejiwaan yang diderita oleh manusia, yang mendorongnya kepada situasi yang menyulitkan dan menyebabkannya bertingkah laku dengan cara yang mengejutkan orang lain (Fahmi,1998). Menjadi cemas pada tingkat tertentu dapat dianggap sebagai respon normal untuk mengatasi masalah-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 fisisologis dan yang lain menekankan pada simtom-simtoma psikologis (Backburn, 1997).

#### 2.1.2 Proses Terjadinya Kecemasan

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 bila individu tersebut tidak dapat melakukan penyesuaian maka perubahan itu dapat menimbulkan kecemasan

untuk mengatasinya. Hal ini dikenal sebagai homeostasis, yaitu usaha organisme yang dengan secara terus-menerus mempertahankan keadaan keseimbangan dalam batas tertentu supaya hidup terus (Corwin, 2000).

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



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 (Kandau, 2006).

Hypothalamus adalah struktur primer di otak yang bertanggung jawab mempertahankan homeostasis. Bagian ini juga penting untuk mengontrol perasaan marah, rasa takut, dan untuk mengintegrasikan respon-respon simpatis dan parasimpatis. Stimulus atau rangsangan yang berupa kecemasan dikendalikan oleh

hypothalamus melalui dua jalan, yaitu dengan Adrenocorticotropin Hormone (ACTH) yang memacu korteks pararenalis untuk memberikan zat-zat kortikoid dan dengan menggunakan system simpatik memacu medulla pararenalis untuk memberi katecholamin (adrenalin dan noradrenalin) (Kardis, 2002).

Stress emosi atau kecemasan menyebabkan peningkatan pelepasan Corticotropic Releasing Hormon (CRH) oleh hypothalamus yang kemudian menyebabkan hipofisis anterior mengeluarkan ACTH. Hormone ini beredar dalam darah ke korteks adrenal dan menyebabkan pelepasan hormone 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).

System simpatis terutama teraktivitasi dengan kuat pada berbagai keadaan emosi. Kecemasan merangsang hypothalamus yang sinyal-sinyalnya dijalankan ke bawah melalui formasio retikularis otak dan masuk ke medulla spinalis untuk menyebabkan pelepasan impuls simpatis yang massif, kemudian sistem saraf simpatis mempengaruhi medula adrenal untuk mensekresi epineprin dan nor epineprin (Kardis, 2002). 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. System hormonal dan saraf tersebut menyediakan aktifitas tambahan tubuh pada saat stress atau cemas sehingga menyebabkan seseorang dapat melaksanakan aktifitas fisik yang jauh lebih besar dari sebelumnya. Efek buruk dari hormone dan saraf simpatis ini, atau penurunan kadar keduanya, dapat terjadi perangsangan yang berkepanjangan (Corwin, 2000).

### 2.1.3 Jenis-Jenis Kecemasan

Berdasarkan sumbernya, kecemasan dibagi menjadi :

#### 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 kecemasan ketika akan ujian .

#### 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:

- Tidak ada kecemasan, jika skor = < 14
- Kecemasan ringan, jika skor = 14-20
- Kecemasan sedang, jika skor = 21-27
- Kecemasan berat, jika skor = > 27

Skor diatas didapatkan dari pengukuran dengan menggunakan skala kecemasan menurut Hamilton (HARS = *Hamilton Anxiety Rating Scala*).

#### 2.1.4 Penyebab Terjadinya Kecemasan

Seluruh ingatan yang ditekan selama masa balita dan kanak-kanak dapat berdampak pada kehidupan di masa dewasa, dan akhirnya menjadi kecemasan. Biasanya merupakan hasil yang berlebihan terhadap tekanan emosi. Turun-naiknya emosi memang merupakan bagian dari kehidupan setiap orang. Akan tetapi, ada orang yang merasa lebih tertekan oleh tekanan emosi dari pada orang lain (Ivy, 1994).

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, sahabat, rekan kerja, dan lain-lain. Kecemasan wajar timbul jika merasa tidak aman terhadap lingkungan. Kecemasan pada dasarnya adalah suatu tanda bahaya yang datang dari dalam diri maupun lingkungan. Misalnya kecemasan dapat menjadi pertanda akan ada ancaman terhadap status dan keberhasilan dalam menghadapi ujian (Kartidjo, 2002).
- 2) Emosi yang ditekan: Kecemasan bisa terjadi jika tidak mampu menemukan jalan keluar untuk persaan dalam hubungan personal. Ini benar terutama jika menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama sekali.
- 3) Sebab-sebab fisik: Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menimbulkan kecemasan. Ini biasanya terlihat dalam kondisi seperti misalnya 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.
- 4) Keturunan: Sekalipun gangguan emosi ada yang ditemukan dalam keluarga-keluarga tertentu, ini bukan merupakan penyebab penting dari kecemasan.

## 2.1.5 Gejala-Gejala Kecemasan

Kecemasan atau ansietas selalu melibatkan komponen psikis (afektif, kognitif, perilaku) dan biologis (somatik, neurofisiologik). Gejala somatik 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 (kejang, 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 gemetaran 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 Menghadapi Stresor

Kecemasan timbul akibat adanya respon terhadap kondisi stress atau konflik. Rangsangan berupa konflik baik yang datang dari luar maupun dalam diri sendiri akan menimbulkan respon dari system saraf yang mengatur pelepasan hormone tertentu. Akibat pelepasan hormon tersebut, maka muncul perangsangan pada organ-organ seperti lambung, jantung, pembuluh darah maupun alat-alat gerak (Redi, 2003).

Kita sebagai manusia selalu terlibat dalam merespon dan menghadapi stress. Selye (1946,1976) telah melakukan riset terhadap respon fisiologis tubuh terhadap stress yaitu :

a. LAS (*Local Adaptation Syndrome*)

Karakteristik dari LAS :

- 1) Respon yang terjadi hanya setempat dan tidak melibatkan semua system.
- 2) Respon yang bersifat adaptif; diperlukan stressor untuk menstimulasinya.
- 3) Respon yang bersifat jangka pendek dan tidak terus menerus.
- 4) Respon bersifat restorative.

b. GAS (*General Adaptation Syndrome*)

GAS merupakan respon fisiologis dari seluruh tubuh terhadap stress. Respon yang terlibat didalamnya adalah sistem saraf otonom dan sistem endokrin. GAS sering disamakan dengan Sistem Neuroendokrin.

GAS terdiri dari beberapa fase :

1) Reaksi alarm (peringatan)

Melibatkan pengerahan mekanisme pertahanan dari tubuh seperti pengaktifan hormon yang berakibat meningkatnya volume darah dan akhirnya menyiapkan individu untuk bereaksi. Hormon lainnya dilepas untuk meningkatkan kadar gula darah yang bertujuan untuk menyiapkan energi untuk keperluan adaptasi, teraktifasinya epineprin dan norepineprin mengakibatkan denyut jantung meningkat dan peningkatan aliran darah ke otot, peningkatan pengambilan O<sub>2</sub> dan meningkatnya kewaspadaan mental. Aktifitas hormonal yang luas ini menyiapkan individu untuk “respon melawan atau menghindar”. Respon ini berlangsung dari menit sampai jam. Bila stressor masih menetap maka individu akan masuk ke dalam fase resistensi.

2) Fase resistensi

Tubuh kembali stabil, termasuk hormone, denyut jantung, tekanan darah, cardiac output. Individu tersebut berupaya beradaptasi dengan stressor, jika ini berhasil tubuh akan memperbaiki sel-sel yang rusak. Bila gagal, individu tersebut akan jatuh pada tahapan terakhir yaitu kehabisan tenaga.

### 3) Fase kehabisan tenaga

Tahap ini cadangan energi telah menipis atau habis, akibatnya tubuh tidak mampu lagi menghadapi stress. Ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap stressor inilah yang akan berdampak pada kematian individu tersebut (PPNI, 2004).

## 2.2 Mahasiswa Laki-Laki

Adalah sekelompok populasi dengan jenis kelamin laki-laki yang sedang mempersiapkan diri dalam keahlian tertentu dalam tingkat pendidikan tinggi. Mahasiswa adalah orang yang menempuh pendidikan di suatu universitas atau perguruan tinggi (Kartono, 1989).

Mahasiswa merupakan individu yang berada pada kelompok umur yang memulai jenjang pendidikan sarjana strata satu (S.1) maupun diploma pada usia 18 tahun dan telah lulus dari pendidikan menengah atas (Monks, 1982).

Jika dilihat dari status tumbuh kembang manusia, mahasiswa termasuk dalam periode remaja akhir dan dewasa awal. Masa itu juga lazim disebut sebagai masa pancaroba yaitu masa yang penuh dengan badai dan topan kehidupan. Penuh dengan storm dan stress dimana mahasiswa mengalami pergolakan dalam jiwanya. Mahasiswa mulai mencari identitas dirinya dan mulai terpanggil untuk menemukan perannya dalam masyarakat (Himastron, 2004).

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

## 2.4 Ujian Akhir Semester

UAS adalah suatu wahana program penilaian pendidikan setelah 6 bulan program perkuliahan. Ujian berupa mengerjakan kumpulan butir-butir soal yang jawabannya dapat dinyatakan dengan benar atau salah atau yang lainnya. Definisi ini biasa dipakai untuk membedakan alat / tehnik lain yang mungkin dipakai dalam penilaian hasil belajar, akan tetapi jawaban peserta didik mengikuti ujian tidak mungkin diskor dengan benar atau salah. Alat atau tehnik lain dapat berupa angket atau pengamatan lainnya (Suyono, 2001).

## 2.5 Gejala Kecemasan Mahasiswa Menjelang UAS

Salah satu fenomena psikologis yang banyak dijumpai manusia adalah kecemasan. Kecemasan dialami siapapun, dimanapun dan kapanpun. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan berbentuk ketegangan, kegelisahan, tertekan, yang disertai gejala-gejala fisiologis seperti sakit kepala, sakit perut, mual dan lain-lain. Kondisi ini juga bisa dialami oleh mahasiswa yang akan menghadapi ujian (Dini P, 2004).

Kecemasan terhadap ujian merupakan persoalan yang sering dialami mahasiswa. Kekhawatiran mulai muncul lama sebelum waktu ujian itu sendiri. Mahasiswa pada umumnya gelisah tentang ujian yang akan berlangsung dan bayangan tentang hasil ujian itu sendiri 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).

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

### 2.5.1 Tindakan Mengatasi Kecemasan

Gangguan kecemasan memperingatkan akan adanya ancaman external dan internal misalnya cedera pada tubuh, rasa sakit, keputusan, kemungkinan tidak berhasil dalam ujian, frustrasi perpisahan gangguan terhadap status atau terganggunya kebutuhan seseorang. Seseorang yang mengalami gangguan kecemasan akan terpaksa melarikan diri (*flight*) atau berkelahi (*fight*), yaitu dengan mengerahkan seluruh energi psikologis guna mempertahankan dirinya (Ayub Sani, 2003).

Menurut Adikusumo (1999), individu-individu yang punya modal kemampuan, pengalaman menghadapi stress dan punya cara-cara menghadapinya cenderung lebih menganggap stresor sebagai masalah yang bisa diselesaikan. Cara-cara tersebut dapat dikelompokkan dalam beberapa kelompok berikut :

a. Upaya sendiri

Upaya ini tergantung dari kekuatan kepribadian serta pengalaman belajar dari aset yang dimiliki oleh individu tersebut. Mengenal asset/kemampuan diri sendiri akan dapat bermanfaat untuk menghadapi berbagai stressor. Peningkatan asset baik fisik, pengalaman maupun intelektual dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri seseorang menghadapi stress. Rekreasi yang cukup dapat memberikan rasa rileks. Peningkatan pendidikan juga mengurangi rasa tidak mampu menghadapi stress.

Tiap pengalaman merupakan hal yang berharga untuk menghadapi pengalaman berikutnya. Belajar dari pengalaman dapat meningkatkan ketrampilan menghadapi stressor. Disamping belajar dari masa lalu seseorang ada baiknya juga belajar dari sekelilingnya. Ia harus selalu terbuka untuk secara objektif juga mengakui keberhasilan orang lain serta mencoba mengkaji keberhasilan tersebut. Ia dapat mengambil pengalaman individu sekelilingnya untuk peningkatan diri.

Suatu aset yang penting adalah bidang keagamaan dimana melalui doa dan permohonan pada Yang Maha Kuasa kita berserah diri dan menerima kenyataan serta memohon bantuan kekuatan untuk mengatasi segala kesulitan.

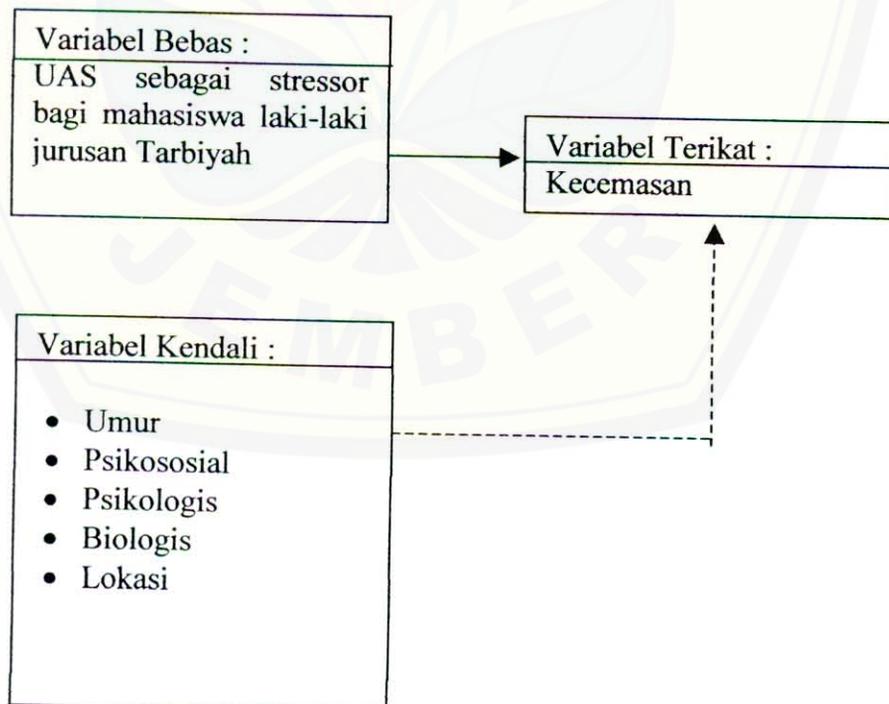
b. Upaya Sekeliling

Disini dimaksudkan adanya dukungan social dan sumber-sumber dan masyarakat (*social support* dan *social resource*). Permintaan bantuan sekeliling biasanya menurun dengan bertambahnya usia. Biasanya pertolongan diminta bila ada kebutuhan akan kenyamanan dan nasehat-nasehat. Mula-mula yang dicari adalah keluarga dan teman-teman dan bila dibutuhkan lebih lanjut biasanya individu akan berpaling kepada organisasi sosial.

c. Upaya Konseling

Psikoterapi dan konseling dapat diberikan untuk mengatasi kecemasan. Konseling biasanya diberikan oleh orang yang berminat untuk itu, seperti dosen-dosen di universitas atau guru-guru di sekolah, ulama, pimpinan organisasi tertentu dan lain-lain. Dalam konseling, permasalahan dievaluasi dan diberikan pemecahan secara lebih direktif sifatnya, dan tentunya tergantung dari karisma dan wibawa sang konselor.

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1. Kerangka Penelitian

Keterangan Gambar :

- ▶ : Diteliti  
-----▶ : Tidak Diteliti

Manusia tidak pernah lepas dari perubahan. Perubahan yang terjadi pada individu dapat menyebabkan stress. Stress ada yang menyebabkan kecemasan. Berbagai faktor dapat berpengaruh terhadap kecemasan, seperti psikologik, biologik, dan psikososial. Stressor psikososial dapat berupa masalah keluarga, perkawinan, hubungan interpersonal, hukum, pendidikan, keuangan, perkembangan dan penyakit fisik. Ujian akhir semester salah satu stressor psikososial, perkembangan pada mahasiswa yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan, karena UAS dapat menentukan indeks prestasi bagi mahasiswa dengan harapan agar tidak mengulang pada tahun berikutnya.

Tingkat kecemasan yang dialami antara mahasiswa satu dengan yang lainnya berbeda-beda. Tingkat kecemasan dapat digolongkan kedalam tiga tingkatan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang dan kecemasan berat. Untuk menilai tingkat kecemasan, digunakan skala kecemasan menurut Hamilton (*HARS=Hamilton Anxiety Rating Scale*).



## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian deskriptif objektif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif serta dengan menggunakan Variabel bebas dan Variabel terikat yang dimana pengukuran variabelnya hanya dilakukan satu kali pada subjek dan pada satu saat (Notoadmojo, 2002; Poerwadi, 1996).

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Fakultas Ilmu Tarbiyah STAIN Jember

#### 3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Pebruari 2006 yaitu 6-3 hari menjelang UAS.

### 3.3 Variabel Penelitian

#### 3.3.1 Variabel terikat

Kecemasan.

#### 3.3.2 Variabel bebas

UAS (Ujian Akhir Semester) sebagai stressor.

#### 3.3.3 Variabel kendali

- 1) Umur : sampel yang diambil untuk penelitian adalah mahasiswa yang berumur 19 - 22 tahun.

- 2) Psikososial : mahasiswa yang sedang mengalami masalah akibat lingkungan sekitar seperti mahasiswa yang memakai narkoba, minum minuman keras tidak akan masuk menjadi sampel penelitian.
- 3) Psikologis : mahasiswa yang sedang menderita gangguan jiwa seperti : bulimia, anoreksia, kleptomania dan lain-lain tidak dimasukkan untuk menjadi sampel penelitian.
- 4) Biologis : mahasiswa yang menderita kelainan biologis seperti bibir sumbing, tidak mempunyai tangan atau kaki, pincang dan lain-lain tidak akan diteliti.

### 3.4 Definisi Operasional

#### 1) Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu tapi 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-beda.

Individu dikatakan mempunyai kecemasan, setelah diukur dengan memakai skala kecemasan menurut Hamilton (HARS = *Hamilton Anxiety Rating Scala*). Selanjutnya adalah mengklasifikasikan kecemasan ke dalam beberapa tingkatan, antara lain :

- Tidak ada kecemasan, jika skor = < 14
- Kecemasan ringan, jika skor = 14-20
- Kecemasan sedang, jika skor = 21-27
- Kecemasan berat, jika skor = > 27

#### 2) Mahasiswa Jurusan Tarbiyah

Adalah sekelompok populasi dengan jenis kelamin laki-laki yang mengikuti acara penyelenggaraan pendidikan Fakultas Ilmu Tarbiyah.

3) Jurusan Tarbiyah

Kelas yang didalamnya mempelajari mata kuliah : Pendidikan Agama Islam, Bahasa Arab dan Bahasa Inggris.

4) UAS

UAS (Ujian Akhir Semester) adalah ujian akhir yang dilaksanakan untuk menguji kemampuan pemahaman mahasiswa tentang mata kuliah yang telah diberikan. Dan dapat menentukan indeks prestasi mahasiswa tiap semesternya.

### 3.5 Populasi Dan Besar Sampel Penelitian

#### 3.5.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah mahasiswa laki-laki di Jurusan Tarbiyah angkatan 2005 STAIN Jember.

Kriteria Sampel Penelitian :

#### A. Kriteria Inklusi.

1) Merupakan mahasiswa laki-laki di Jurusan Tarbiyah angkatan 2005 STAIN Jember.

2) Bersedia untuk menjadi sampel penelitian.

#### B. Kriteria Eksklusi.

1) Tidak bersedia mengikuti penelitian dan tidak menandatangani surat persetujuan sebagai peserta penelitian.

2) Mahasiswa laki-laki di Jurusan Tarbiyah angkatan 2005 dengan keadaan sebagai berikut.

a. Menderita penyakit berat atau kronis.

b. Perselisihan dengan teman atau keluarga.

c. Putus dengan pacar.

d. Orang tua tunggal.

e. Tidak mempunyai bekal atau uang.

f. Melanggar disiplin sekolah.

### 3.5.2 Besar sampel

Seluruh mahasiswa laki-laki jurusan tarbiyah angkatan 2005 STAIN Jember.

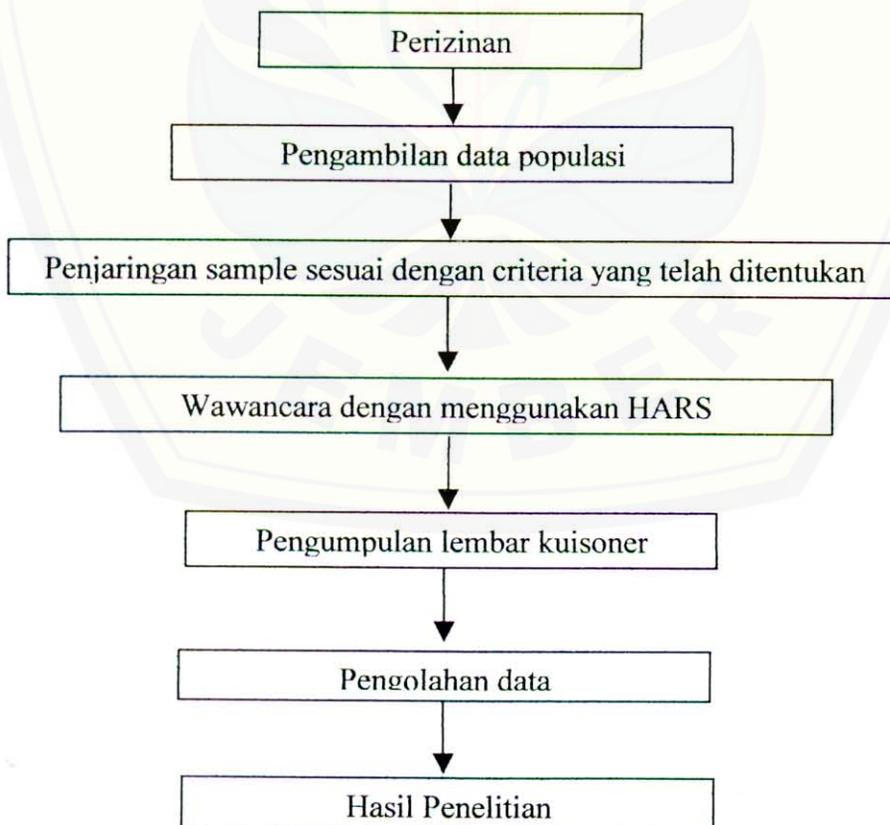
### 3.6 Tehnik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* yaitu sampling dengan pertimbangan peneliti memegang peranan penting (Sedarmayanti, 2002).

### 3.7 Instrumen Penelitian

- 1) Informed consent, lembar persetujuan responden
- 2) Lembar kuisisioner, berisi data demografi.
- 3) Skor HARS, untuk menilai tingkat kecemasan.

### 3.8 Prosedur Penelitian





## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Terdapat kecemasan pada mahasiswa laki-laki Jurusan Tarbiyah angkatan 2005 STAIN Jember menjelang UAS.
- 2) Tingkat kecemasan yang dialami mahasiswa laki-laki Jurusan Tarbiyah angkatan 2005 STAIN Jember menjelang UAS adalah cemas ringan (42%), sedang (30%) dan berat (14%).
- 3) Gejala kecemasan yang sering dialami antara lain gangguan tidur, gangguan perut, mudah berkeringat, sering capek dan gangguan dalam berinteraksi.

### 5.2 Saran

Saran-saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini adalah :

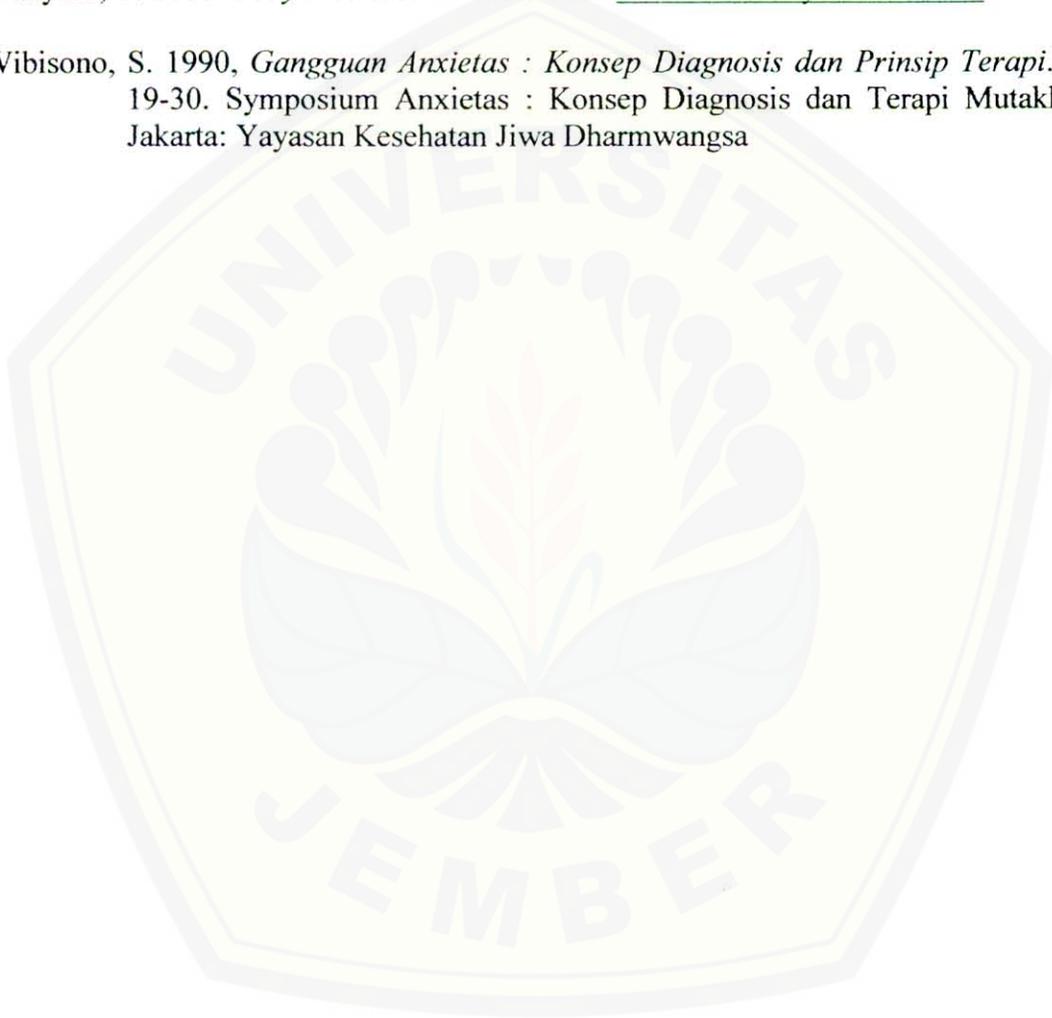
- 1) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut pada universitas lain dengan populasi yang lebih besar dengan mempertimbangkan variabel-variabel luar yang lebih spesifik terutama faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan.
- 2) Perlu diciptakan lingkungan yang mendukung proses belajar sehingga kecemasan normal yang ada pada mahasiswa dapat bernilai positif yaitu sebagai pendorong untuk mencapai prestasi belajar yang optimal.
- 3) Peran semua pihak termasuk orangtua dan dosen di universitas untuk memahami perasaan mahasiswa dan bersedia meluangkan waktu untuk sesering mungkin mendengarkan keluh kesah mahasiswa tentang masalah-masalah yang dialaminya di fakultas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikusumo. 1999. *Penatalaksanaan Stres*. Jakarta: Kelompok Psikiatri Rumah Sakit Metropolitan Medical Centre
- Arnoldison. 2001. *Otak Laki-Laki Dan Perempuan Memang Berbeda* . Aviable from [www.unstrad.com](http://www.unstrad.com)
- Atkinson, R.L. 1999. *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Erlangga
- Backburn. 1997. *Terapi Kognitif Untuk Depresi Dan Kecemasan, Suatu Petunjuk Bagi Praktisi*. Semarang: IKIP Semarang Press
- Corwin, E. J. 2000. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Davis, M. 1995. *Panduan Relaksasi Dan Reduksi Stres*. Jakarta: EGC
- Dian. 2004. *Istirahat Yang Sehat*. Aviable from [www.dianweb.org](http://www.dianweb.org)
- Dini, P. 2004. *Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian Berdasarkan Tipe Kepribadian Mahasiswa*. Aviable from <http://library.gunadarma.ac.id>
- Direktorat Keagamaan Islam. 2005. *Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri*. Aviable from [www.iain.com](http://www.iain.com)
- Fahmi. 1998. *Kesehatan Jiwa Dalam Keluarga, Sekolah, Masyarakat Bulan Bintang*
- Farida. 2004. *Gambaran Kecemasan Pemain Basket Pria Sebelum Bertanding*. Aviable from <http://library.gunadarma.ac.id>
- Gunarsa. 2000. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Erlangga
- Guyton, Arthur C. 1997. *Buku Ajar Fosiologi Kedokteran*. Edisi 9. Jakarta: EGC
- Himastron. 2004. *Berdiri Diatas Garis*. Aviable from [www.as.itb.ac.id](http://www.as.itb.ac.id)
- Ivy. 1994. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung: Mandar Maju
- Kandouw, A. 2006. *Seminar Sanatorium Dharmawangsa: Anda Terganggu Oleh Cemas?*. Aviable from [www.medicastore.com](http://www.medicastore.com)

- Kardis, S. 2003. *Buku Ajar Psikologi Medis*. Jember: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Jember
- Kartidjo. 2002. *Pengaruh Latihan Olah Raga Pernafasan Bioenergi Power Terhadap Ansietas Dan Depresi*. Aviable from [www.bioenergypower.com](http://www.bioenergypower.com)
- Kartono. 1989. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Kartono, K. 1992. *Psikologi Wanita*. Bandung: Mandar Maju
- Kusningsih, R. 2001. *Hubungan Stressor Psikososial Dan Bantuan Sosial Dengan Ansietas Pada Remaja Pelajar 2 SLTA Di Yogyakarta*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Kusuma, D. 2005. *Artikel Seputar Jantung*. Aviable from [www.pjnhk.go.id](http://www.pjnhk.go.id)
- Lewis, M.R. 1991. *Mood Disorder Child And Adolescent Psichiatri*. Philadelhia: William And Willkin
- Monks. 1982. *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: UGM Press
- Neila, R. 1992. *Pelatihan Ketrampilan Sosial Untuk Terapi Kesulitan Bergaul*. Aviable from <http://lib.ugm.ac.id>
- Notoadmodjo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). 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: Erlangga University Press
- Prawirohusodo, S. 1991: *Anxietas*. P 14-36. dalam Hadin dan Syamsul Hadi (eds): *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
- Redi. 2003. *Kenalilah Rasa Cemas Yang Tidak Rasional*. Aviable from [www.sinarharapan.co.id](http://www.sinarharapan.co.id)
- Sani, A.I. 2003. *Menyiasati Gangguan Cemas*. Aviable from [www.pdpersi.co.id](http://www.pdpersi.co.id)

- Schwartz, L.A. 1999. *Adolescent Psyciatry*, jilid IV, Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan, Dep Kes, RI
- Sedarmayanti, Hidayat, Syarifudin. 2002. *Metodologi Penelitian*. Bandung: Mandar Maju
- Wahyuni, T. 2006. *Body Meditasi*. Aviable from [www.suarakarya-online.com](http://www.suarakarya-online.com)
- Wibisono, S. 1990, *Gangguan Anxietas : Konsep Diagnosis dan Prinsip Terapi*. P. 19-30. Symposium Anxietas : Konsep Diagnosis dan Terapi Mutakhir. Jakarta: Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmwangsa



Lampiran A

Distribusi jawaban responden

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

40	1	4	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	21	Sedang
41	1	4	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	10	Tidak cemas
42	1	7	3	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	4	20	Ringan
43	1	4	3	1	0	0	1	3	3	1	0	0	1	3	21	Sedang
44	1	7	4	1	1	3	1	1	2	1	2	1	5	2	32	Berat
45	2	2	3	1	2	3	2	1	4	2	4	1	4	2	33	Berat
46	1	4	4	1	1	1	1	2	4	3	4	1	4	1	32	Berat
47	2	2	3	1	2	2	2	2	4	2	3	1	1	1	28	Berat
48	2	1	1	2	2	3	1	2	3	3	2	1	2	2	27	Sedang
49	2	4	4	2	1	1	1	1	2	1	4	0	1	3	27	Sedang
50	3	7	5	1	3	0	1	3	2	0	0	1	5	6	36	Berat
51	2	3	0	1	0	0	0	1	3	0	0	1	3	2	16	Ringan
52	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	0	2	3	15	Ringan
53	2	4	4	0	0	3	1	1	3	0	0	0	1	1	20	Ringan
54	3	3	4	0	1	3	1	2	3	1	2	1	4	1	27	Sedang
55	2	1	0	0	2	3	1	0	2	0	2	0	4	2	19	Ringan
56	0	0	0	0	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	16	Ringan



**Lampiran B**

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

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

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

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian dari :

Nama : Neri Meilika  
NIM : 002010101066  
Fakultas : Program Studi Pendidikan Dokter  
Alamat : Perum Sumber Alam blok G/4 Jember

Dengan judul penelitian “Gambaran Kecemasan Mahasiswa Jurusan Tarbiyah Angkatan 2005 STAIN Jember 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 kuisoner dengan sebenar-benarnya.

Jember, 2006

Responden

(.....)

**Lampiran C**

**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

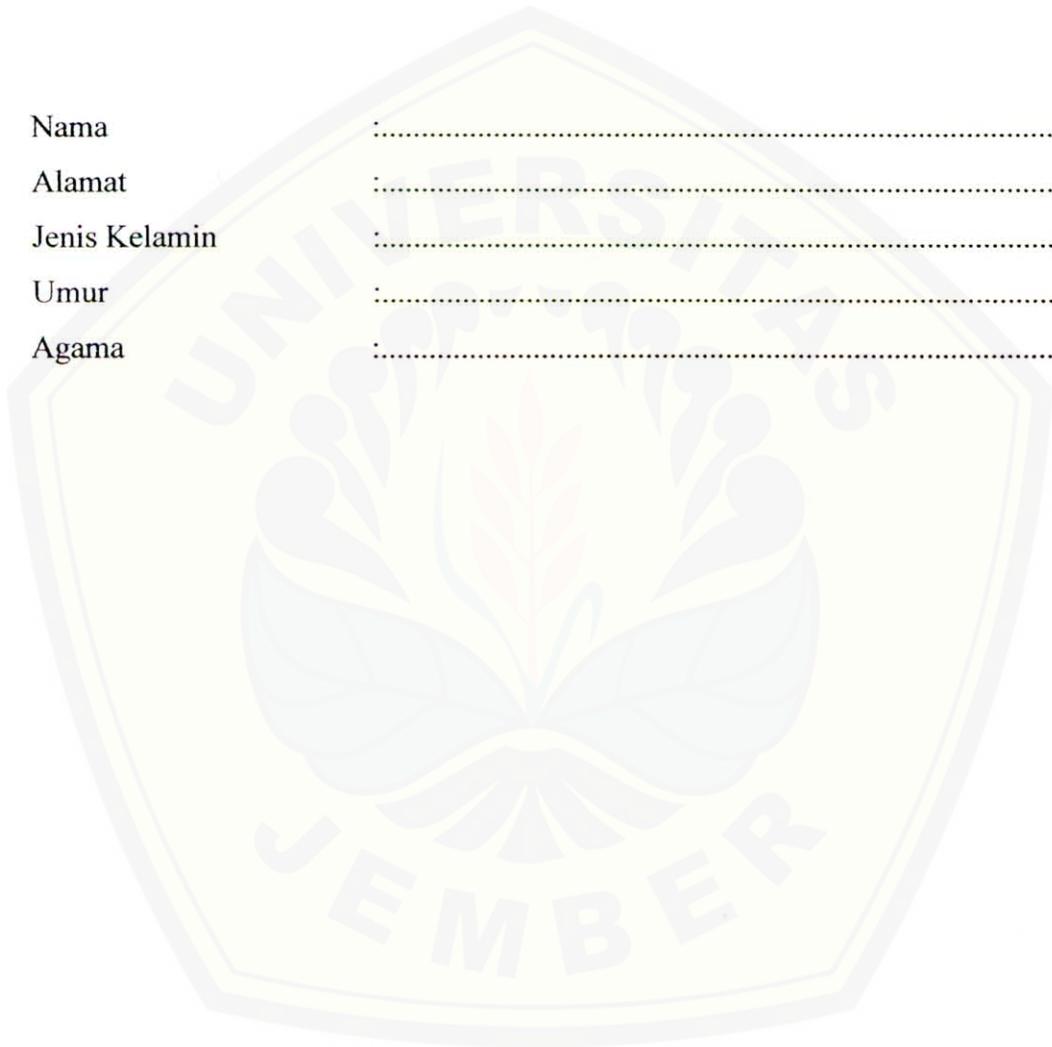
Nama : .....

Alamat : .....

Jenis Kelamin : .....

Umur : .....

Agama : .....



**Lampiran D**

**FORM KUISONER**

Nama Mahasiswa :

Tempat, Tanggal Lahir :

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....
  - a. 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.....
4. Saya sering mimpi buruk menjelang UAS
  - a. ya
  - b. tidak
5. Saya tidak dapat tidur karena mengkhawatirkan UAS
  - a. jarang
  - b. setiap hari
  - c. tidak pernah

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

**2. Tekanan**

- a. Startles / lesu
- b. Mudah menangis
- c. Tidak bisa istirahat
- d. Gelisah

**3. Takut**

- a. Takut gelap
- b. Takut orang asing
- c. Takut sendirian
- d. Takut binatang

**4. Insomnia**

- a. Sulit memulai tidur atau mempertahankan tidur
- b. Sulit tidur karena mimpi buruk

**5. Intelektual**

- a. Sulit konsentrasi
- b. Sulit mengingat

**6. Perasaan Depresi**

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

**7. Keluhan Somatik pada Otot**

- a. Nyeri atau sakit otot
- b. Bruxism / pergesekan gigi secara ritmik untuk meredakan ketegangan

**8. Keluhan somatic pada indra**

- a. Suara berdenging pada telinga
- b. Penglihatan kabur

**9. Gejala kardiovaskuler**

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

**10. Gejala pernafasan**

- a. Tekanan pada Dada

- b. Perasaan tercekik
- c. Nafas pendek-pendek

**11. Gejala pada pencernaan**

- a. Dysphagia / sulit menelan
- b. Mual-muntah / gangguan perut
- c. Konstipasi / sulit BAB
- d. Penurunan berat badan

**12. Gejala genitourinary**

- a. perasaan ingin kencing yang sering
- b. Dysmenorrhea / haid yang nyeri
- c. Impotence / penurunan dorongan seksual

**13. Gejala autonom**

- a. Mulut kering atau merasa haus
- b. Flushing / muka memerah
- c. Pallor / pucat
- d. Sweating / berkeringat

**14. Sikap saat wawancara**

- a. Fidget / gelisah
- b. Tremor / gemetar
- c. Paces / Muka tegang

