

**TINGKAT KECEMASAN REMAJA KELAS 12 SEKOLAH
MENENGAH ATAS YANG MENGIKUTI UJIAN NASIONAL
TAHUN 2009**

✓
MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

LAPORAN HASIL PENELITIAN

**Dibuat untuk Memenuhi Tugas Akhir Mata Ajar Riset Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

KURNIA PERMATA

1305000608




**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
MEI, 2009**

Tgl Menerima	: 28.6.09
Beli / Sumbangan	: Penulis
Nomor Induk	: 1345/09.
Klasifikasi	: Lap. Penelitian kur

nost

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan hasil penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Kurnia Permata
NPM : 1305000608
Tanda Tangan : 
Tanggal : 28 Mei 2009

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Hasil Penelitian dengan judul

TINGKAT KECEMASAN REMAJA KELAS XII SEKOLAH MENENGAH
ATAS YANG MENGHADAPI UJIAN NASIONAL TAHUN 2009


Telah mendapatkan pengesahan

Mengetahui,



Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep
NIP 132 161 165

Menyetujui,



ETTY REKAWATI, S.Kp., MKM.
NIP 140 053 336

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji Syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat, berkah, dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul Tingkat Kecemasan Remaja Kelas XII Sekolah Menengah Atas yang Menghadapi Ujian Nasional Tahun 2009 ini.

Peneliti menerima banyak bantuan dalam proses pembuatan proposal penelitian ini, sehingga pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih terutama kepada:

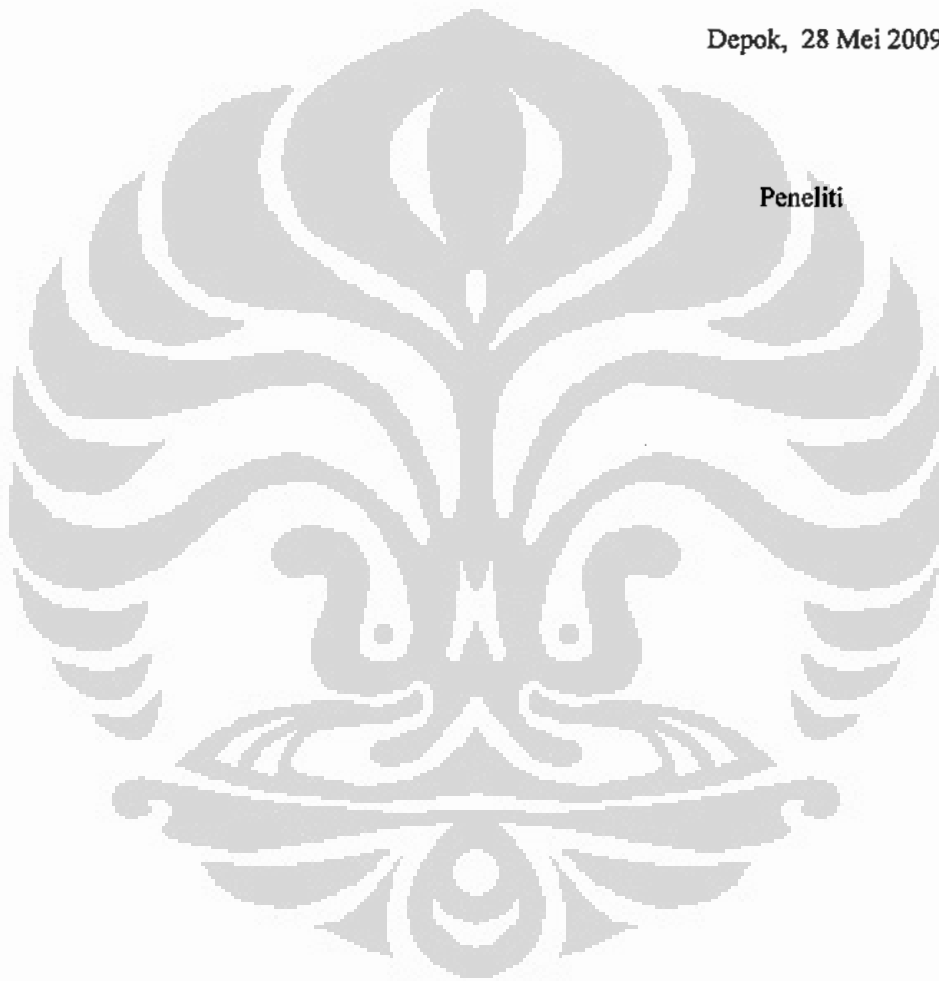
1. Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep selaku koordinator mata kuliah Riset Keperawatan;
3. Ibu Ety Rekawati, S.Kp., MKM. selaku pembimbing riset yang telah menuntun peneliti dalam mengerjakan proposal penelitian ini;
4. Bapak Drs. Awaludin selaku Kepala Humas SMA Negeri 46 Jakarta yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan pengumpulan data;
5. Bapak, Ibu, serta adikku tercinta yang selalu memberikan dukungan secara penuh, baik dukungan moral, doa, dan materi selama peneliti menyusun proposal penelitian ini;

6. *Sahabat-sahabatku*, (Alda, Aulia, Chentry, Woro, Winda, *thanks so much galz, special thanks: Chentry, atas idenya buat riset gw*) yang telah memberikan dukungan dan mendengarkan keluh kesah peneliti selama mengerjakan proposal;
7. Teman se-pembimbingan, (Yulia, Cia, Hanna) yang selalu mengingatkan jadwal konsul kepada peneliti, yang bersama-sama menunggu bertemu pembimbing. Bersama kita bisa!! (*special thanks to Yulia: thanks ya darling udah mau temenin ambil data*)
8. Teman kelompok Manajemen, Riset, dan KGD (Alda, Hana, Diwi, Yeyen, Nunik, Winda, Rahmae), atas semangat yang ditularkan;
9. Teman-teman yang sudah bersedia mengajari “*software itu*”;
10. Teman-teman angkatan 2005,, BERANI!!
Especially kelas A, yang telah menularkan ke’gila’an dan ke’aneh’an kepada penulis di semester 8 ini. Terima kasih telah mau menerima penulis menjadi salah satu pengikut ‘Uno-ers’ (Emang kalian gak ada matinya. Lupa dah,,);
11. Teman-teman yang telah mendoakan dan mendukung penulis dari kejauhan (*thanks a lot guys*);
12. Adik-adik responden yang telah bersedia membantu penulis untuk mengisi kuesioner baik saat uji validitas maupun pengambilan data;
13. Serta pihak lain yang tidak mungkin peneliti uraikan satu persatu tanpa mengurangi rasa terima kasih peneliti.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam laporan penelitian ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki. Oleh karenanya peneliti senantiasa mengharapkan adanya saran dan kritik yang membangun sehingga di masa yang akan datang dapat membuat karya lain yang lebih baik. Peneliti berharap semoga rancangan proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat.

Depok, 28 Mei 2009

Peneliti



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kurnia Permata

NPM : 1305000608

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Departemen : -

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Laporan hasil penelitian

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Tingkat Kecemasan Remaja Kelas XII Sekolah Menengah Atas yang Menghadapi
Ujian Nasional Tahun 2009

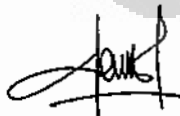
berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 28 Mei 2009

Yang menyatakan



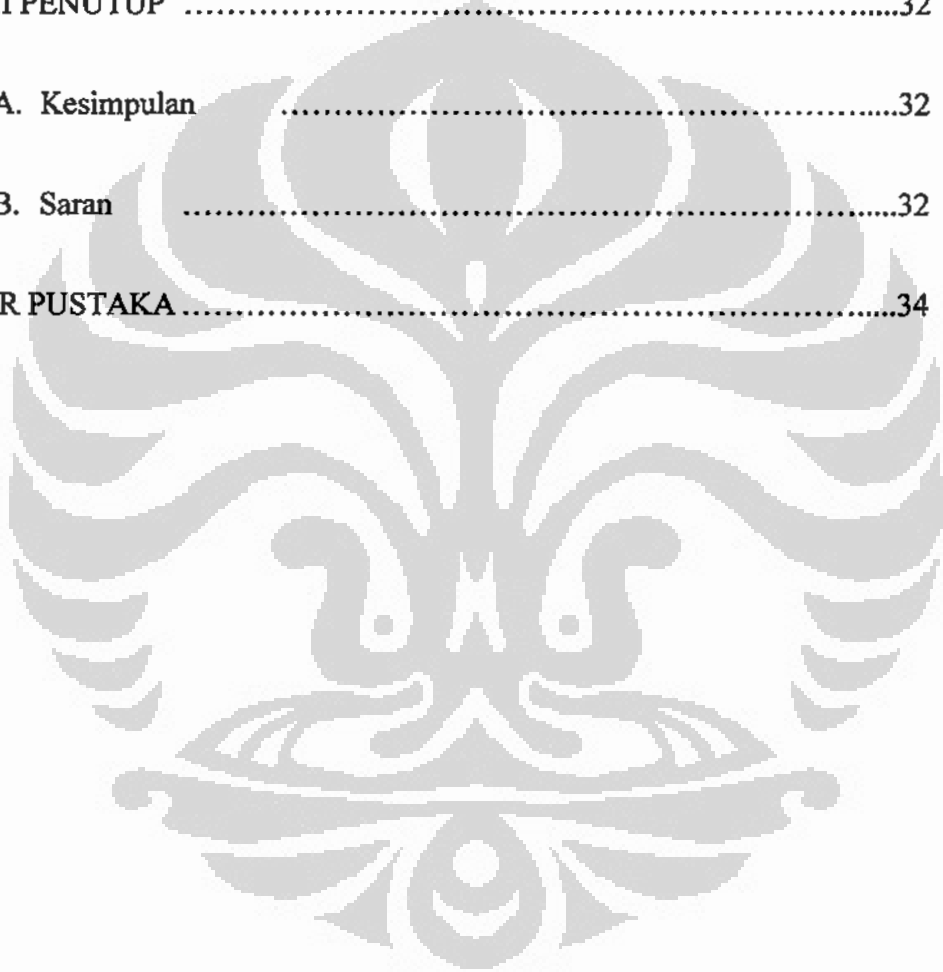
(.....Kurnia Permata.....)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN	5

A. Kecemasan	5
B. Stresor	8
C. Remaja	10
D. Penelitian Terkait	12
BAB III KERANGKA PENELITIAN	14
A. Kerangka Konsep	14
B. Definisi Operasional	15
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	16
A. Desain Penelitian	16
B. Populasi dan Sampel	16
C. Tempat Penelitian	17
D. Waktu Penelitian	18
E. Etika Penelitian	18
F. Alat Pengumpulan Data	18
G. Prosedur Pengambilan Data	20
H. Pengolahan dan Analisa Data	21
I. Jadwal Penelitian	25
J. Sarana Penelitian	25

BAB V HASIL PENELITIAN	26
BAB VI PEMBAHASAN	29
A. Interpretasi dan Hasil Diskusi	29
B. Keterbatasan Penelitian	31
BAB VII PENUTUP	32
A. Kesimpulan	32
B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	34



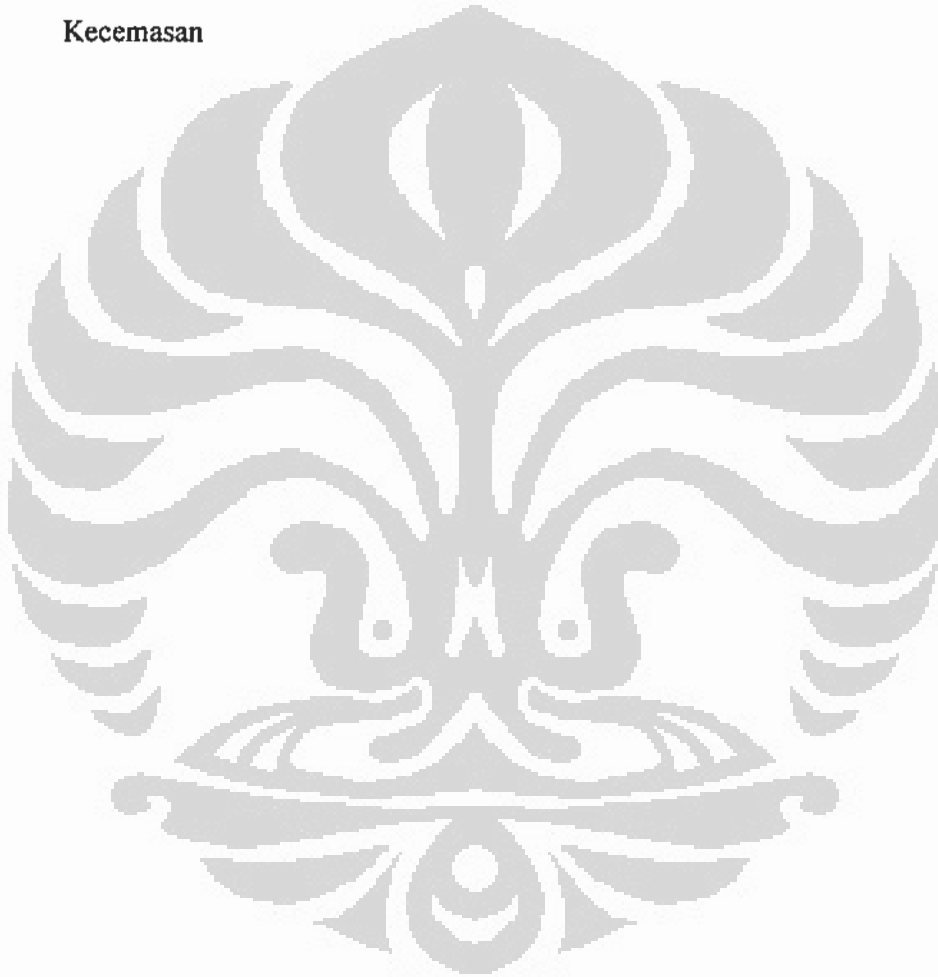
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner (N=30)

Tabel 4.2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Proporsi Jenis Kelamin Dan Tingkat Kecemasan

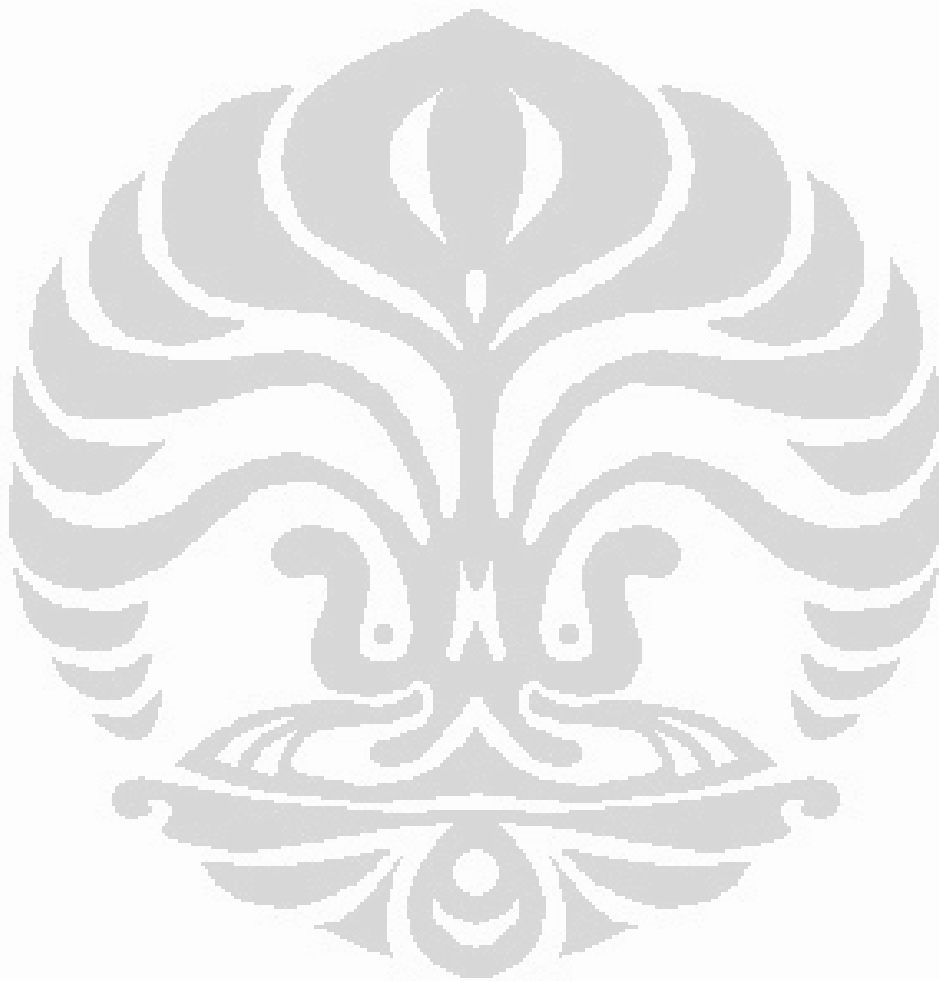


DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

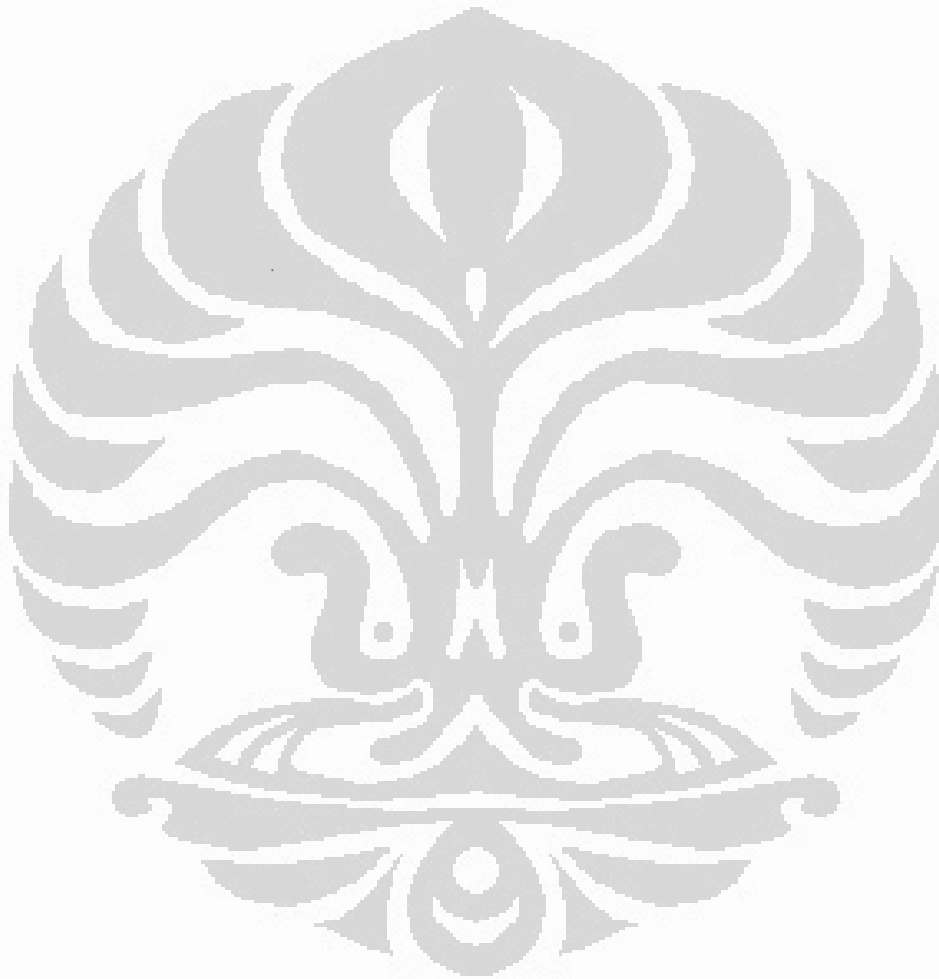
Gambar 5.1 Distribusi Proporsi Usia

Gambar 5.2 Distribusi Proporsi Jenis Kelamin



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A Lembar penjelasan penelitian
- Lampiran B Lembar persetujuan responden
- Lampiran C Kuesioner
- Lampiran D Surat Ijin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah periode perkembangan selama individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 11-20 tahun (Wong, dkk., 1999). Remaja adalah masa-masa penuh gejolak, masa berlangsungnya perubahan-perubahan fisik, mental, maupun sosial. Hal ini timbul dari banyaknya stresor yang dialami remaja baik stresor dari dalam maupun luar diri. Salah satu stresor yang ada pada remaja khususnya siswa kelas tiga Sekolah Menengah Atas (SMA) adalah Ujian Nasional (UN). Menurut Permendiknas No. 77/2008 (SMA/MA/SMK) tertanggal 11 Desember 2008, setiap peserta didik yang belajar pada tahun akhir SMA berhak mengikuti Ujian Nasional (Depdiknas RI, 2008)

Ujian nasional merupakan salah satu pengendali mutu pendidikan secara nasional, pendorong peningkatan mutu pendidikan secara nasional, bahan dalam menentukan kelulusan peserta didik, dan sebagai bahan pertimbangan dalam seleksi penerimaan pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Ujian nasional ini memiliki standar rata-rata nilai minimal yang ditetapkan oleh pemerintah. Nilai ini sangat menentukan kelulusan para siswa agar dapat melanjutkan ke perguruan tinggi yang diinginkan. Pemerintah menentukan batas minimum rata-rata nilai Ujian Nasional (UN) pada tahun 2007 adalah 4,25 dengan enam mata pelajaran yang diujikan, pada tahun 2008 dinaikkan menjadi 5,25, dan untuk tahun 2009 ini, pemerintah menetapkan nilai rata-rata minimal 5,5 dengan enam mata pelajaran yang akan diujikan. Keputusan ini tertuang dalam Permendiknas No. 77/2008 (SMA/MA/SMK) tertanggal 11 Desember 2008. Ujian ini menentukan masa depan seorang anak, dan orang tua sangat mengharapkan anaknya lulus dengan baik dan tepat waktu. Apalagi dengan biaya sekolah yang tinggi sudah dikeluarkan. Di saat situasi ekonomi yang sulit, biaya sekolah yang mahal sering

menjadi beban tersendiri bagi orang tua murid yang berprestasi rendah. Jika si anak tidak lulus, hasil jerih payah orang tua seolah-olah tidak ada harganya.

Standar nilai rata-rata minimal 5,5 dan harapan orang tua agar anaknya lulus menyebabkan remaja dihinngapi rasa cemas apakah dapat lulus atau tidak dalam ujian penentuan tersebut dan dapat memenuhi harapan orang tua. Cemas merupakan perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak diamati secara langsung dan perasaan tanpa objek yang spesifik dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman yang baru (Stuart, 1998). Cemas merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tak berdaya dan tidak pasti, tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal.

Kecemasan mempunyai empat tingkat yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, keadaan fisik, sosial budaya, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan. Menurut Freud (dalam Hall, 1980), faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah lingkungan disekitar individu, dan menurut Priest (1987, dalam Purwanto, 2008), bahwa sumber umum dari kecemasan adalah pergaulan, usia yang bertambah, keguncangan rumah tangga, dan adanya masalah. Tanda dan gejala ansietas tergantung dari tingkat kecemasan yang dialami oleh seseorang.

Salah satu teori yang mendukung terkait kecemasan adalah teori psikoanalitik. Teori psikoanalitik dari Sigmund Freud ini menyatakan bahwa struktur kepribadian terdiri atas 3 elemen yaitu id, ego, dan super ego. Kecemasan merupakan konflik emosional antara id dan super ego yang berfungsi untuk memperingatkan ego tentang sesuatu bahaya yang perlu diatasi. Teori lain yang mendukung ansietas adalah teori interpersonal dan teori perilaku. Disamping itu, beberapa penelitian yang pernah dilakukan terkait kecemasan adalah Myers (1983) yang mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan (Power, dalam Myers, 1983). Selain itu,

Universitas Indonesia

berbagai studi kecemasan secara umum menyatakan bahwa perempuan lebih cemas daripada laki-laki (Maccoby dan Jacklin, 1974).

B. Rumusan Masalah Penelitian

Pemerintah telah menetapkan standar nilai rata-rata minimal 5,5 dengan enam mata pelajaran yang diujikan pada ujian nasional tahun 2009. Harapan orang tua dan standar ini dapat menyebabkan kecemasan pada siswa-siswi Sekolah Menengah Atas yang akan mengikuti ujian nasional. Kecemasan ini dapat menghambat daya ingat, konsentrasi, dan daya kritis seseorang yang akan berpengaruh pada nilai siswa-siswi Sekolah Menengah Atas tersebut. Oleh karena itu, berdasarkan fenomena ini, peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat kecemasan siswa-siswi sekolah menengah atas yang akan mengikuti UAN pada tahun 2009.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum: Mengetahui tingkat kecemasan siswa-siswi Sekolah Menengah Atas yang akan mengikuti Ujian Nasional pada tahun 2009
2. Tujuan Khusus:
 - a. Teridentifikasi karakteristik demografi siswa-siswi Sekolah Menengah Atas
 - b. Teridentifikasi tingkat kecemasan siswa-siswi yang akan mengikuti Ujian Nasional.

D. Manfaat Penelitian

1. Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi masukan terutama untuk keperawatan jiwa dan keperawatan anak sehingga dapat memberikan perawatan secara maksimal kepada remaja yang sering mengalami cemas.

2. Remaja

Universitas Indonesia

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan pembelajaran bagi remaja untuk menghadapi masa-masa berat yang terjadi pada usia tersebut.

3. Orang tua

Penelitian ini diharapkan dapat membantu orang tua dalam merawat anak remajanya dalam menghadapi tekanan-tekanan dalam kehidupan mereka agar tidak menjadi cemas berkepanjangan sehingga menimbulkan depresi.

4. Institusi sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran pihak institusi sekolah atas apa yang mungkin terjadi pada remaja yang tertekan karena masalah-masalah di sekolah sehingga pihak sekolah dapat melakukan antisipasi sebelum hal-hal buruk terjadi.

5. Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan yang dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan, tidak enak, khawatir dan gelisah. Cemas merupakan perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak diamati secara langsung dan perasaan tanpa objek yang spesifik dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman yang baru (Stuart, 1998). Cemas merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tak berdaya dan tidak pasti, tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Menurut Hurlock (1990), kecemasan adalah bentuk perasaan khawatir, gelisah dan perasaan lain yang kurang menyenangkan. Biasanya perasaan-perasaan ini disertai oleh rasa kurang percaya diri, tidak mampu, merasa rendah diri, dan tidak mampu menghadapi suatu masalah. Menurut Kartono (1997, dalam Purwanto, 2008), kecemasan merupakan ketidakberanian individu dalam menghadapi suatu masalah ditambah dengan adanya kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas. Keadaan emosi ini tanpa objek yang spesifik, dialami secara subjektif dipacu oleh ketidaktahuan yang didahului oleh pengalaman baru, dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.

Teori Interpersonal Sullivan (1953, dalam Stuart & Laraia, 2001) menjelaskan bahwa kecemasan terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan yang berat. Selain itu, ada teori Psikoanalitik dari Sigmund Freud (dalam Stuart & Laraia, 2001) yang menyatakan bahwa struktur kepribadian terdiri atas tiga elemen yaitu id, ego, dan super ego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif, super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, sedangkan ego

sedangkan ego digambarkan sebagai mediator antara tuntutan dari id dan super ego. Kecemasan merupakan konflik emosional antara id dan super ego yang berfungsi untuk memperingatkan ego tentang sesuatu bahaya yang perlu diatasi.

Teori Perilaku (dalam Stuart & Laraia, 2001) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan hasil frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan sesuatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindarkan rasa sakit. Teori ini meyakini bahwa manusia yang pada awal kehidupannya dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan akan menunjukkan kemungkinan kecemasan yang berat pada kehidupan masa dewasanya.

Kecemasan timbul karena adanya stimulus dari stresor. Stimulus yang datang dari luar maupun dalam diri akan menimbulkan respons dari sistem saraf. Neurotransmitter utama yang terlibat adalah norepinefrin, serotonin, dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA). GABA adalah transmitter inhibitor berkaitan dengan respons relaksasi. Serotonin adalah neurotransmitter kompleks yang berhubungan dengan berbagai fungsi otak. Norepineprin adalah neurotransmitter yang bertanggung jawab atas perubahan kardiovaskuler, sehingga akan terjadi adaptasi fisiologis dari tubuh seperti pupil berdilatasi, kelenjar keringat dan kelenjar air mata akan meningkatkan sekresi. Sistem pernapasan akan terjadi dilatasi bronkiolus dan pembuluh darah pulmonal sehingga akan meningkatkan frekuensi pernapasan. Sistem kardiovaskuler akan meningkatkan kontraktilitas otot jantung sehingga terjadi peningkatan curah jantung yang mengakibatkan nadi dan tekanan darah meningkat. Pada sistem perkemihan akan meningkatkan mobilitas ureter, kontraksi otot kandung kemih, merilekskan spingter kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi buang air kecil.

Kecemasan yang dialami oleh seseorang dapat berbeda tingkatan atau rentangnya. Begitu juga respons yang terjadi berbeda tergantung dari tingkatan kecemasannya. Kecemasan dibagi menjadi empat tingkat, yaitu ringan, sedang,

Universitas Indonesia

berat, dan panik yang menghasilkan tiga jenis respons, yaitu respons fisiologis, respons kognitif, dan respons perilaku (Stuart & Laraia, 2001).

1. Kecemasan Ringan.

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respons fisiologis seperti sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar. Respons kognitif seperti lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, dan menyelesaikan masalah secara efektif. Respons perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.

2. Kecemasan Sedang.

Tingkat kecemasan ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain. Respons fisiologik terdiri dari sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, dan gelisah. Respons kognitif terdiri dari lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respons perilaku dan emosi terdiri dari gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, sulit tidur, dan perasaan tidak aman.

3. Kecemasan berat.

Kecemasan berat lahan persepsi menjadi sangat sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/ tuntunan. Respons fisiologis terdiri dari nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabut,

Universitas Indonesia

ketegangan. Respons kognitif terdiri dari lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respons perilaku dan emosi terdiri dari perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat, *blocking*.

4. Panik.

Pada tingkat ini lahan persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan. Respons fisiologis terdiri dari nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respons kognitif terdiri dari lapang persepsi sangat sempit, dan tidak dapat berpikir logis. Respons perilaku dan emosi terdiri dari agitasi, mengamuk, dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, *blocking*, kehilangan kontrol diri, dan persepsi kacau.

Respons adaptif-maladaptif pada kecemasan dapat digambarkan dengan menggunakan rentang respons sehat-sakit (Stuart & Laraia, 2001).



B. Stresor

Stresor adalah semua hal yang dapat menimbulkan stres dan mengganggu keseimbangan tubuh. Stresor dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu stresor fisiologis, stresor psikologis, dan stresor sosial. Stresor fisiologis menyatakan bahwa perubahan drastis pada emosi individu yang dapat mempengaruhi perubahan somatik tubuh, seperti jika seseorang mengalami rasa cemas, maka akan berpengaruh pada sistem tubuh seperti detak jantung menjadi cepat, tekanan darah meningkat, nafas cepat, berkeringat, dan sering buang air kecil. Stresor psikologis merupakan cerminan moral seseorang, memikirkan apa yang dirasakan atau apa yang orang lain pikirkan tentang diri orang tersebut.

Universitas Indonesia

Moral berhubungan dengan kepuasan diri, kesejahteraan diri, dan kebahagiaan seperti perasaan rendah diri, frustrasi, malu, merasa berdosa. Stresor sosial mencakup kepuasan hubungan sosial yang dimiliki individu dengan orang lain seperti masalah kekerasan rumah tangga, hubungan interpersonal, masalah keluarga, masalah pekerjaan, masalah ekonomi, masalah pendidikan. Dalam penelitian ini stresor yang mungkin akan dialami siswa-siswi kelas 12 adalah stresor sosial terkait masalah pendidikan, yaitu menghadapi Ujian Nasional.

Ujian Nasional (UN) adalah kegiatan pengukuran dan penilaian kompetensi peserta didik secara nasional pada jenjang pendidikan dasar dan menengah. Ujian Nasional bertujuan menilai pencapaian kompetensi lulusan secara nasional pada mata pelajaran tertentu dalam kelompok mata pelajaran ilmu pengetahuan dan teknologi. Hasil UN digunakan sebagai salah satu pertimbangan untuk pemetaan mutu satuan dan/atau program pendidikan, seleksi masuk jenjang pendidikan berikutnya, penentuan kelulusan peserta didik dari program dan/atau satuan pendidikan, pembinaan dan pemberian bantuan kepada satuan pendidikan dalam upaya peningkatan mutu pendidikan (Depdiknas RI, 2008).

Ujian ini bisa diasumsikan oleh individu sebagai hal yang positif, jika dirasakan oleh individu sebagai sesuatu yang harus dilakukan dan individu tersebut siap. Sedangkan dianggap negatif, jika dirasakan oleh individu sebagai suatu ancaman dan individu tersebut tidak siap sehingga dapat menimbulkan rasa cemas.

Dampak stresor dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor (Kozier & Erb, 1983 dalam Keliat, 1999) yaitu:

1. Sifat stresor

Pengetahuan individu tentang stresor tersebut dan pengaruhnya pada individu tersebut.

2. Jumlah stresor

Banyaknya stresor yang diterima individu dalam waktu bersamaan. Jika individu tidak siap akan menimbulkan perilaku yang tidak baik. Misalnya marah pada hal-hal yang kecil.

3. Lama stresor

Seberapa sering individu menerima stresor yang sama. Makin sering individu mengalami hal yang sama maka akan timbul kelelahan dalam mengatasi masalah tersebut.

4. Pengalaman masa lalu

Pengalaman individu yang lalu mempengaruhi individu menghadapi masalah.

5. Tingkat perkembangan

Tiap individu tingkat perkembangannya berbeda.

C. Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, dari masa ketergantungan dan perlindungan orang dewasa pada masa ketergantungan terhadap diri sendiri. Dalam masa ini banyak terjadi proses perubahan fisik, mental, dan sosial. Masa remaja dimulai pada usia 11 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun (Wong, dkk., 1999). Masa remaja dibagi menjadi 3 fase yaitu fase remaja awal (11-14 tahun) yang lebih dekat dengan teman sebaya, ingin bebas, dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak, fase remaja pertengahan (14-17 tahun) yang sedang mencari identitas diri, timbul keinginan untuk kencan, mempunyai rasa cinta yang mendalam, mengembangkan kemampuan berpikir abstrak, dan berkhayal tentang aktivitas seks, serta fase remaja akhir (17-20 tahun) yang mengungkapkan

identitas diri, lebih selektif memilih teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, dan mampu berpikir abstrak.

Remaja merupakan pribadi yang merasa kurang aman, cemas, dan bingung menghadapi banyaknya perubahan yang terjadi selama masa remaja (McGhie, 1996). Perubahan biologis yang terjadi merupakan tanda-tanda pubertas yang menunjukkan aktivitas dari kelenjar hormon yang makin aktif. Perubahan hormon ini mengakibatkan perubahan fisik seperti bentuk tubuh, tinggi badan, perubahan pada wajah, pinggul, otot, suara, tumbuh rambut pada daerah-daerah tertentu, *menarche*, dan lain sebagainya. Penyebab gangguan kepribadian pada anak terletak pada waktu terjadinya, urutannya, dan reaksi anak terhadap perubahan tersebut, bukan pada perubahan itu sendiri. Ada anak-anak yang tumbuh terlalu cepat, kadang-kadang ada rasa malu, khawatir dianggap tidak normal, kaget, atau merasa bersalah karena munculnya perubahan itu, apalagi jika anak belum siap dan tidak mengerti arti dari perubahan tersebut.

Perubahan mental utama pada masa remaja adalah dalam bidang perkembangan intelektual. Pada hakekatnya remaja mulai mampu berpikir jauh lebih abstrak dan kemampuannya mempelajari hal-hal yang baru mencapai puncaknya dan berangsur-angsur menurun pada masa dewasa. Remaja dapat mengatasi hal-hal abstrak. Aspek-aspek perkembangan intelektual ini membantu menjelaskan beberapa ciri khas perilaku remaja. Pada remaja laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam perilaku ketika menghadapi masalah. Remaja laki-laki memiliki pikiran logis dan pemecah masalah (Pease & Pease, 1999). Jadi ketika berada di bawah tekanan atau desakan, akan memcau fungsi utama otaknya yang berkemampuan logis. Dari hasil penelitian di Universitas Yale pada tahun 1995 (Pease & Pease, 1999) tentang kemampuan komunikasi antara laki-laki dan perempuan, diketahui bahwa laki-laki menggunakan otak kiri untuk berbicara, sementara perempuan menggunakan otak kanan dan kiri untuk berbicara. Keterbatasan itulah yang menyebabkan laki-laki cenderung berbicara di dalam kepalanya. Jika laki-laki memiliki masalah maka ia akan berbicara pada dirinya sendiri, menutup diri dan tidak membicarakan hal tersebut kepada orang

Universitas Indonesia

lain. untuk memecahkan masalah tersebut, karena membicarakan masalah mereka dengan orang lain merupakan satu kelemahan.

Remaja perempuan memiliki perilaku yang berbeda dengan laki-laki dalam mengatasi masalah. Ketika perempuan berada di bawah tekanan atau desakan, cenderung menggunakan emosi dan mencari dukungan social, fungsi otak untuk bicara juga diaktifkan, kemudian dia akan mulai bicara dan seringkali tanpa henti. Seorang perempuan mampu membicarakan masalahnya selama berjam-jam. Setelah membicarakan masalahnya, mereka akan merasa lega, walaupun tidak mendapatkan solusi yang konkrit (Pease & Pease, 1999).

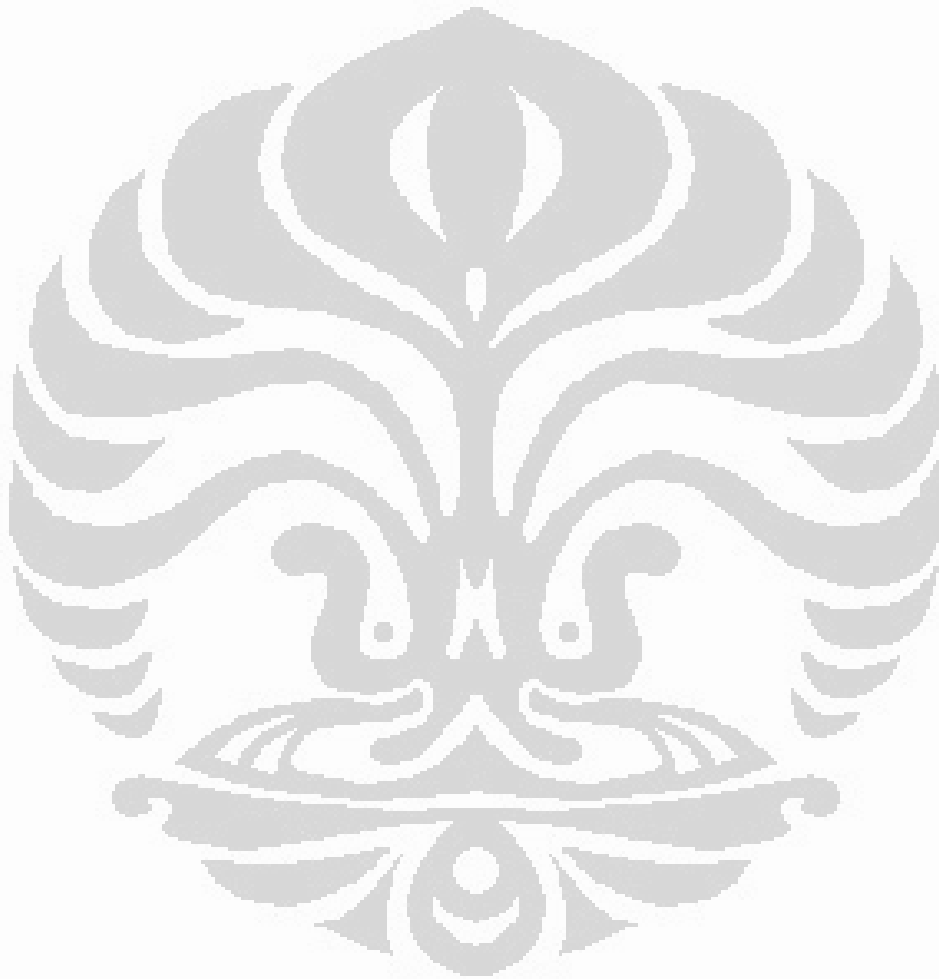
D. Penelitian Terkait

Penelitian yang pernah dilakukan terkait kecemasan adalah penelitian dari Myers (1983) yang mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan (Power, dalam Myers, 1983). Selain itu, berbagai studi kecemasan secara umum menyatakan bahwa perempuan lebih cemas daripada laki-laki (Maccoby dan Jacklin, 1974). Pratiwi (2007) melakukan penelitian tentang tingkat kecemasan pada mahasiswa profesi FIK UI dalam menangani pasien HIV/AIDS menunjukkan 16 mahasiswa mengalami kecemasan sedang dari 58 responden. Pravita (2007) juga melakukan penelitian serupa 44 mahasiswa dari 48 responden mengalami kecemasan berat dalam menghadapi tahap pendidikan profesi dengan jenis kelamin perempuan.

Penelitian lain dilakukan oleh Tampake (2002) pada wanita yang menghadapi masa klimakterium. Penelitian ini menghasilkan 14 orang wanita dari 25 wanita mengalami kecemasan sedang. Penelitian ini membuktikan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan jantung berdebar-debar. Wanita yang mengalami gangguan berupa jantung berdebar, 100% mengalami kecemasan sedang. Wanita yang tidak mengalami gangguan jantung berdebar, 64%

Universitas Indonesia

mengalami kecemasan ringan dan 36% mengalami kecemasan sedang. Laviana (2002) melakukan penelitian tentang hubungan antara frekuensi dzikir dan doa dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Hasilnya adalah frekuensi dzikir dan doa sebagai salah satu praktik spiritual berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien. Kartidjo (2002) melakukan penelitian tentang perbandingan angka kejadian ansietas pada pria dan wanita. Hasilnya adalah 1:2 (19.2% : 30.5%).



Universitas Indonesia

BAB III
KERANGKA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Stresor dibagi menjadi tiga jenis, yaitu fisiologis, psikologis, dan sosial. Stresor-stresor ini mempengaruhi tingkat kecemasan remaja yang terbagi menjadi empat jenis, ringan, sedang, berat, dan panik. Kerangka penelitian ini berfokus pada stresor sosial terkait masalah pendidikan, yaitu Ujian Nasional yang akan dilaksanakan pada tahun 2009. Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada studi kepustakaan, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kecemasan	Kecemasan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah respon kecemasan yang timbul dari siswa-siswi SMA yang akan mengikuti UN tahun 2009.	Memberikan kuesioner 33 pertanyaan Dengan skala Likert 1 = Tidak pernah 2 = Jarang 3 = Sering 4 = Selalu	Kuesioner	- ringan, jika jumlah nilai 33-57 - sedang, jika jumlah nilai 58-82 - berat, jika jumlah nilai 83-107 - panik, jika jumlah nilai 108-132	ordinal

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskripsi sederhana yang bertujuan untuk menggambarkan tingkat kecemasan pada siswa-siswi SMA dalam menghadapi UN tahun 2009. Prosedur pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan terstruktur.

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan dari unit dalam pengamatan yang dilakukan (Sabri, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang sedang menempuh pendidikan di Sekolah Menengah Atas (SMA).

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Remaja SMAN 46 Jakarta kelas XII
2. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan
3. Bersedia menjadi responden

Jumlah remaja yang berstatus siswa kelas XII di SMA 46 Jakarta adalah sebanyak 360 orang dari 9 kelas berbeda. Dalam menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan rumus presisi mutlak, yaitu:

$$n = \frac{N \cdot (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1-P)}{(N-1) \cdot d^2 + Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot P(1-P)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

P = Proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d= 10%)

Pada penelitian ini, populasi yang ada sebanyak 360 orang, tingkat kepercayaan sebesar 95% sehingga $\alpha = 5\%$ dan nilai presisi mutlak sebesar 10%. Sampel yang dibutuhkan sebanyak:

$$n = \frac{360 (1,96^2) \cdot 0,5 (1-0,5)}{(360-1) (0,1^2) + (1,96^2) (0,5) (1-0,5)}$$

$$n = \frac{345.744}{4,5504} = 75,98 = 76 \text{ responden}$$

Untuk menghilangkan kerancuan data maka ditambahkan 10% dari hasil perhitungan sampel sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan yaitu sebanyak 84 responden.

C. Tempat Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan di SMA 46 Jakarta yang terletak di Jl. Mesjid Darussalam Blok A, Kebayoran Baru Jakarta Selatan. Penelitian dilakukan di SMA 46 Jakarta didasarkan pada SMA 46 Jakarta memiliki siswa-

Universitas Indonesia

siswi dengan keanekaragaman latar belakang budaya, sosial, ekonomi, ras, dan agama. Selain itu, letak SMA 46 Jakarta dekat dengan tempat tinggal peneliti sehingga dapat memudahkan proses pengumpulan data.

D. Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan dalam melakukan penelitian ini terdiri dari 3 tahapan yaitu waktu persiapan, pelaksanaan dan penyusunan laporan akhir. Tahapan persiapan penelitian dilakukan mulai minggu ketiga Maret 2009, pelaksanaan penelitian dilakukan pada minggu ketiga April 2009 sedangkan tahap penyusunan laporan akhir penelitian dilakukan pada minggu keempat April 2009.

E. Etika Penelitian

Penelitian ini tidak memberikan manfaat secara langsung pada responden, dan tidak ada unsur pemaksaan di dalamnya sehingga responden memiliki hak untuk menolak mengisi kuesioner. Bagian awal kuesioner berisi *informed consent* yang berisi penjelasan mengenai tujuan penelitian, hak responden, dan gambaran singkat mengenai penelitian, serta lembar persetujuan dari responden. Peneliti menjamin kerahasiaan responden, peneliti hanya meminta responden untuk mencantumkan inisial pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Peneliti akan menyimpan semua data pada tempat yang aman selama dan setelah penelitian selesai.

F. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang disusun terdiri dari dua bagian, yaitu bagian pertama berisi data demografi dan bagian kedua berisi pernyataan tentang kecemasan individu ketika akan menghadapi Ujian Nasional.

Data demografi terdiri dari inisial, usia, dan jenis kelamin. Pengisian data demografi untuk item usia dan inisial diisi langsung oleh responden, sedangkan

Universitas Indonesia

untuk data jenis kelamin diisi dengan memberikan tanda cek (\checkmark) pada borang yang paling sesuai dengan responden.

Bagian kedua, yaitu pernyataan tentang kecemasan individu ketika akan menghadapi Ujian Nasional terdiri dari 45 (lima puluh) pernyataan. Pernyataan-pernyataan ini merupakan respon individu secara umum ketika menghadapi suatu masalah atau berada di bawah tekanan.

Kuesioner ini sebelumnya akan dilakukan uji coba kepada 30 orang responden dengan kriteria yang sama dengan subyek penelitian, untuk mengetahui validitas dan reliabilitas dari instrumen penelitian. Responden yang mengikuti uji coba tidak diikutsertakan dalam pengambilan data penelitian. Uji validitas dikukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Uji validitas dilakukan dengan membandingkan r hitung dengan r tabel, jika:

r hitung $<$ r tabel \rightarrow pernyataan tidak valid

r hitung $>$ r tabel \rightarrow pernyataan valid

Hasil uji coba validitas dan realibilitas kuesioner menunjukkan sebanyak 16 butir pernyataan pada kuesioner valid dan reliabel, sementara sisanya sebanyak 29 butir pernyataan dinyatakan tidak valid. Pernyataan yang tidak valid kemudian dimodifikasi kembali dan dikurangi jumlahnya menjadi 33 pernyataan sehingga dapat digunakan dalam kuesioner.

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner (N = 30)

No	Pernyataan	Nilai r hitung	<i>Alpha</i>
1	Saya menjadi lebih berhati-hati dan lebih perhatian pada apa yang saya hadapi	0,4424	
2.	Saya sering buang air kecil	0,4083	
3.	Saya dapat memikirkan masalah selama berjam-jam dan tetap merasa masalah itu tidak terselesaikan	0,5117	
4.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	0,4072	
5.	Saya bersemangat jika belajar	0,5230	

Universitas Indonesia

No	Pernyataan	Nilai r hitung	<i>Alpha</i>
6.	Saya mengalami kesulitan menelan	0,4385	0,8543
7.	Saya mudah terganggu	0,4885	
8.	Saya berjalan mondar-mandir	0,5474	
9.	Saya sering menarik napas	0,4838	
10.	Sebelum tidur pikiran saya "berjalan-jalan" dan memikirkan beban-beban hidup saya dan ketakutan-ketakutan yang ada pada saya	0,4929	
11.	Saya merasa sangat perasa dan tidak sabaran	0,5035	
12.	Otot saya tegang dan nyeri	0,6225	
13.	Saya membaca pertanyaan ujian tanpa dimengerti dan saya kembali ke pertanyaan itu berulang-ulang	0,4301	
14.	Kekhawatiran ketika ujian menghambat saya mengerjakan dengan baik	0,3809	
15.	Tangan saya berkeringat, jantung berdetak cepat dan tidak teratur	0,5460	
16.	Saya merasa lepas kontrol	0,4629	

G. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti akan melakukan uji coba kuesioner kepada 30 responden yang termasuk dalam populasi namun tidak termasuk dalam sampel penelitian. Hal ini dilakukan untuk menghindari ketidakpahaman remaja dalam pengisian kuesioner pada penelitian yang sebenarnya. Jika kesalahan pada penyusunan pernyataan kuesioner, maka dapat diperbaiki kembali.

Adapun prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan kepada pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk mengeluarkan surat ijin pelaksanaan penelitian untuk diberikan kepada pihak SMA 46 Jakarta.

Universitas Indonesia

2. Menyerahkan surat permohonan ijin penelitian kepada pihak SMA 46 Jakarta dan memohon ijin untuk melakukan pengumpulan data di sekolah tersebut.
3. Menjelaskan hak-hak responden termasuk hak untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian bila responden tidak bersedia.
4. Bila responden telah mengerti secara keseluruhan dan menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka peneliti akan meminta responden untuk menandatangani *informed consent*.
5. Responden yang telah menandatangani *informed consent* akan diberikan lembar pernyataan (kuesioner) selanjutnya peneliti akan menjelaskan cara pengisian kuesioner tersebut.
6. Memberi waktu kepada responden untuk mengisi dan melengkapi kuesioner serta mendampingi dan membantu responden bila ada hal-hal yang tidak dimengerti.
7. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi responden, memeriksa kelengkapan jawaban dan menghitung kembali jumlah kuesioner yang telah dikumpulkan.
8. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu proses pengumpulan data.

H. Pengolahan dan Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan mengalami proses pengolahan kemudian dilakukan analisis menggunakan uji statistik univariat yang menggunakan rumus persentase. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer.

1. Pengolahan Data

Terdapat beberapa langkah dalam proses pengolahan data, di antaranya:

Universitas Indonesia

a *Editing*

Peneliti memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh. Kuisisioner yang telah diisi oleh responden dilakukan pengecekan tentang kelengkapan jawaban yang diberikan.

b *Coding*

Peneliti memberikan kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori dengan tujuan mempermudah pada saat melakukan analisis data menggunakan komputer.

c *Processing*

Peneliti memasukkan data (*entry data*) dari semua kuisisioner yang telah terisi lengkap dan melewati proses pengkodean ke dalam paket pemrograman komputer.

d *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat ada tidaknya kesalahan terutama kesesuaian pengkodean dan kesalahan pengetikan.

2. Analisis Data

Jenis analisa data untuk penelitian ini adalah univariat dengan jenis data kategorik pada pernyataan demografi dan data numerik pada pernyataan kecemasan. Analisa data kategorik yang digunakan adalah proporsi dan persentase, sedangkan data numerik yang digunakan adalah pendekatan mean, median, dan modus.

Nilai proporsi dihitung dengan rumus berikut:

$$P = \frac{x}{n}$$

Keterangan:

P = Proporsi

x = Jumlah ciri tertentu dalam sampel

n = Jumlah sampel

Nilai persentase dihitung dengan rumus berikut:

$$\text{Persentase} = \frac{F}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

F = frekuensi

N = jumlah sampel

Nilai mean didapatkan dengan rumus:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

\bar{x} = mean

$\sum x$ = jumlah nilai tiap responden

n = jumlah sampel

Mean diketahui, kemudian dilakukan perhitungan standar deviasi untuk mengetahui apakah mean yang diperoleh tiap responden telah mewakili seluruh jawaban untuk pertanyaan yang diajukan atau untuk melihat penyimpangan terhadap nilai mean sehingga dapat disimpulkan validitas data yang telah terkumpul. Perhitungan dengan menggunakan

Universitas Indonesia

rumus standar deviasi untuk penelitian deskriptif sederhana sebagai berikut:

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

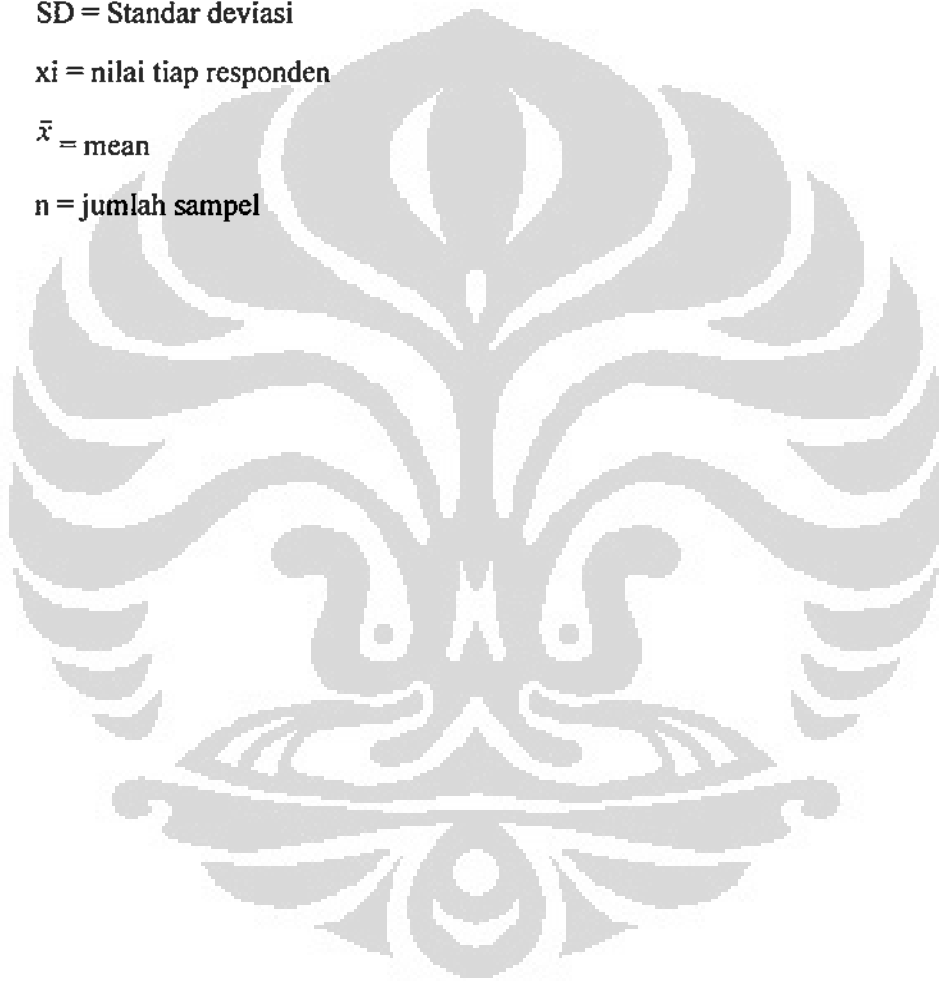
Keterangan:

SD = Standar deviasi

x_i = nilai tiap responden

\bar{x} = mean

n = jumlah sampel



Universitas Indonesia

I. Jadwal Penelitian

Tabel 4.2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Revisi Proposal Bab I-IV												
2.	Pengumpulan proposal												
3.	administrasi												
4.	Uji coba instrumen												
5.	Uji validitas dan reliabilitas instrumen												
6.	Pengumpulan data												
7.	Pengolahan dan analisis data												
8.	Penyusunan laporan												
9.	Penyerahan laporan												
10.	Desiminasi hasil penelitian												

J. Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini antara lain: surat perijinan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, lembar kuesioner, alat-alat tulis, kertas, literatur seperti buku-buku di perpustakaan, internet, komputer, printer, *flashdisk*, program komputer untuk pengolahan data, alat transportasi, serta *souvenir* untuk responden.

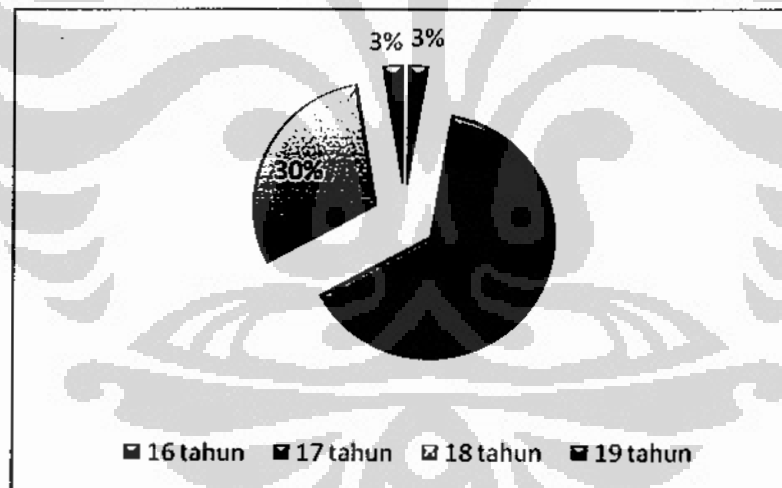
BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan memaparkan mengenai tingkat kecemasan yang dialami oleh remaja kelas XII di SMA Negeri 46 Jakarta. Hasil tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran tingkat kecemasan apakah ada perbedaan antara tingkat kecemasan pada remaja laki-laki dan remaja perempuan.

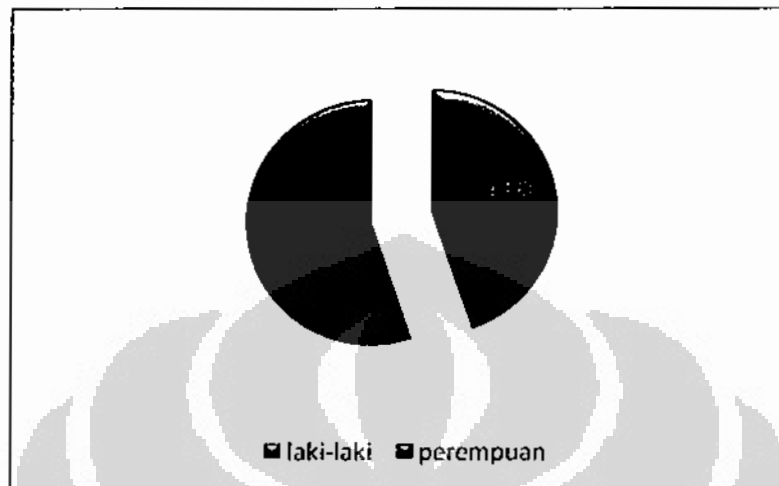
Responden dalam penelitian ini berjumlah 76 orang yang berasal dari kelas XII di SMA negeri 46 Jakarta dengan jumlah laki-laki 34 orang responden dan perempuan 42 orang responden.

Gambar 5.1 Distribusi Responden Remaja Kelas XII berdasarkan Usia di SMA Negeri 46 Jakarta (N = 76)



Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden berkisar antara 16 sampai 19 tahun. Mayoritas responden berusia 17 tahun sejumlah 49 orang atau sekitar 64%. Responden termasuk dalam fase remaja pertengahan dan fase remaja akhir yang cenderung mudah untuk mengalami kecemasan karena secara emosional remaja ini belum stabil.

Gambar 5.2 Distribusi Responden Remaja Kelas XII berdasarkan Jenis Kelamin di SMA Negeri 46 Jakarta (N = 76)



Pengambilan data yang menggunakan *random sampling* dilakukan kepada remaja menunjukkan hasil bahwa jenis kelamin responden terdiri dari 55% perempuan atau 42 orang dan 45% laki-laki atau 34 orang. Dapat digambarkan bahwa mayoritas remaja di sekolah ini adalah berjenis kelamin perempuan.

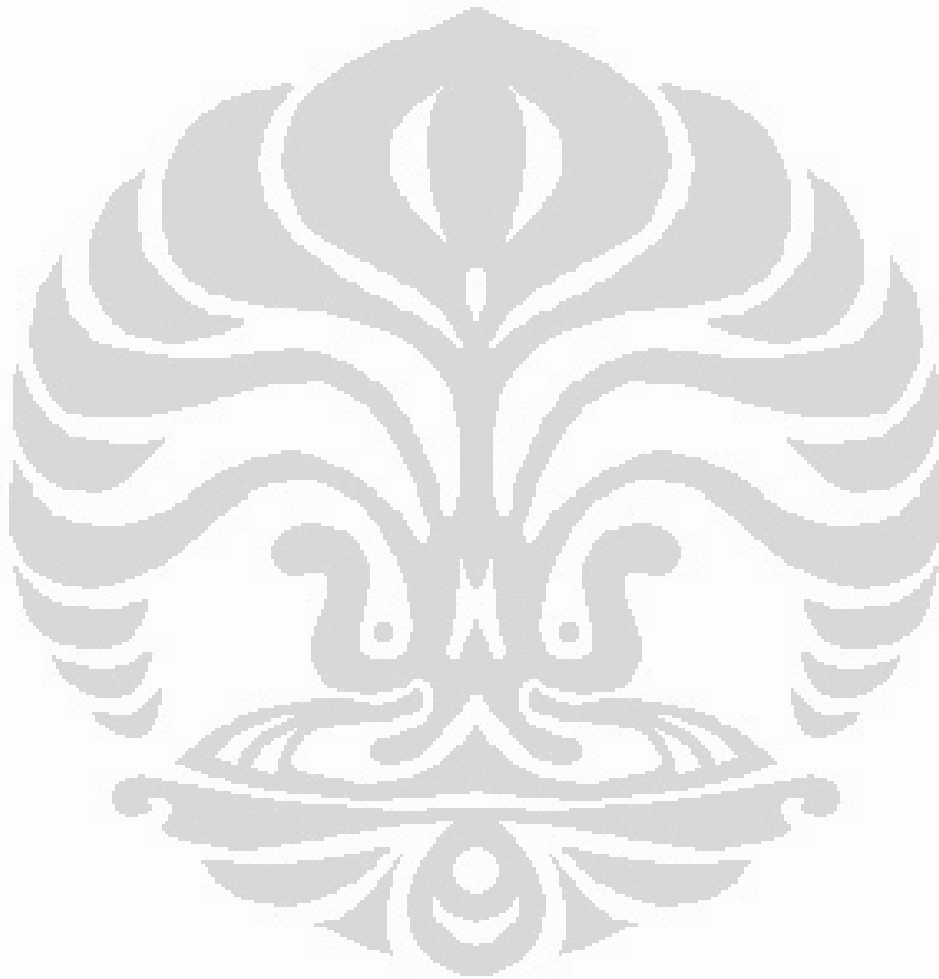
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Proporsi

Jenis Kelamin Dan Tingkat Kecemasan pada Responden Remaja Kelas XII yang menghadapi Ujian Nasional Tahun 2009 di SMA Negeri 46 Jakarta (N = 76)

Jenis kelamin	Tingkat Kecemasan						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Laki-laki	4	80%	27	45%	3	27,3%	34	44.7%
Perempuan	1	20%	33	55%	8	72,7%	42	55.3%
Total	5	6.6%	60	78.9%	11	14.5%	76	100%

Universitas Indonesia

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa remaja kelas XII yang menghadapi UN di SMA Negeri 46 Jakarta sebanyak 60 orang atau sekitar 78,9% mengalami kecemasan sedang, dengan jumlah perempuan 33 orang atau sekitar 55% dan laki-laki 27 orang atau sekitar 45%. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih mengalami kecemasan daripada laki-laki. Paling banyak mengalami kecemasan sedang karena sebagian besar sudah mempunyai pengetahuan yang cukup untuk menghadapi Ujian Nasional dan memiliki coping yang konstruktif.



Universitas Indonesia

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Hasil Diskusi

Hasil penelitian menunjukkan 64% responden berusia 17 tahun, dengan rentang usia antara 16-19 tahun. Remaja kelas XII ini tergolong dalam fase remaja pertengahan dan fase remaja akhir. Sesuai dengan pernyataan McGhie (1996) bahwa remaja merupakan pribadi yang merasa kurang aman, cemas, dan bingung dalam menghadapi banyaknya perubahan yang terjadi selama masa remaja. Sehingga ketika mengalami stresor, remaja mudah untuk mengalami cemas. Usia 17 tahun merupakan masa mencari identitas diri, tetapi masih belum dapat mengungkapkan jati diri yang sebenarnya, sehingga dalam situasi yang mengancam diri, remaja ini mudah untuk merasa cemas.

Teori Interpersonal Sullivan (1953) menjelaskan bahwa individu yang mempunyai harga diri rendah sangat mudah untuk mengalami kecemasan yang berat. Hasil penelitian ini memperlihatkan 78.9% responden mengalami kecemasan sedang yang berarti responden tidak memiliki harga diri rendah. Kecemasan ini, menurut teori Psikoanalitik Freud merupakan konflik emosional antara id dan super ego yang berfungsi untuk memperingatkan ego tentang sesuatu yang perlu diatasi, dalam hal ini Ujian Nasional. Pada rentang respon adaptif-maladaptif, kecemasan sedang berada tepat di pertengahan rentang tersebut.

Tingkat kecemasan dinilai dari respon fisik, perilaku, dan kognitif. Pada tingkat kecemasan sedang, individu lebih memusatkan pada hal penting, yaitu Ujian Nasional dan mengesampingkan hal lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang lebih selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Hal ini mungkin dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang cukup untuk menghadapi Ujian Nasional tersebut dan memiliki koping yang positif, sehingga remaja memiliki motivasi untuk menyelesaikan ujian ini dengan baik, sehingga hasil yang diharapkan tercapai.

Individu yang mengalami kecemasan sedang memiliki tanda fisik sering menarik nafas, jantung berdetak cepat, sering buang air kecil. Hal ini merupakan respon sistem saraf tubuh terhadap stresor, salah satunya norepinefrin, yang bertanggung jawab atas perubahan kardiovaskuler sehingga akan terjadi adaptasi jantung yang meningkatkan kontraktilitas otot jantung dan terjadi peningkatan curah jantung yang mengakibatkan tekanan darah dan nadi meningkat. Peningkatan nadi ini menimbulkan sensasi berdebar-debar. Penelitian yang dilakukan oleh Tampake (2002) pada ibu yang tidak mengalami gangguan jantung berdebar 64% mengalami kecemasan ringan dan 36% mengalami kecemasan sedang. Dikatakan bahwa penurunan produksi estrogen pada wanita menopause juga diikuti oleh perubahan metabolisme katekolamin terutama dopamin dan norepinefrin. Dimana norepinefrin berhubungan dengan kerja jantung dan tekanan darah serta bermakna dalam mengatur suasana hati, tingkah laku dan aktivitas motorik. Peningkatan katekolamin ini berefek pada peningkatan denyut jantung yang menimbulkan sensasi berdebar-debar dan mempengaruhi suasana hati yang dirasakan sebagai kecemasan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan stresor yang sama, yaitu Ujian Nasional, tidak 100% responden mengalami satu tingkat kecemasan tertentu. Artinya, tingkat kecemasan yang dialami tergantung dari kemampuan individu untuk mengaktivasi coping yang konstruktif. Hasil penelitian Laviana, dkk. (2002) menjelaskan bahwa dzikir dan doa sebagai coping konstruktif berpengaruh pada pasien yang menjalani hemodialisis. Dzikir dan doa dapat memberikan kekuatan spiritual yang merupakan terapi yang sangat berguna bagi jiwa manusia karena dzikir dan doa dapat menghilangkan kesedihan, kesusahan, ketakutan, dan kegelisahan. Dzikir dan doa sebagai salah satu pola praktik spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, yang berarti bahwa jika frekuensi dzikir dan doa meningkat maka tingkat kecemasan pasien menurun atau sebaliknya.

55% responden perempuan dan 45% laki-laki pada penelitian ini mengalami kecemasan sedang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan (Myers, 1983; Maccoby & Jacklin, 1974; Pravita, 2007; Kartidjo, 2002) bahwa perempuan lebih cemas dibandingkan laki-laki, perempuan lebih responsif

Universitas Indonesia

terhadap stres daripada laki-laki. Laki-laki cenderung bersikap logis dan memikirkan rencana tindakan untuk mengatasi masalah mereka, namun mereka akan berpikir sendiri karena bagi mereka membicarakan masalah mereka merupakan suatu kelemahan (Pease & Pease, 1999).

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan dari berbagai aspek.

1. Instrumen yang digunakan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang merupakan hasil adaptasi dari berbagai sumber yang dapat memenuhi indikator dari variabel yang ada. Kemudian kuesioner ini diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasilnya dari 45 pernyataan hanya 16 pernyataan yang valid dan reliabel. Hal ini mungkin disebabkan oleh kalimat yang sulit dipahami.

2. Desain Penelitian

Penelitian ini hanya menggunakan desain deskriptif sederhana, akan lebih baik lagi jika menggunakan desain deskriptif komparatif yang dapat membandingkan tingkat kecemasan dengan faktor yang lain untuk mendapatkan gambaran lebih spesifik lagi.

3. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah Ujian Nasional dilaksanakan, sehingga hanya mengandalkan ingatan responden. Seharusnya penelitian ini dilakukan sebelum Ujian nasional dilaksanakan untuk mendapatkan hasil yang lebih tepat.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik demografi remaja kelas XII di SMA Negeri 46 Jakarta adalah remaja yang tergolong remaja fase pertengahan dan remaja fase akhir yaitu antara usia 16-19 tahun. Remaja di sekolah ini mayoritas adalah berjenis kelamin perempuan.
2. Tingkat kecemasan yang dialami oleh remaja kelas XII yang menghadapi Ujian Nasional pada tahun 2009 ini adalah tingkat kecemasan sedang. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan yang dimiliki oleh remaja cukup untuk menghadapi Ujian Nasional tersebut. Selain itu, remaja tidak memiliki harga diri rendah, sehingga kecemasan yang dialami tidak berat.

B. Saran

1. Bagi keperawatan
Individu memiliki cara yang berbeda dalam mengatasi masalah atau stres yang dihadapi. Hal ini sudah diketahui oleh banyak orang. Penelitian ini memperlihatkan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki respon yang sama terhadap stresor tertentu, hanya tingkatnya yang berbeda. Hal ini berarti bahwa kita tidak bisa memaksakan bahwa laki-laki pasti lebih kuat dalam menjalani tindakan tertentu dibandingkan perempuan, khususnya secara psikologis. Oleh karena itu, pemberian asuhan keperawatan yang merata baik pada klien laki-laki dan perempuan sangat diharapkan.
2. Bagi remaja
Ketidakstabilan emosional remaja dalam menghadapi tekanan dalam masa ini menyebabkan respon psikologis yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam mengaktifkan koping positif. Oleh karena itu, penggunaan koping positif bagi remaja lebih baik ditanamkan sedari dini, untuk melatih diri dalam menghadapi kesulitan hidup.

3. Bagi orang tua

Orang tua diharapkan dapat memberikan bimbingan kepada anak-anak mereka bagaimana menggunakan coping yang positif dalam setiap permasalahan yang dialami oleh anak remaja mereka.

4. Institusi Sekolah

Sekolah mempunyai tanggung jawab terhadap pembinaan emosional remaja ini. Guru-guru merupakan orang tua kedua remaja ini, yang dapat mengajarkan dan membimbing mereka dalam menghadapi situasi yang sulit ini. Oleh karena itu, serupa dengan orang tua, dalam institusi ini para guru dapat memberikan pendidikan yang baik agar remaja mampu menggunakan coping positifnya dalam menghadapi stresor.

5. Penelitian yang akan datang

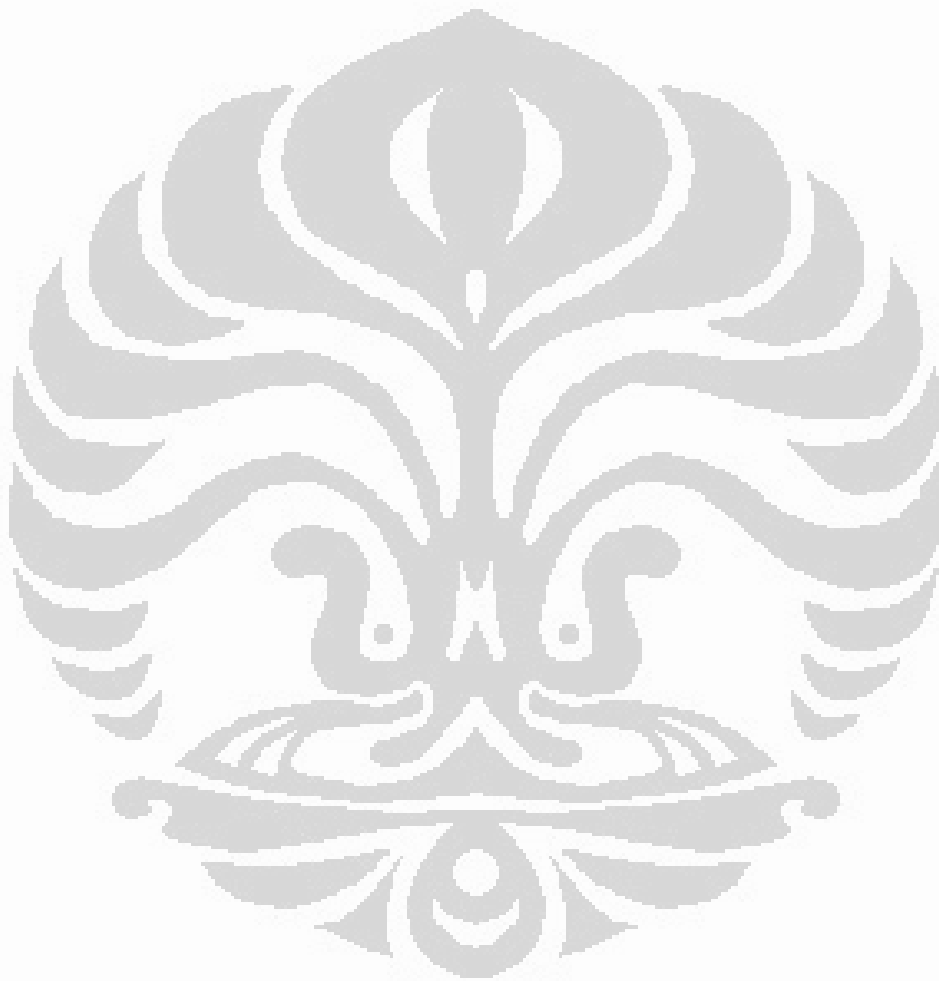
Penggunaan instrumen yang tepat untuk mengukur kecenderungan mekanisme coping akan memberikan hasil yang berbeda pada penelitian. Selain itu, desain penelitian yang lebih kompleks akan memberikan hasil yang lebih memuaskan pula. Sebaiknya dicoba menggunakan desain penelitian deskripsi korelasi untuk mencari pengaruh variabel tertentu terhadap kecemasan yang dialami.

DAFTAR PUSTAKA

- Depdiknas. RI. (2008). *Peraturan menteri pendidikan nasional nomor 77 tahun 2008*. Diambil pada tanggal 29 Maret 2009 dari <http://www.depdiknas.go.id>.
- Hall, C. S. (1980). *Suatu pengantar kedalam ilmu jiwa Sigmund Freud*. (Terj. Tasrif). Bandung: Pustaka Pelajar.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. (Edisi 1). Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E.B. (1990). *Psikologi perkembangan, suatu rentang kehidupan*. (terj. Istiwidayanti & Soedjarwo, Edisi 5). Jakarta: Erlangga.
- Kartidjo. (2002). *Pengaruh latihan olahraga pernapasan bio energi power terhadap derajat ansietas dan depresi*. Universitas Padjajaran: Tidak diterbitkan.
- Keliat, B. A. (1999). *Penatalaksanaan stres*. Jakarta: EGC.
- Kozier, et. al. (1995). *Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*. (5th ed.). California: Addison- Wesley.
- Maccoby, E. M. dan Jacklin, C. N. (1974). *The psychology of sex differences*. California: Standford University Press.
- McGhie, A. (1996). *Penerapan psikologi dalam perawatan*. (Terj. Ika Pattinasarany). Yogyakarta: ANDI.
- Myers, E. G. (1983). *Social psychology*. Tokyo: McGraw Hill.

- Pease, A.& Pease, B. (1999). *Why men don't listen and women can't read maps: mengungkap perbedaan pikiran pria dan wanita agar sukses membina hubungan*. (Terj. Isma B. Koesalamwardi). Australia: Pease International PTY. LTD.
- Pratiwi, R. (2007). *Gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa profesi FIK UI dalam menghadapi pasien dengan HIV/AIDS*. Fakultas Ilmu Keperawatan UI: Tidak dipublikasikan.
- Pravita, R. (2007). *Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ansietas mahasiswa reguler FIK UI angkatan 2003 dalam menghadapi tahap pendidikan profesi*. Fakultas Ilmu Keperawatan UI: Tidak dipublikasikan.
- Purwanto, S. (2008). *Kecemasan menghadapi menopause*. Diambil pada tanggal 28 Maret 2009 dari <http://klinis.wordpress.com/2008/01/02/kecemasan-menghadapi-menopause/>.
- Stuart & Sundeen. (1998). *Buku saku keperawatan jiwa*. (Terj. Achir Yani S. Hamid, Edisi 3). Jakarta: EGC.
- Sabri, L. & Hastono, S. P. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Stuart, G. W. & Laraia, M. T. (2001). *Principles and practice of psychiatric Nursing*. (7th ed.). USA: Mosby.
- Tampake, R. (2002). *Hubungan tingkat kecemasan dengan karakteristik wanita yang menghadapi masa klimakterium*. Fakultas Ilmu Keperawatan UI: Tidak dipublikasikan.

Wong, D.L dkk.(1999). *Whaley & Wong's nursing care of infants and children.*
(6th ed.). Missouri: Mosby, Inc.



Universitas Indonesia



LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
SMA 46 Jakarta
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kurnia Permata

NPM : 1305000608

adalah mahasiswi FIK UI yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Kecemasan siswa-siswi SMA yang akan menghadapi Ujian Nasional tahun 2009”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pada siswa-siswi yang akan menghadapi UN di SMA 46 Jakarta.

Sehubungan dengan hal di atas, saya meminta kesediaan saudara/i mengisi kuesioner yang diberikan. Penelitian ini tidak akan merugikan saudara/i. Saya akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban saudara/i serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/i menolak melanjutkan penelitian pada saat lembar permohonan diajukan atau pada saat pengisian kuesioner berlangsung, maka saya anggap gugur sebagai responden. Apabila saudara/i bersedia secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini, saya meminta kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan bersama lembaran ini. Atas perhatian dan kesediaan saudara/i saya ucapkan terima kasih.

Depok, April 2009

Peneliti

Kurnia Permata

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Tingkat Kecemasan pada Siswa-siswi Sekolah Menengah
Atas yang akan Menghadapi Ujian Nasional Tahun 2009

Peneliti : Kurnia Permata NPM: 1305000608

Pembimbing : Ety Rekawati NIP : 140 053 336

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan siswa-siswi SMA 46 Jakarta yang akan menghadapi Ujian Nasional tahun 2009. Saya telah diberi penjelasan bahwa peneliti telah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian dari Manajer Kemahasiswaan Universitas Indonesia dan tidak akan merugikan saya selama mengikuti prosedur penelitian ini. Prosedur yang harus saya ikuti termasuk (1) Melengkapi lembar data demografi; (2) Mengisi kuesioner mengenai kecemasan.

Data penelitian ini akan diberi kode dan identitas saya akan dirahasiakan selama penelitian berlangsung. Semua data dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data. Saya tidak akan mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini tetapi penelitian ini akan memberikan informasi yang dapat dijadikan data untuk meningkatkan informasi tentang tingkat kecemasan pada remaja saat menghadapi ujian.

Partisipasi saya dalam penelitian ini akan membutuhkan waktu sekitar 15 menit. Partisipasi ini bersifat sukarela dan saya berhak mengundurkan diri sebagai responden tanpa risiko apapun apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional yang membuat saya tidak nyaman dan terganggu. Saya dipersilakan bertanya segala sesuatunya tentang penelitian ini atau tentang partisipasi saya sebagai responden kepada saudari Kurnia Permata dengan nomor telepon 085658169863.

Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan saya secara sadar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jakarta, April 2009

Peneliti

Responden

(Kurnia Permata)

()

KUESIONER

TINGKAT KECEMASAN REMAJA KELAS XII SEKOLAH MENENGAH
ATAS YANG MENGHADAPI UJIAN NASIONAL TAHUN 2009

Kode Responden :(Diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengambilan Data :

A. Data Demografi

Petunjuk pengisian:

Isilah pertanyaan berikut secara langsung dan dengan memberikan tanda cek (✓) pada kotak yang telah disediakan

1. Inisial :
2. Usia : tahun
3. Jenis Kelamin : Laki- laki
 Perempuan

B. Pernyataan Mengenai Kecemasan

Petunjuk Pengisian:

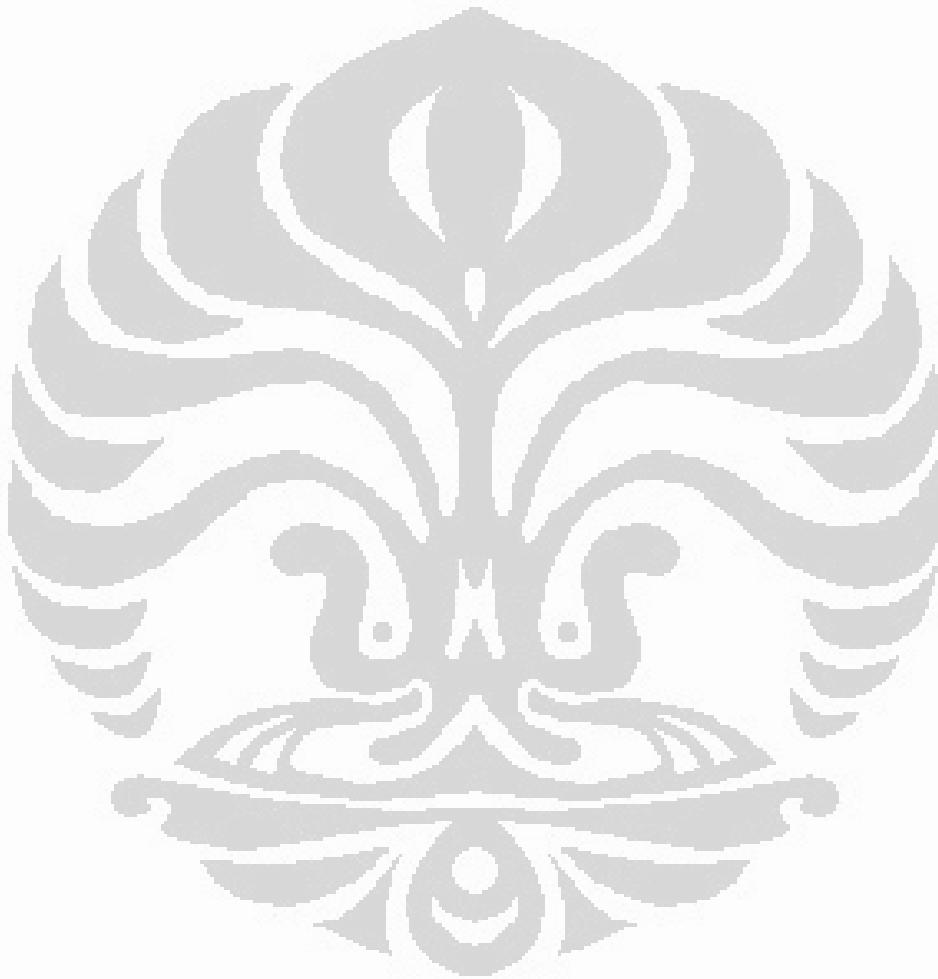
1. Seluruh pernyataan haruslah dijawab oleh responden, atau jangan membiarkan satu pernyataan pun terlewat.
2. Bacalah pernyataan dengan baik kemudian rasakan, baru kemudian mengisi pilihannya.
3. Beri tanda (✓) pada kotak pilihan saudara/i
4. Bila saudara/i ingin memperbaiki jawaban pertama yang salah tidak perlu menggunakan penghapus tetapi cukup memberikan tanda garis (=) pada cek (✓) yang salah kemudian tuliskan kembali tanda cek (✓) pada jawaban yang dianggap benar.
5. Saudara/i dapat bertanya langsung kepada peneliti jika saudara/i kesulitan dalam mengisi pernyataan dalam kuesioner.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Saya mengalami diare				
2	Saya mengalami kesulitan buang air besar				
3	Saya mengalami mimpi buruk				
4	Saya menjadi lebih berhati-hati pada apa yang saya hadapi				
5	saya merasa tegang ketika ujian				
6	saya sering buang air kecil				
7	Saya dapat memikirkan masalah selama berjam-jam tapi tetap merasa masalah itu tidak terselesaikan				
8	Saya sangat khawatir menghadapi ujian				
9	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
10	Tangan saya terasa dingin				
11	saya bersemangat jika belajar				
12	Saya mengalami nafas pendek				
13	Saya mengalami kesulitan menelan				
14	Saya mrasa mulut saya kering				
15	Saya mudah terganggu				
16	Saya mengalami sulit tidur				
17	Saya merasa pusing dan sakit kepala				
18	saya bicara banyak dan cepat				
19	saya berjalan mondar-mandir				
20	Saya sering menarik nafas				
21	Saya merasa gemetar halus di tangan				
22	Sebelum tidur saya memikirkan beban hidup saya				
23	Saya merasa sangat perasa dan tidak sabaran				
24	Saya tidak nafsu makan				
25	Konsentrasi saya hilang ketika ujian berlangsung				
26	Saya melakukan gerakan berulang seperti meremas-remas jari				
27	Otot saya tegang, nyeri				
28	saya merasa mual dan ingin muntah				
29	saya membaca pertanyaan ujian berulang-ulang tanpa dimengerti				
30	Ketika ujian, kekhawatiran menghambat saya menjawab soal				
31	Tangan saya berkeringat				
32	jantung saya berdetak cepat sebelum ujian				

Lanjutan

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
33	Saya merasa lepas kontrol				

~ Terima Kasih ~





UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1384/PT02.H5.FIK/I/2009

22 April 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Penelitian M.A Riset

Kepada Yth.
Kepala Sekolah
SMA 46 Jakarta
Di
Tempat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

Nama Mahasiswa	NPM
Kurnia Permata	1305000608

Akan mengadakan praktek riset dengan judul: "Tingkat Kecemasan Pada Remaja Kelas 12 SMA Yang Menghadapi Ujian Nasional Tahun 2009."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan pengambilan data penelitian di SMA 46 Jakarta pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2009.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
 2. Sekretaris FIK-UI
 3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
 4. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
- ⑤ Pertinggal