

**HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DENGAN HARAPAN MAHASISWA
BIDIKMISI DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh :

ALFIAH TRI HASTUTIK

22020114130098

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **Proposal Skripsi** yang berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DENGAN HARAPAN MAHASISWA
BIDIKMISI DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Alfiah Tri Hastutik

NIM : 22020114130098

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk di review

Pembimbing,



Ns. Diyan Yuli Wijayanti, S.Kep., M.Kep
NIP. 197607162002122002

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **Proposal Skripsi** yang berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DENGAN HARAPAN MAHASISWA
BIDIKMISI DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO**

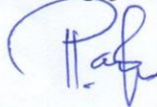
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Alfiah Tri Hastutik

NIM : 22020114130098

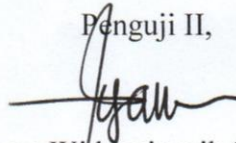
Telah diuji pada tanggal 17 April 2018 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
melakukan penelitian

Penguji I,



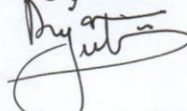
Ns. Sri Padma Sari, S.Kep., MNS
NIP. 198405062008122003

Penguji II,



Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep., MNS
NIK 201310222052

Penguji III,



Ns. Diyan Yuli Wijayanti, S.Kep., M.Kep
NIP. 197607162002122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Kecemasan Dengan Harapan Mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro”.

Penulisan proposal skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu tugas mata kuliah skripsi semester delapan di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. terselesainya penyusunan proposal skripsi ini tak lepas dari bimbingan dan dukungan berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih, khususnya kepada :

1. Ibu Ns. Diyan Yuli Wijayanti, S.Kep.,M.Kep., selaku dosen Pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan dalam menyelesaikan penelitian ini.
2. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
4. Ibu Ns.Sri Padma Sari, S.Kep., MNS selaku dosen wali yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada Penulis.
5. Orang tua tercinta dan tersayang Bapak Muslich dan Ibu Suhartini, beserta kakak adik tercinta saya Achmad Dihar Effendi, Azizah Nur Agustina dan Rossy Dihar Kurniawan yang senantiasa memberi dukungan, semangat dan do'a tiada henti.

6. Sahabat tercinta Putri Cahya Ningrum, Siti Aisyah, Tadea Yasinta Wijaya, Anggita Junayah, Diah Ayu Siska dan teman-teman angkatan 2014 yang selalu memberikan dukungan.
7. Teman-teman seperjuangan skripsi Mochammad Nur Triyanto, Siska Elvina B. R., Mareta Eka, dan Ervin Widhiyanty.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu terselesainya penulisan ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal skripsi ini masih terdapat kekurangan. Atas kekurangan dan ketidaksempurnaan dalam proposal skripsi ini, penulis mengharapkan baik kritik maupun saran yang membangun untuk penyempurnaan proposal skripsi ini.

Semarang, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Kecemasan dan Harapan Pada Mahasiswa Bidikmisi.....	11
1. Kecemasan	11
a) Definisi Kecemasan	11
b) Faktor Kecemasan.....	13
c) Manifestasi Klinis Kecemasan.....	16
d) Tingkatan Kecemasan.....	19
e) Dampak Kecemasan.....	21

f) Alat Ukur Kecemasan	22
g) Koping Kecemasan	25
2. Harapan	28
a) Definisi Harapan	28
b) Faktor Adanya Harapan	29
c) Komponen Harapan	31
d) Alat Ukur Harapan	32
e) Individu dengan Harapan Tinggi dan Rendah	32
B. Mahasiswa	34
1. Definisi Mahasiswa	34
2. Mahasiswa Bidikmisi	34
3. Masalah Mahasiswa Bidikmisi	36
C. Kerangka Teori	40
BAB III	41
METODE PENELITIAN	41
A. Kerangka Konsep	41
B. Hipotesis	41
C. Jenis dan Rancangan Penelitian	42
E. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling Penelitian	42
1. Populasi	42
2. Sampel	43
E. Tempat dan Waktu Penelitian	44
1. Tempat Penelitian	44
2. Waktu Penelitian	44
F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	44
1. Variabel Penelitian	44

2. Definisi Operasional	45
3. Skala Pengukuran.....	46
F. Instrumen Penelitian, Uji Validitas & Reabilitas Serta Cara Pengumpulan Data	46
1. Instrumen Penelitian	46
2. Uji Validitas dan Reliabilitas	49
3. Cara Pengumpulan Data.....	53
4. Prosedur penelitian.....	53
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	55
1. Teknik Pengolahan Data	55
2. Analisis Data	57
H. Etika Penelitian	59
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	81

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1.1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	45
1.2	Kisi-kisi kuesioner berdasarkan HARS	48
1.3	Kisi-kisi kuesioner berdasarkan SHS	49
1.4	Distribusi Kecemasan Mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP	
2.1	Distribusi Harapan Mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan	
2.2	Hubungan Kecemasan dengan Harapan Mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP	

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori	40
2.2	Kerangka Konsep	41

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul Lampiran
1	Surat pengantar pengkajian data awal
2	Ijin penggunaan kuesioner
3	Lembar permohonan untuk menjadi responden
4	Lembar <i>informed consent</i>
5	Lembar kuesioner
6	Surat permohonan <i>ethical clearance</i>
7	<i>Ethical clearance</i>
8	Surat ijin penelitian di DIK FK UNDIP
9	Jadwal konsultasi
10	Catatan hasil konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

IPK	: Indeks Prestasi Kumulatif
UNDIP	: Universitas Diponegoro
Bidikmisi	: Beasiswa Mahasiswa Miskin Berprestasi
Ditjen Dikti	: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan adalah gejala normal yang dialami oleh manusia. Kecemasan dapat disebut gangguan apabila gejalanya dapat mengganggu aktivitas keseharian individu. Gangguan kecemasan tersebut terjadi dan menetap dalam jangka waktu tertentu (1). Kecemasan merupakan salah satu rasa ketidaknyamanan karena kebutuhan dasar manusia belum terpenuhi secara lengkap. Hal ini terjadi oleh segala usia dengan prevalensi yaitu 16%-29% (2).

Kecemasan adalah keadaan emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang. Keadaan tersebut disertai perasaan tidak berdaya dan tidak menentu akibat dari suatu hal. Kecemasan ditandai oleh kekhawatiran akan terjadinya suatu hal yang membahayakan dimasa depan. Kecemasan juga ditandai dengan adanya firasat dan ketegangan somatik, seperti hati berdetak kencang, berkeringat dan kesulitan bernapas (3). Kecemasan dapat digambarkan sebagai tekanan, keprihatinan dan ketakutan terhadap suatu hal. Keadaan ini disertai gejala klinis yaitu pengeluaran keringat lebih banyak, pusing, gangguan pencernaan dan badan tremor (4).

Sebuah laporan menyatakan sekitar 14% orang Australia terpengaruh oleh gangguan kecemasan dalam jangka waktu 12 bulan. National Alliance on Mental

Illness (NAMI) menyimpulkan hasil surveynya bahwa perkiraan gangguan kecemasan pada dewasa muda di Amerika adalah sekitar 18,1% atau sekitar 42 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan (5,6).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terkait gangguan kecemasan di Indonesia pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sekitar 14 juta penduduk atau sebesar 6% dari penduduk Indonesia pada usia 15 tahun ke atas mengalami kecemasan (7). Individu dengan usia 15 tahun merupakan perkembangan diusia remaja yang akan mengalami masa transisi menuju usia dewasa awal. Masa ini merupakan masa transisi dari seorang siswa sekolah menengah atas menjadi mahasiswa perguruan tinggi. Selama masa transisi inilah seorang mahasiswa, termasuk mahasiswa Bidikmisi dapat mengalami kecemasan. Penelitian mengenai kecemasan yang dilakukan Shamsuddin disalah satu universitas di Malaysia menyimpulkan bahwa terdapat 34% (172 mahasiswa) mengalami kecemasan sedang dan 29% (146 mahasiswa) mengalami kecemasan berat (8,9).

Kecemasan pada mahasiswa keperawatan dapat dipicu oleh beberapa hal, pada mahasiswa tingkat awal yaitu beradaptasi dari satu tempat ke tempat dalam cangkupan lebih luas. Misalkan bertambahnya teman dari geografis, etnis dan sifat individu yang lebih beragam serta perubahan sistem akademik. Selain itu, pada mahasiswa tingkat pertengahan diwajibkan menjalani praktik klinik di beberapa rumah sakit, praktikum laboratorium, waktu kuliah 4-7 jam dalam sehari dan ujian semester. Tidak beda yang dialami mahasiswa akhir, mereka tetap menjalani masa kuliah dan praktik klinik ditambah dengan penyusunan

skripsi. Hal ini yang membedakan mahasiswa keperawatan dengan mahasiswa jurusan lain, dimana mahasiswa keperawatan dituntut mengikuti kuliah, praktik klinik dan skripsi di semester yang sama. Tuntutan disetiap semester mahasiswa keperawatan ini dapat memicu terjadinya kecemasan ringan hingga berat yang juga akan berdampak pada hasil studi mereka. (9). Penelitian yang dilakukan oleh Vitasari pada tahun 2010, ia mengungkapkan bahwa terdapat 8 sumber yang menjadi penyebab kecemasan pada mahasiswa diantaranya adalah kecemasan studi, kecemasan tes/ujian, kecemasan di kelas, kecemasan karena presentasi, kecemasan matematika, kecemasan berbahasa, kecemasan sosial, kecemasan keluarga dan kecemasan perpustakaan (10). Beberapa mahasiswa Bidikmisi keperawatan UNDIP mengungkapkan bahwa ketika mereka mengalami kecemasan, hal yang terjadi yaitu penurunan daya ingat, proses belajar terganggu karena penurunan perhatian dan kefokusannya serta menimbulkan kebingungan.

Kecemasan pada mahasiswa Bidikmisi sebagai mahasiswa penerima dana bantuan pendidikan dari pemerintah, dapat pula bersumber dari beberapa hal atau masalah. Ristekdikti lewat rapat koordinasi pengawasan beasiswa memaparkan bahwa salah satu masalah pada penerimaan dana Bidikmisi yaitu pencairan dana melebihi dari waktu yang ditentukan (11). Pernyataan tersebut sejalan dengan sebuah penelitian yang melaporkan sumber kecemasan yang dapat dialami mahasiswa Bidikmisi. Permasalahan yang terjadi berupa keterlambatan pencairan dana, alokasi dana pendidikan tidak merata, 53% responden mahasiswa tidak dapat mengatur soal keuangan dan uang saku yang kurang. Hal ini dialami oleh

mahasiswa Universitas Negeri Yogyakarta yang berdampak pada banyak hal terutama pada keberjalanan akademik misalnya perlengkapan atau peralatan sebagai penunjang akademik mahasiswa yang tidak dapat terpenuhi (12). Selain itu, mahasiswa Bidikmisi dalam studinya dituntut untuk melaksanakan ketentuan-ketentuan yang dibuat oleh Perguruan Tinggi masing-masing. Ketentuan tersebut diantaranya adalah mahasiswa Bidikmisi diharuskan lulus tepat waktu selama 8 semester, aktif ikut serta dalam kegiatan Bidikmisi dan IPK yang tidak boleh turun atau <3.00 (13).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan menurut beberapa ahli. Davidoff membagi beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan meliputi kognitif, mental dan pengkondisian. Faktor mental merupakan faktor berkaitan dengan gaya hidup yang memuaskan dan bermakna pada masing-masing individu. Faktor pengkondisian adalah segala bentuk situasi dan kondisi individu atau pengalaman masa lalu yang sifatnya mengancam atau membahayaka. Sedangkan faktor kognitif adalah keyakinan, sikap, pandangan, informasi, konsep serta harapan yang mengarah pada pola kognitif seseorang (14). Beberapa komponen dari faktor kognitif termasuk didalamnya yaitu harapan mempunyai keterkaitan erat dengan kecemasan. Hal ini dibuktikan dengan adanya beberapa penelitian yang menjelaskan adanya keterkaitan antara keduanya. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa individu yang memiliki harapan tinggi maka ia memiliki kecemasan yang rendah begitu pula sebaliknya (15). Penelitian lain menjelaskan bahwa apabila individu memandang kecil

kemungkinan untuk mencapai tujuan yang ia bangun, maka individu tersebut merasakan kecemasan (24).

Teori lain menjelaskan bahwa harapan akan keberhasilan studi dapat mempengaruhi keadaan emosi pada individu. Individu dengan emosi positif mampu menganggap kesulitan sebagai tantangan, menunjukkan sikap antusias dan percaya diri. Harapan keberhasilan studi mendorong mahasiswa untuk mampu menyelesaikan tugas akademik dalam sehingga mendapatkan skor baik pada ujian. Mereka juga memiliki keyakinan akan kemampuannya mengatasi masalah serta memperoleh kepuasan hidup saat mengalami stres atau tekanan akademik (16).

Harapan didefinisikan sebagai perpaduan antara mental *willpower* dan *waypower*, sebagai komponen yang digunakan untuk mencapai tujuan. Proses ini diawali dengan adanya pemikiran seseorang mengenai diri mereka sendiri dan tujuan ia hidup sehingga mempengaruhi sikap yang dilakukan (17). Snyder juga menjelaskan mengenai komponen harapan yang meliputi *goal* (tujuan), *willpower*, dan *waypower*. *Willpower* merupakan dorongan dan komitmen seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang diaktifkan individu ketika memiliki harapan. Individu yang memiliki *willpower* penuh, maka ia akan mudah dalam mencari cara atau strategi efektif serta usaha untuk menggapai tujuannya yang disebut *waypower*. Semakin besar *willpower* dan semakin penting tujuan bagi individu, maka usaha untuk mencapai tujuan juga semakin besar (19).

Studi tentang harapan pada mahasiswa Bidikmisi untuk mencapai keberhasilan dalam pendidikan tinggi telah dilakukan. Hasil studi tersebut memperlihatkan bahwa mahasiswa memiliki berbagai tingkat harapan. Sejumlah 17 (6,9%) mahasiswa memiliki harapan yang rendah, 199 (80,6%) mahasiswa memiliki harapan yang sedang dan 31 (12,6%) mahasiswa memiliki harapan yang tinggi (20). Penelitian lain oleh Safitri menyimpulkan bahwa semakin tinggi harapan mahasiswa, maka semakin tinggi pula kemampuan diri mahasiswa untuk beradaptasi maupun teguh dalam situasi sulit (17). Sebaliknya, individu dengan harapan keberhasilan rendah, cenderung tidak mampu menggunakan umpan balik pengalaman kegagalan untuk memperbaiki kinerjanya di masa depan. Mereka mengalami keraguan diri, perenungan negatif, dan agresif saat menanggapi penghinaan, sehingga menambah tekanan psikologis yang dialami (18).

Hasil wawancara peneliti terhadap 12 mahasiswa memperlihatkan harapan terkait dengan predikat mereka sebagai mahasiswa Bidikmisi atau mahasiswa penerima dana bantuan pendidikan. Mereka mengharapkan dengan mendapatkan bantuan dana ini, kebutuhan sarana prasarana hingga kehidupan sehari-hari mereka dapat terbantu. Kebutuhan sarana prasarana yang mereka butuhkan merupakan kebutuhan akademik misalnya *print*, *copy*, membeli buku maupun untuk mengikuti seminar/ pelatihan di kampus. Secara garis besar, mereka mengandalkan bantuan dana ini untuk memenuhi berbagai kebutuhan sehingga memudahkannya mendapatkan gelar sarjana dan melanjutkan profesi

dengan tepat waktu. Dilain sisi, mereka menyatakan kecemasan yang mereka alami akibat dana bantuan Bidikmisi yang tak kunjung cair sesuai bulan yang telah ditentukan. Kebutuhan yang seharusnya terpenuhi harus tertunda terlebih dahulu. Sebagai buktinya, dua diantara mereka menyatakan bahwa ia gagal mengikuti seminar keperawatan dikarenakan tidak mempunyai uang. Selain itu, salah satu dari mereka harus menghutang ke teman lain untuk biaya *print* dan *copy* tugas. Mereka merasa cemas karena beberapa hal termasuk pernyataan ketiga mahasiswa Bidikmisi di atas. Kecemasan yang timbul dapat mereka rasakan gejalanya, 3 mahasiswa merasa pusing dan perasaan tidak nyaman sehingga mengganggu penyelesaian tugas kuliahnya. Gejala lain yang dirasakan oleh 4 mahasiswa yaitu sulit untuk tidur, malas makan dan terganggunya konsentrasi.

Studi pendahuluan mahasiswa yang dilakukan kepada 12 mahasiswa terdiri dari masing-masing angkatan 3 mahasiswa dari angkatan 2014 hingga angkatan 2017 mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP Semarang pada bulan Maret 2018. Studi terkait harapan dan kecemasan mahasiswa Bidikmisi juga menunjukan terdapat 8 mahasiswa mempunyai harapan tinggi dengan kecemasan rendah, 3 mahasiswa memiliki harapan tinggi dengan kecemasan sedang dan 1 mahasiswa mempunyai harapan rendah dengan kecemasan tinggi. menunjukan bahwa terdapat 7 mahasiswa mengalami kecemasan ringan, 3 mahasiswa mengalami kecemasan sedang dan 1 mahasiswa

mengalami kecemasan berat sedangkan 1 mahasiswa tidak mengalami kecemasan.

Uraian tentang fenomena harapan dan kecemasan pada mahasiswa Bidikmisi diatas membuat peneliti terdorong untuk mengetahui lebih jauh tentang hubungan antara kecemasan dengan harapan pada mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

B. Rumusan Masalah

Mahasiswa Bidikmisi adalah mahasiswa terpilih yang diberikan bantuan dana dengan syarat dan kriteria tertentu. Mahasiswa Bidikmisi ini diberikan beberapa fasilitas yang berupa dana yang dapat dimanfaatkan mahasiswa untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, akademik, dan sarana prasarana. Adanya fasilitas dari Bidikmisi sehingga mahasiswa mempunyai harapan agar nantinya dapat memanfaatkan bantuan dana tersebut untuk memenuhi berbagai kebutuhan. Namun harapan itu terganggu dengan adanya masalah-masalah misalnya pencairan dana yang tidak tepat waktu. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan mahasiswa pun tidak terpenuhi. Hal ini menyebabkan harapan yang di inginkan mahasiswa juga tidak terpenuhi secara maksimal yang dapat berakibat timbul perasaan cemas.

Kecemasan merupakan perasaan tidak mengenakan yang dapat menimbulkan gejala fisik, psikologi dan kognitif yang terganggu sehingga berdampak pada berbagai aktivitas yang dilakukan mahasiswa terutama dalam

proses perkuliahan. Konsentrasi mahasiswa tidak bisa di berikan secara penuh bahkan untuk mengikuti perkuliahannya maupun memenuhi tugas yang diberikan oleh dosen tidak dikerjakan secara maksimal. Hal tersebut akan berpengaruh pada hasil IPK yang mahasiswa dapatkan.

Permasalahan-permasalahan di atas adalah dasar dari peneliti untuk merumuskan masalah penelitian mengenai “apakah ada hubungan antara kecemasan dengan harapan mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara kecemasan dengan harapan mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kecemasan mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- b. Mengetahui harapan mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- c. Mengidentifikasi adanya hubungan antara kecemasan dengan harapan mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

D. Manfaat Penelitian**1. Bagi Mahasiswa Keperawatan**

Mahasiswa diharapkan dapat mengetahui lebih detail tentang masalah psikologis kecemasan yang dialaminya.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur tambahan dan memberikan wawasan baru bagi mahasiswa mengenai hubungan antara kecemasan dengan harapan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam membuat dan mengembangkan penelitian tentang kecemasan pada mahasiswa Bidikmisi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan dan Harapan Pada Mahasiswa Bidikmisi

1. Kecemasan

a) Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan khawatir pada suatu hal yang tidak jelas penyebabnya. Keadaan ini berkaitan dengan perasaan kurang mampu dalam mengendalikan situasi. Ketika merasa cemas, seseorang merasa tidak nyaman atau takut dan mempunyai firasat akan ditimpa permasalahan padahal ia sendiri tidak mengerti emosi itu mengancamnya. Tidak ada penyebab yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus kecemasan terjadi (19).

Sedangkan definisi kecemasan menurut Darajat pada tahun 2007 adalah gejala yang berasal dari proses emosional seseorang. Perasaan yang bercampur baur sehingga menimbulkan tekanan emosi dan menimbulkan kebingungan pada seseorang (50). Begitu pula menurut Davidoff pada tahun 1991 mengungkapkan bahwa kecemasan adalah emosi yang disebabkan oleh keadaan pemikiran dan pengantisipasi terhadap bahaya. Hal ini muncul dikarenakan

keputusan seseorang yang tidak mampu menyelesaikan masalahnya (14).

Mahasiswa rentan mengalami kecemasan karena hampir setiap hari dihadapkan dengan tugas-tugas didalam kampus. Tuntutan tersebut menjadi *stressor* yang menimbulkan perasaan gelisah dan khawatir apabila mereka tidak dapat menyelesaikannya dengan baik (9). Kecemasan juga dapat dialami mahasiswa Bidikmisi yang berupa perasaan khawatir dan takut terhadap ketidaksempurnaan tugas kuliah yang dikerjakan serta pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Sebagian besar mahasiswa Bidikmisi ini tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari karena keterlambatan pencairan dana Bidikmisi.

Dari berbagai penjelasan mengenai kecemasan dapat peneliti simpulkan bahwa kecemasan yang dialami mahasiswa Bidikmisi merupakan suatu kondisi dimana mahasiswa Bidikmisi mengalami perasaan takut, khawatir dan gelisah sebagai respon dari tuntutan tugas kuliah maupun berkaitan dengan keterlambatan pencairan dana bantuan Bidikmisi.

b) Faktor Kecemasan

Faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan yaitu (14) :

1) Faktor kognitif

Kemampuan intelektual mahasiswa sangat menentukan keberhasilan mahasiswa dalam memperoleh hasil belajar yang memuaskan. Berhasil atau tidaknya mahasiswa dalam belajar dapat diketahui dengan melihat pencapaian prestasinya. Hal tersebut dapat dilihat dari IPK apakah sudah sesuai dengan tujuan awal mereka atau tidak. Tujuan awal yang dibentuk dapat dijadikan sebagai patokan mahasiswa dalam mengikuti perkuliahan. Tujuan juga sangat penting untuk meningkatkan motivasi dan memudahkan mahasiswa menentukan strategi yang harus digunakan selama kuliah.

Perkuliahan yang diikuti oleh mahasiswa terutama mahasiswa Bidikmisi sangat mungkin ditemuinya tantangan dan hambatan. Sebagai contoh yaitu ketika mahasiswa dihadapkan dengan tugas dimana mereka diharuskan menggunakan pemikiran kritis untuk menyelesaikannya. Tantangan dan hambatan tersebut dapat mereka lalui dengan memiliki harapan. Harapan yang dibangun mahasiswa dapat mempengaruhi keyakinannya pada diri mereka untuk menyelesaikan tantangan dan hambatan yang muncul. Apabila mahasiswa yakin terhadap

apa yang dikerjakan maka mereka juga akan percaya diri untuk menjalaninya. Sementara pada mereka yang tidak mempunyai harapan maupun keyakinan akan cenderung cemas dan pasrah dengan hasil yang didapatkan (10).

2) Konflik mental

Ketidakmampuan mahasiswa dalam menghadapi permasalahan dari dalam maupun luar kampus yang menyebabkan terganggunya ketentraman hatinya. Masalah didalam kampus misalnya beberapa tugas yang menumpuk dan tidak segera dikerjakan. Sedangkan masalah dari luar kampus contohnya beberapa kegiatan organisasi yang memakan banyak waktu atau bertubrukan waktu antar kegiatan. Oleh karena itu, timbul perasaan gelisah dan berkurangnya konsentrasi terhadap apa yang dihadapinya. Sehingga mereka mengalami kesulitan dalam memilih cara yang harus dilakukan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Hal ini dapat memicu mahasiswa pada keadaan cemas.

3) Pengkondisian

Kemampuan penyesuain diri mahasiswa terhadap kondisi yang dialaminya sekarang. Kondisi tersebut dapat berupa perbedaan antara tugas-tugas yang diberikan disemester ini lebih sulit dibandingkan dengan semester sebelumnya. Hal ini

ditekankan pula pada mahasiswa Bidikmisi dimana mereka juga dituntut dapat berprestasi dibidang akademik. Oleh karena itu, mereka diharuskan dapat berpikir kritis dan mengembangkan kemampuannya dengan meningkatkan intensitas belajar. Penyesuaian diri yang positif didapatkan apabila mahasiswa dapat mewujudkan kesesuaian antara tuntutan tersebut dengan hasil yang mereka capai. Sedangkan mereka yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan baik maka akan timbul perasaan gelisah, gugup hingga mengalami kecemasan.

Faktor kecemasan lain yang dialami pada mahasiswa bisa terjadi karena faktor dari diri individu tersebut atau lingkungan. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vitasari, bahwa pada penelitiannya ditemukan terdapat 8 sumber yang menjadi penyebab kecemasan pada mahasiswa (10). Diantaranya :

- 1) *Study anxiety*
- 2) *Exam anxiety*
- 3) *Class presentation anxiety*
- 4) *Mathematic anxiety*
- 5) *Language anxiety*
- 6) *Social anxiety*
- 7) *Family anxiety*

8) *Library anxiety.*

c) Manifestasi Klinis Kecemasan

Gejala-gejala klinis kecemasan ada dua macam yaitu bersifat fisik dan mental (48).

- 1) Gejala kecemasan yang bersifat fisik merupakan suatu kondisi emosional mahasiswa yang ditandai dengan meningkatnya aktivitas secara otonom, antara lain:
 - a) Jari-jari tangan dingin
 - b) Detak jantung makin cepat
 - c) Berkeringat dingin
 - d) Kepala pusing
 - e) Nafsu makan berkurang
 - f) Tidur tidak nyenyak
 - g) Dada sesak nafas
- 2) Gejala kecemasan yang bersifat mental atau psikologi meliputi :
 - a) Ketakutan
 - b) Merasa akan mendapatkan kesulitan
 - c) Tidak dapat memusatkan perhatian
 - d) Tidak tentram
 - e) Ingin lari dari kenyataan

Ottens berpendapat bahwa ada empat tanda & gejala yang ada pada kecemasan (4) :

1) Pola kecemasan yang menimbulkan aktivitas mental

Kecemasan pada mahasiswa dapat berupa perasaan khawatir mengenai hasil studi yang akan dicapainya. Selain itu, kecemasan dapat menurunkan konsentrasi mahasiswa selama mengikuti perkuliahan. Sehingga gejala tersebut dapat menimbulkan mahasiswa bingung dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi kesulitan akademis. Kesulitan akademis dialami sebagian besar mahasiswa yang disebabkan oleh ketidakmampuan mereka dalam meningkatkan kapasitas pemikiran dan memperluas pandangan. Pemikiran dan pandangan sangat penting karena keduanya diperlukan untuk menyelesaikan tugas-tugas akademik. Kemampuan dalam menyimpulkan masalah juga dibutuhkan mahasiswa terutama untuk mencari solusi secara cepat dan tepat.

2) Perhatian pada arah yang salah

Mahasiswa yang mengalami kecemasan maka terjadi penurunan konsentrasi terhadap tugas yang diberikan maupun proses pembelajaran yang sedang diikutinya. Mahasiswa yang cemas secara akademis akan membiarkan perhatian mereka menurun. Penurunan perhatian tersebut disebabkan karena

teralihkan oleh gangguan dari luar seperti perhatian terhadap perilaku mahasiswa lain, detak jam dinding dan suara-suara bising. Sedangkan gangguan dari diri sendiri dapat berupa kekhawatiran, melamun dan menyalahkan diri sendiri.

3) Distress secara fisik

Gejala yang dialami mahasiswa akibat kecemasan berupa perubahan fungsi tubuh, khususnya pada otot. Otot akan mengalami ketegangan yang mengakibatkan peningkatan produksi keringat, meningkatkan denyut jantung dan menimbulkan gemeteran pada tangan. Perubahan yang terjadi dapat menimbulkan emosi negatif karena dapat mengganggu keberlangsungan proses akademis.

4) Perilaku yang kurang tepat

Mahasiswa yang mengalami kecemasan memilih bertingkah laku pasrah dengan keadaan yang terjadi. Perilaku tersebut mengarah pada situasi yang tidak tepat. Mahasiswa menghindari kesalahan dengan menunjukan tugas yang belum sempurna. Mereka memperlihatkan bahwa dirinya tidak maksimal dalam mengerjakan tugas karena pemikiran yang bercabang dengan kecemasan yang dialami. Misalnya berbicara dengan teman ketika sedang belajar sehingga fokus mereka menjadi dua. Mahasiswa yang cemas juga berusaha keras menjawab pertanyaan

ujian dengan cepat mengerjakan untuk menghindari kecemasan lebih lanjut.

d) Tingkatan Kecemasan

Kecemasan mempunyai tingkatan dengan karakteristik yang berbeda, meliputi (19) :

1) Cemas ringan

Kecemasan ini menimbulkan ketidaknyamanan ringan yang dialami mahasiswa dalam kesehariannya. Keadaan tersebut menyebabkan mahasiswa menjadi waspada serta meningkatkan lahan persepsinya terhadap berbagai tugas yang diterimanya.

2) Cemas sedang

Keadaan yang dapat mendorong mahasiswa untuk memusatkan pandangannya pada hal yang penting saja.

3) Cemas berat

Perasaan cemas yang sangat mengganggu persepsi mahasiswa terhadap berbagai hal. Ia cenderung mengedepankan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lain.

4) Panik

Kecemasan tingkat ini berhubungan dengan perasaan takut. Keadaan ini menimbulkan hilangnya kendali seseorang sehingga dapat memecahkan konsentrasi dan perhatian. Orang yang panik

tidak mampu melakukan sesuatu walaupun telah diberi pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian mahasiswa. Dengan panik maka dapat terjadi aktifitas motorik yang berlebih, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain dan pikiran akan kehilangan rasionalnya.

Menurut Freud dalam Olson yang membedakan 3 jenis kecemasan yang dilihat dari karakteristiknya meliputi (21) :

1) Kecemasan Realitas

Kecemasan yang disebabkan oleh sumber-sumber yang nyata dan terjadi disekitar mahasiswa. Jenis kecemasan ini yang paling mudah dilakukan, seperti meninggalkan dan tidak bertanggungjawab dengan tugas yang diberikan dosen.

2) Kecemasan Neurotik

Rasa takut yang menyebabkan mahasiswa melakukan tindakan yang dapat menyebabkan ia dihukum. Contohnya adalah meninggalkan perkuliahan karena tidak menguasai materi yang akan dijadikan kuis.

3) Kecemasan Moral

Perasaan takut mahasiswa yang menyebabkan ia melakukan sesuatu yang bertentangan dengan nilai-nilai sopan santun. Contohnya jika mahasiswa bertemu dengan dosen

pembimbing maka ia akan memalingkan muka karena takut dikejar-kejar untuk mengumpulkan tugas secepatnya. Pemikiran tersebut menimbulkan terjadinya kecemasan moral.

e) Dampak Kecemasan

Kecemasan yang berlebihan dapat menimbulkan dampak pada psikologi maupun fisik bahkan dapat mendatangkan penyakit-penyakit fisik, antara lain (37) :

1) Suasana hati

Mahasiswa yang mengalami perasaan cemas maka ia juga akan mengalami ketidaknyamanan untuk melakukan banyak hal. Salah satunya yaitu terganggunya pola tidur mahasiswa hingga mengalami insomnia. Selain itu ia akan mudah untuk marah tanpa sebab.

2) Kognitif

Kekhawatiran selalu datang pada mahasiswa yang mengalami kecemasan. Mahasiswa selalu khawatir terhadap kesulitan akademis yang mungkin datang. Kesulitan akademis tersebut misalnya tugas-tugas kuliah yang sulit dipahami. Kesulitan tersebut menyebabkan konsentrasi mereka tidak optimal. Sehingga apa yang dikerjakan tidak memberikan hasil secara maksimal.

3) Motorik

Mahasiswa yang mengalami kecemasan sebagian besar mengalami kegugupan dan melakukan aktivitas tanpa disadari. Misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk dan mudah kaget.

Kecemasan akan dirasakan oleh semua mahasiswa termasuk mahasiswa Bidikmisi dengan tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa. Menurut Savitri kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, yaitu (38) :

- 1) Kepanikan yang amat sangat karena gagal dalam menyesuaikan diri pada situasi.
- 2) Mengetahui penyebab kecemasannya sehingga dapat mengambil tindakan untuk menurunkan kecemasan yang dialami.

f) **Alat Ukur Kecemasan**

Tingkat kecemasan dapat di ukur seberapa derajat yang dirasakan mahasiswa dengan menggunakan instrumen kecemasan HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang terdiri dari 14 komponen gejala yaitu (39) :

1. Perasaan cemas (ansietas), meliputi: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung

2. Ketegangan, meliputi: merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah
3. Ketakutan, meliputi: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak
4. Gangguan tidur, meliputi: sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpimimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan
5. Gangguan kecerdasan, meliputi: sukar konsentrasi, daya ingat menurun, daya ingat buruk
6. Perasaan depresi (murung), meliputi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari
7. Gejala somatik/fisik (otot), meliputi: sakit dan nyeri otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil
8. Gejala somatik/fisik (sensorik), meliputi: tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk
9. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), meliputi, takikardia, berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung berhenti sekejap

10. Gejala respiratori (pernafasan), meliputi: rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek/sesak
11. Gejala gastrointestinal (pencernaan), meliputi: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, konstipasi, kehilangan berat badan
12. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), meliputi: sering buang air kecil, tidak dapat menahan air kencing, tidak datang bulan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin, ejakulasi dini, ereksi ilmiah, ereksi hilang, impotensi
13. Gejala autonom, meliputi: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, bulu-bulu berdiri
14. Tingkah laku (sikap) pada wawancara, meliputi: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang / mengeras, nafas pendek dan cepat, muka merah

Cara penilaian HARS dengan sistem skoring, yaitu: skor 0 = tidak ada gejala, skor 1 = ringan (satu gejala), skor 2 = sedang (dua

gejala), skor 3 = berat (lebih dari dua gejala), skor 4 = sangat berat (semua gejala). Bila skor < 14 = tidak kecemasan, skor 14-20 = cemas ringan, skor 21-27 = cemas sedang, skor 28-41 = cemas berat, skor 42-56 = cemas berat sekali.

g) Koping Kecemasan

1) Strategi pemecahan masalah

Strategi pemecahan masalah bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah yang ada dengan kemampuan realistis. Strategi pemecahan masalah ini secara ringkas dapat digunakan dengan metode *STOP* meliputi *Source*, *Trial and Error*, *Others*, serta *Pray and Patient*.

- *Source* yaitu mencari dan mengidentifikasi penyebab terjadinya masalah.
- *Trial and error* dengan mencoba berbagai rencana pemecahan masalah yang disusun. Rencana pemecahan masalah tersebut disusun secara sistematis dengan mengedepankan prioritas yang dilakukan. Bila satu tidak berhasil maka mencoba lagi dengan metode yang lain, begitu selanjutnya.
- *Others* berarti meminta bantuan orang lain bila diri sendiri tidak mampu. Metode ini melibatkan seseorang yang lebih berpengalaman dalam penyelesaian masalah tersebut.

- *Pray and patient* yaitu berdoa kepada Tuhan. Hal yang perlu dihindari adalah adanya rasa keputusasaan yang terhadap kegagalan yang dialami. Kesabaran perlu ditingkatkan agar metode ini berhasil.

2) *Task oriented* (berorientasi pada tugas)

- Dipikirkan untuk memecahkan masalah, konflik, memenuhi kebutuhan.
- Realistis memenuhi tuntutan situasi cemas
- Disadari dan berorientasi pada tindakan
- Berupa reaksi melawan, menarik diri (menghindari sumber ancaman fisik atau psikologis), kompromi (mengubah cara, tujuan untuk menghilangkan kecemasan) (22).

3) *Ego oriented*

Dalam teori ini, *ego oriented* digunakan untuk melindungi diri dari perasaan yang tidak kuat menyerah terhadap kecemasan. Jenis mekanisme pertahanan diri terbagi menjadi beberapa, meliputi (19) :

- Denial

Menghindar atau menolak untuk melihat kenyataan yang tidak diinginkan dengan cara mengabaikan dan menolak kenyataan tersebut.

- Proyeksi

Orang lain disalahkan karena ketidakmampuan pribadinya atas kesalahan yang diperbuatnya. Mekanisme ini digunakan untuk menghindari celaan atau hukuman yang mungkin akan ditimpakan pada dirinya.

- Represi

Individu dengan sengaja melupakan pikiran, perasaan, dan pengalaman yang menimbulkan ketidaknyamanan dan menyakitkan.

- Regresi

Mahasiswa yang meminimalkan tingkah lakunya untuk menurunkan perasaan cemas.

- Rasionalisasi

Kemampuan memilih suatu hal dengan pemikiran yang masuk akal sebagai alasan untuk melakukan perbuatan.

- Fantasi

Imajinasi yang diciptakan oleh mahasiswa sebagai cara untuk mengurangi kecemasan. Contohnya berimajinasi sedang berada di tempat yang disukai atau bersama dengan orang yang dicintai.

- *Displacement*

Mahasiswa yang menceritakan kecemasan yang dialami ke teman lainnya untuk mendapatkan perasaan lega karena telah berbagi cerita.

- *Undoing*

Tindakan atau komunikasi tertentu yang dilakukan dengan bertujuan melupakan kecemasan yang dialami sebelumnya.

2. Harapan

a) Definisi Harapan

Harapan merupakan suatu pemikiran positif maupun negatif yang dimiliki oleh seseorang. Harapan terbagi menjadi 3 hal yaitu *goal thinking*, *pathway thinking* dan *agency thinking*. *Goal thinking* merupakan tujuan yang telah terkonsep secara jelas. Strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan disebut *pathways thinking/waypower* serta *agency thinking/willpower* ialah pemikiran yang menekankan dan mempertahankan kekuatan motivasi dan komitmen (40).

Pramita dalam penelitiannya pada tahun 2009 mengartikan harapan adalah suatu hal yang dapat dibangun dan diyakini. Sehingga dapat dijadikan sebagai strategi untuk menuju perubahan. Perubahan ini dilakukan secara bertahap dan dalam waktu tertentu. Perubahan

positif terjadi apabila hasil dari usaha dapat mencapai kehidupan yang lebih baik (41).

Harapan merupakan sesuatu yang harus dimiliki oleh mahasiswa karena tanpa adanya harapan maka mahasiswa akan malas untuk berpikir. Mereka tidak mencari solusi yang terbaik untuk menyelesaikan tugas kuliah. Hal ini dikarenakan mereka pasrah dengan solusi apa yang ditemukan. Harapan ada ketika mahasiswa mempunyai alasan positif untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Harapan memerlukan keyakinan dan strategi untuk mewujudkannya.

Harapan sebagian besar mahasiswa termasuk mahasiswa Bidikmisi yaitu mendapatkan IPK terbaik dan dapat lulus tepat waktu. Harapan tersebut dapat terwujud dengan adanya niat positif dalam diri untuk melakukan kewajiban sebagai mahasiswa. Mereka menjadikan bantuan dana Bidikmisi sebagai motivasi dan strategi untuk mewujudkan IPK terbaik dan lulus tepat waktu.

b) Faktor Adanya Harapan

Dalam penelitian Pramita pada tahun 2008 mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi harapan, yaitu dukungan sosial, kepercayaan religius, dan kontrol (41).

1) Dukungan Sosial

Harapan memiliki kaitan erat dengan dukungan sosial.

Dukungan sosial yang didapatkan mahasiswa diberikan oleh

orang-orang paling dekat yaitu keluarga. Dukungan ini biasanya berbentuk mendengarkan keluhan, sentuhan fisik seperti memeluk dan tindakan untuk menenangkan. Mempertahankan hubungan keluarga merupakan hal penting bagi mahasiswa untuk menumbuhkan harapan dan *coping* cemas. Sebaliknya, kurangnya dukungan dari orang terdekat menyebabkan mahasiswa enggan untuk menumbuhkan harapan.

2) Kepercayaan Religius

Spiritual yang dimiliki mahasiswa akan berpengaruh pada harapan yang dibangunnya. Semakin tinggi spiritual yang ada pada diri mahasiswa, maka semakin tinggi pula kedekatan mereka kepada Tuhan Yang Maha Esa. Oleh karena itu, mereka juga lebih memahami apa tujuan dan makna hidup yang dijalannya. Sehingga mereka akan berusaha mencapai tujuan hidup yang sebaik-baiknya dengan cara menumbuhkan harapan setinggi-tingginya kepada Tuhan.

3) Kontrol

Kontrol merupakan salah satu sikap yang dilakukan mahasiswa dengan tujuan untuk mempertahankan keberadaan harapan. Kontrol dilakukan dengan cara meningkatkan keyakinan diri sehingga optimis dalam mewujudkan harapan yang telah dibangun.

c) **Komponen Harapan**

Komponen-komponen yang terkandung dalam teori harapan yaitu (18)

:

1) *Goal*

Goal adalah sasaran yang ingin dicapai dari tahapan tindakan yang dilakukan seseorang. Menjadi sarjana adalah satu tujuan seseorang yang menempuh pendidikan tinggi diperkuliahan sebagai mahasiswa. Bagi mahasiswa Bidikmisi, lulus dengan predikat berprestasi dan tepat waktu adalah tujuan utama mereka.

2) *Willpower*

Mahasiswa harus memandang dirinya sebagai individu yang memiliki kemampuan untuk mencapai tujuan. Proses ini dinamakan *Willpower* atau *Agency Thinking*. *Willpower* dapat disebut motivasi atau keyakinan yang digunakan sebagai pegangan mahasiswa untuk mewujudkan tujuan yang dimilikinya.

3) *Waypower*

Waypower merupakan cara atau strategi yang digunakan mahasiswa untuk mewujudkan tujuan yang telah dirintis sebelumnya. *Waypower* mencerminkan persepsi mahasiswa bahwa ia mampu mencapai tujuannya melalui jalur-jalur yang dipikirkannya. Mahasiswa yang memiliki *waypower* atau *Pathway Thinking* tinggi dengan kata lain ia memiliki keinginan atau

kemauan yang kuat untuk melakukan usaha dalam mencapai tujuan yang diinginkannya itu. Hal ini juga dijelaskan oleh Snyder bahwa definisi harapan diarahkan pada dua komponen yaitu kemauan dan cara yang sesuai. Ia mengingatkan pada ungkapan lama yaitu dimana ada kemauan, di situ ada jalan.

Penelitian ini melakukan pengukuran harapan menggunakan komponen harapan yang disusun oleh Snyder. Komponen tersebut terdiri dari *goal*, *willpower* dan *waypower*.

d) Alat Ukur Harapan

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tinggi rendahnya harapan dengan menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh Snyder pada tahun 2002 yang bernama *State Hope Scale* (SHS). Instrumen tersebut mempunyai 3 item yang mengukur *willpower* dan 3 tiga item juga untuk mengukur *waypower*.

e) Individu dengan Harapan Tinggi dan Rendah

Snyder menjelaskan bahwa harapan adalah segala daya kehendak (*willpower* atau *agency thinking*) dan strategi (*waypower* atau *pathway thinking*) yang dimiliki oleh mahasiswa sebagai jalan menuju keberhasilan tujuan (*goal*). Jika mahasiswa tidak mempunyai ketiga komponen tersebut, maka mereka tidak bisa disebut mempunyai harapan. Ketiga komponen harapan merupakan komponen yang saling timbal balik dengan saling melengkapi dan berkorelasi positif

Komponen *willpower* dan *waypower* saling memperkuat satu sama lain sehingga saling mempengaruhi secara berkelanjutan dalam proses pencapaian tujuan.

Mahasiswa yang memiliki tujuan dengan kemampuan *willpower* seharusnya diikuti dengan kemampuan *waypower*. Sehingga mereka dapat dikatakan memiliki harapan tinggi. Namun tidak semua mahasiswa dalam posisi memiliki *willpower* dan *waypower*. Apabila salah satu dari kedua komponen ini tidak dimiliki, maka kemampuan untuk pencapaian tujuan tidak akan cukup (24).

Mahasiswa dengan *willpower* dan *waypower* rendah maka sedikit keyakinan yang dimiliki untuk meraih kesuksesan dalam mewujudkan tujuannya. Biasanya tipe mahasiswa seperti ini tidak menguatkan tujuannya dari awal. Dampak dari hal tersebut adalah perasaan cemas yang muncul karena keyakinan mereka tidak bisa mewujudkan tujuan. Selain itu, mereka akan dikuasai perasaan tidak nyaman disetiap aktivitas yang mereka lakukan. Perasaan cemas, marah dan frustrasi akan menghantui mereka apabila posisi mereka tetap seperti ini. Hingga mereka dapat kehilangan *willpower*nya (41).

Tujuan yang jelas, memiliki *willpower* dan *waypower* tinggi merupakan tanda dari mahasiswa dengan harapan tinggi. Mahasiswa dengan tipe ini dapat dengan mudah berinteraksi dengan orang lain dan mampu memanfaatkan kesempatan untuk mendapatkan banyak hal

yang mereka inginkan. Mereka termasuk orang-orang yang mudah fokus pada tujuan serta fleksible terhadap pikiran-pikiran yang dapat mendatangkan ide-ide cemerlang. Mereka juga terlihat sangat aktif dan memiliki komitmen yang kuat sebagai pegangan dalam mencapai tujuan. Apabila kesulitan datang, mereka selalu mempunyai cara alternatif untuk bisa keluar dari kesulitan tersebut (41).

B. Mahasiswa

1. Definisi Mahasiswa

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar. Mereka terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas (23).

Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usianya 18 sampai 25 tahun. Tahap ini dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal. Tugas perkembangan pada usia mahasiswa ini ialah pematangan pendirian hidup (26).

2. Mahasiswa Bidikmisi

Mahasiswa Bidikmisi adalah mahasiswa yang memperoleh bantuan biaya pendidikan dari pemerintah. Mereka mendapatkan bantuan tersebut karena tidak mampu secara ekonomi namun memiliki potensi akademik baik. Bantuan Bidikmisi ini membantu mereka untuk

menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Namun bantuan Bidikmisi dapat digunakan sesuai waktu yang telah ditentukan sehingga mahasiswa dituntut lulus tepat waktu (27).

Penyelenggaraan Program Bantuan Biaya Pendidikan Bidikmisi, mempunyai misi sebagaimana yang tertuang di dalam Panduan yaitu (57) :

- a. Menghidupkan harapan bagi masyarakat tidak mampu secara ekonomi dan mempunyai potensi akademik baik untuk dapat menempuh pendidikan sampai ke jenjang pendidikan tinggi.
- b. Menghasilkan sumber daya insani yang mampu berperan dalam memutus mata rantai kemiskinan dan pemberdayaan masyarakat.

Adapun tujuan dari penyelenggaraan Program Bantuan Biaya Pendidikan sesuai dengan Panduan Bidikmisi yaitu (57) :

- a) Meningkatkan motivasi belajar dan prestasi calon mahasiswa, khususnya mereka yang menghadapi kendala ekonomi
- b) Meningkatkan akses dan kesempatan belajar di perguruan tinggi bagi peserta didik yang tidak mampu secara ekonomi dan berpotensi akademik baik
- c) Menjamin keberlangsungan studi mahasiswa sampai selesai tepat waktu

- d) Meningkatkan prestasi mahasiswa, baik pada bidang kurikuler maupun ekstra kurikuler
- e) Menimbulkan dampak bagi mahasiswa dan calon mahasiswa lain untuk selalu meningkatkan prestasi dan kompetitif
- f) Melahirkan lulusan yang mandiri, produktif dan memiliki kepedulian sosial, sehingga mampu berperan dalam upaya penutusan mata rantai kemiskinan dan pemberdayaan masyarakat

3. Masalah Mahasiswa Bidikmisi

Masalah adalah kesenjangan antara kenyataan dan harapan sehingga harus dipecahkan. Masalah tidak hanya sesuatu yang harus dipecahkan namun perlu ditemukan solusinya. Apabila masalah dibiarkan maka dapat mengganggu perkembangan mahasiswa dalam kehidupan selanjutnya. Dari pengertian yang telah dipaparkan, maka yang dimaksud dengan masalah oleh peneliti adalah kesenjangan antara harapan dari mahasiswa dengan kenyataan yang ada dalam proses perjalanan hidup. Kesenjangan tersebut lebih mengarah pada kesulitan-kesulitan yang sedang dihadapi oleh mahasiswa (28).

Hidayat mengemukakan bahwa sumber masalah yang dialami oleh mahasiswa dibagi menjadi dua sumber yaitu sumber internal dan sumber eksternal (29).

a) Sumber internal

Masalah yang bersumber dari dalam mahasiswa itu sendiri. Contohnya berupa kondisi diri, kecerdasan, bakat, minat, fisik, nilai, kreatifitas, pribadi, belajar dan sebagainya.

b) Sumber eksternal

Masalah yang bersumber dari luar mahasiswa. Misalnya hubungan dengan teman, dosen, keluarga, status sekolah atau perguruan tinggi, ketidakjelasan orientasi kerja dan sarana belajar.

Secara umum masalah yang dihadapi oleh mahasiswa sebagai berikut (29) :

a) Karir dan pekerjaan

Mahasiswa baru yang memulai perkuliahan sibuk dalam penyesuaian diri dengan ranah akademik maupun non akademik. Sehingga mereka kurang mendalami potensi diri yang mereka punya dan perencanaan masa depan yang kurang rinci. Sedangkan pada mahasiswa akhir, mereka kurang siap untuk terjun ke lapangan kerja. Hal tersebut disebabkan karena kekhawatiran tidak mendapat pekerjaan yang sesuai keinginan. Oleh karena itu, mereka membutuhkan pelatihan pendukung kesiapan kerja.

b) Ekonomi dan keuangan

Mahasiswa dari keluarga kurang mampu merasa khawatir akan kondisi keuangan keluarga. Mereka berfikir jika melanjutkan kuliah maka uang saku tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan perkuliahan. Hal tersebut menyebabkan mahasiswa khawatir akan putus kuliah nantinya. Keadaan tersebut memicu harapan mahasiswa untuk mendapatkan beasiswa sehingga dapat meringankan beban mereka.

c) Diri pribadi

Setiap mahasiswa pasti memiliki kepribadian yang berbeda. Mereka yang mempunyai kepribadian baik dapat terlihat menyenangkan, ceria, sopan, optimis, fokus dan sebagainya. Sedangkan mereka yang mempunyai kepribadian buruk dapat diketahui contohnya mempunyai daya juang rendah, ceroboh, kurang percaya diri, tertutup dan takut akan kegagalan.

d) Pendidikan dan pelajaran

Pendidikan maupun pembelajaran dikampus telah diajarkan sebaik-baiknya oleh dosen. Namun tidak sedikit mahasiswa merasa sukar dalam hal memahami penjelasan dosen, sukar menyelesaikan tugas dan kurang konsentrasi. Selain itu cara mengajar dosen yang monoton hingga kekhawatiran yang menimbulkan mahasiswa berfikir ketidakmanfaatan masuk perguruan tinggi.

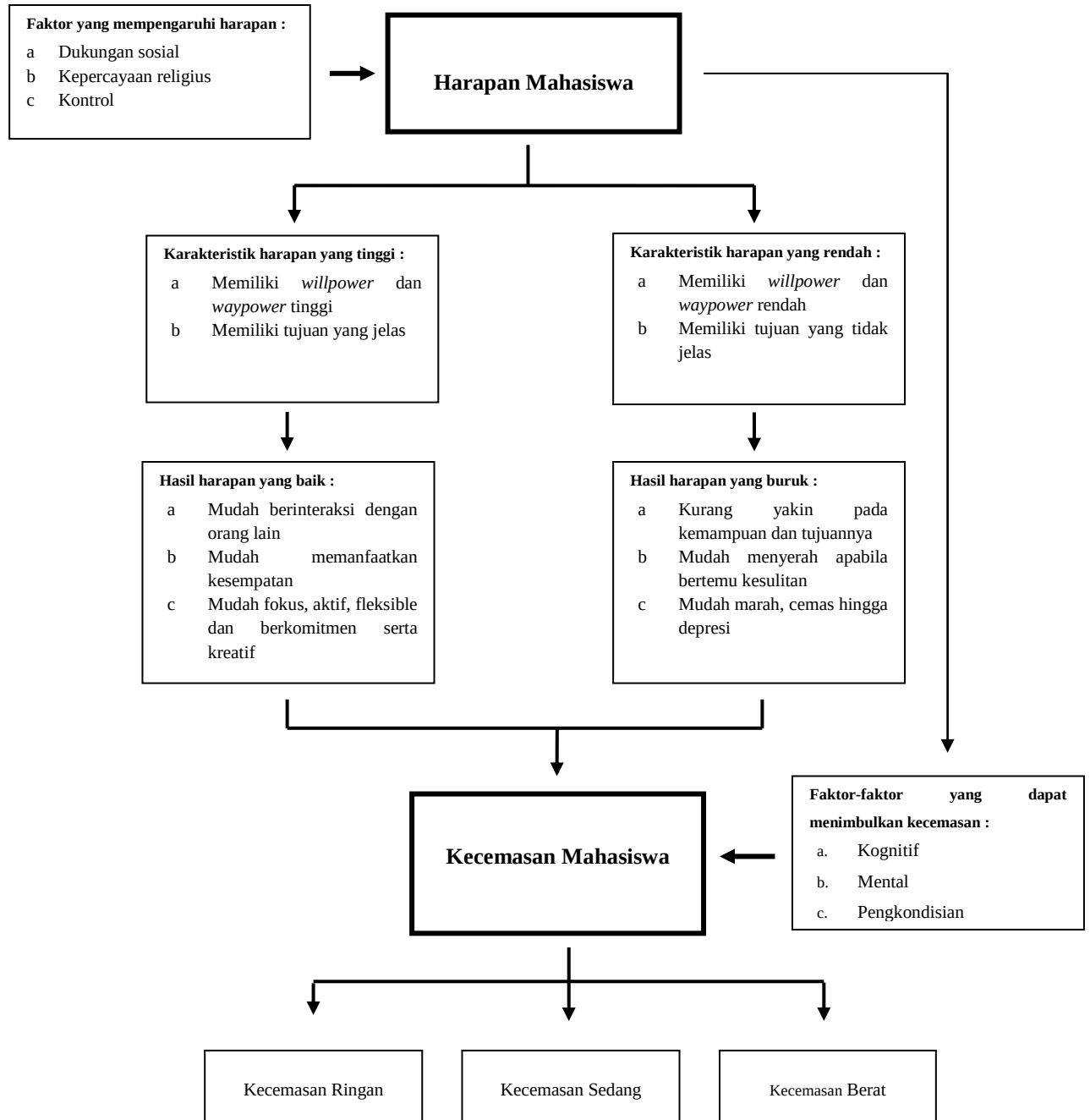
e) Keluarga

Keluarga merupakan orang-orang yang paling memahami keadaan mahasiswa. Namun di dalam keluarga konflik bisa saja terjadi, seperti marah kepada orang tua karena dijodohkan, tidak diberi uang saku hingga keluarga yang tidak mendukung keinginan anak.

Hasil penelitian dari Maslahatun yang memaparkan bahwa masalah yang di alami mahasiswa Bidikmisi terkait pada berbagai aspek meliputi (27) :

- 1) Aspek akademik
- 2) Aspek kesehatan dan pertumbuhan fisik
- 3) Aspek rumah dan keluarga
- 4) Aspek pengisian waktu luang
- 5) Aspek pribadi
- 6) Aspek sosial
- 7) Aspek karir.

C. Kerangka Teori



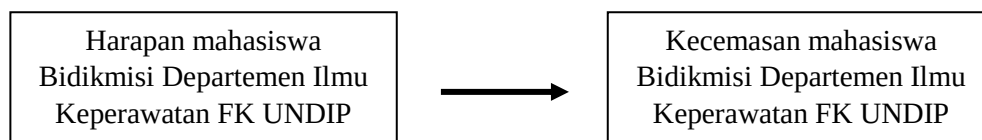
Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Konsep adalah gabungan dari keseluruhan bagian hal-hal yang khusus. Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian yang mengaitkan antara konsep satu dengan lainnya begitu juga antara variabel dengan variabel lainnya dalam penelitian (30). Kerangka konsep penelitian yang berjudul hubungan antara kecemasan dengan harapan mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan (47). Hipotesis pada penelitian ini berdasarkan kerangka konsep di atas adalah : Ada Hubungan Antara Kecemasan dengan Harapan pada Mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan jenis korelasional. Setiadi menjelaskan bahwa penelitian metode deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat suatu gambaran mengenai keadaan secara objektif (56). Penelitian korelasional adalah metode penelitian yang berguna menghubungkan antara satu unsur/variabel dengan unsur/variabel lain untuk menciptakan hasil wujud baru yang berbeda dengan sebelumnya (31).

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan tujuan ingin mengetahui hubungan terkait kecemasan dengan harapan mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional yaitu dengan melakukan pengisian kuesioner oleh responden. Sedangkan pendekatan yang digunakan ialah pendekatan *cross-sectional* dimana data yang diambil dilakukan dalam satu waktu (49).

D. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah obyek atau subyek yang berkualitas dan berkarakteristik tertentu di suatu wilayah yang luas yang telah ditentukan peneliti untuk dipelajari lalu di ambil kesimpulan (31). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang berjumlah 145. Mahasiswa Bidikmisi tersebut terdiri dari angkatan

angkatan 2014 sebanyak 37 mahasiswa, angkatan 2015 sebanyak 36 mahasiswa, angkatan 2016 sebanyak 39 mahasiswa dan angkatan 2017 sebanyak 33 mahasiswa.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi berdasarkan jumlah dan karakteristik yang dimiliki. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *total sampling*. Teknik *total sampling* merupakan pengambilan sampel subyek penelitian yang diambil secara keseluruhan dari anggota populasi untuk dijadikan responden (32). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP dari angkatan 2014 hingga angkatan 2017 yang berjumlah 145 mahasiswa.

Kriteria inklusi adalah kriteria untuk menjadikan calon obyek sebagai objek apabila kriteria tersebut terpenuhi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Mahasiswa Bidikmisi yang berstatus aktif departemen ilmu keperawatan FK UNDIP
- b. Mahasiswa angkatan 2014, angkatan 2015, angkatan 2016 dan angkatan 2017.

Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di dalam kampus Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP. Peneliti menggunakan ruangan-ruangan kelas yang dapat digunakan untuk mengumpulkan responden saat pengambilan data penelitian.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai sejak peneliti menyusun proposal penelitian. Penyusunan proposal penelitian dilakukan sejak November 2017. Pengambilan data penelitian dilakukan di bulan April dan penyelesaian penelitian serta pembuatan laporan akhir penelitian berakhir pada bulan Juli 2018.

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala hal yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga didapatkan informasi sebagai cara menentukan kesimpulan (33). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen atau variabel bebas dan variabel dependen atau variabel yang tergantung.

a) Variabel independen (bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu respon pada variabel

dependen (33). Variabel independen pada penelitian ini adalah harapan mahasiswa Bidikmisi.

b) Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen merupakan output atau respon yang muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel independen (33). Variabel dependen dari penelitian ini adalah kecemasan mahasiswa Bidikmisi.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan cara pendefinisian variabel yang digunakan peneliti dengan konsep secara operasional. Sehingga peneliti dapat mengumpulkan informasi yang dibutuhkan sesuai dengan konsep yang telah dibentuk (42).

Tabel 1.1
Definisi operasional

N o.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Item Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kecemasan	Suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang dialami mahasiswa Bidikmisi Keperawatan UNDIP dengan sehingga gejala fisik, emosional dan kognitif.	Kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	Terdiri dari 14 item pertanyaan, dengan skor 0-4 setiap item pertanyaan sehingga didapatkan total skor 4-56. Kecemasan dikategorikan dalam: 1. Cemas ringan bila skor < 28 2. Cemas sedang bila skor 29-42 3. Cemas berat bila skor > 42	Ordinal
2	Harapan	Tujuan yang ingin dicapai mahasiswa Bidikmisi	Kuesioner <i>State Hope Scale</i>	Terdiri dari 6 item pertanyaan dengan skor 1-4 setiap item sehingga didapatkan	Ordinal

N o.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Item Hasil Ukur	Skala Ukur
		Keperawatan UNDIP dengan melibatkan adanya <i>willpower</i> dan <i>waypower</i>	(SHS)	total skor 6-24. Hasil uji kolmogorov semirnov didapatkan bahwa distribusi data normal sehingga pengkategorian menggunakan ketentuan: 1. Harapan tinggi bila skor > mean 2. Harapan rendah bila skor ≤ mean	

3. Skala Pengukuran

Skala pengukuran merupakan alat ukur jawaban responden sesuai dengan angket atau kuesioner pada penelitian yang diberikan Soegoto (34). Skala pengukuran dalam penelitian ini yaitu menggunakan skala ordinal dikarenakan untuk membedakan kategori berdasarkan tingkatan.

G. Instrumen Penelitian, Uji Validitas & Reabilitas Serta Cara

Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena yang terjadi di suatu wilayah (31). Instrumen penelitian yang digunakan peneliti adalah kuesioner. Angket atau kuesioner adalah cara mengumpulkan data secara tertulis dengan melalui formulir yang berisikan pertanyaan–pertanyaan pada responden untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti (35). Peneliti menggunakan kuesioner *checklist* sebagai

pengumpul data. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua kuesioner yaitu kuesioner kecemasan dan kuesioner harapan.

a) Kuesioner Kecemasan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Kuesioner ini telah diadopsi oleh Hidayati dan telah digunakan pada penelitiannya yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Semeseter V dan VII Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR” ditahun 2015. Hidayati melakukan alih bahasa dari bahasa Inggris menjadi bahasa Indonesia. Kuesioner HARS terdiri dari 14 pernyataan yang mewakili kecemasan yang dirasakan oleh responden. Pengisian kuesioner HARS menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari 4 pilihan jawaban untuk setiap item pernyataan gejala. Pilihan 0 meliputi tidak ada gejala dan 1 untuk satu dari gejala yang ada. Pilihan 2 meliputi separuh dari gejala yang ada, pilihan 3 dengan lebih dari separuh dari gejala yang ada dan 4 dengan semua gejala yang ada (43).

Tabel 1.2
Kisi-kisi kuesioner berdasarkan HARS

No	Gejala Kecemasan	Nomor Soal	Jumlah Soal
1	Gejala Kecemasan	1	1
2	Gejala Ketegangan	2	1
3	Gejala Ketakutan	3	1
4	Gejala Gangguan Tidur	4	1
5	Gejala Kecerdasan	5	1
6	Gejala Perasaan Depresi	6	1
7	Gejala Somatik	7	1
8	Gejala Fisik	8	1
9	Gejala Kardiovaskuler	9	1
10	Gejala Pernapasan	10	1
11	Gejala Pencernaan	11	1
12	Gejala Urogenital	12	1
13	Gejala Autonom	13	1
14	Gejala Perilaku	14	1
Total		14	14

b) Kuesioner Harapan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur harapan adalah kuesioner *State Hope Scale* (SHS) dari Snyder. Kuesioner ini telah diadaptasi oleh Shabhati dan telah digunakan pada penelitiannya yang berjudul “*Hubungan Antara Resiliensi Keluarga dengan Harapan Mahasiswa Yang Berasal Dari Keluarga Miskin*” di tahun 2012. Kuesioner ini terdiri dari 6 butir pernyataan. Pernyataan dalam kuesioner terdiri dari pernyataan *favourable* dan pernyataan *unfavourable* dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS).

Tabel 1.3
Kisi-kisi kuesioner berdasarkan SHS

No	Parameter	Nomor Soal <i>Favorable</i>	Nomor Soal <i>Unfavorable</i>
1	<i>Willpower</i>	2, 4, 6	-
2	<i>Waypower</i>	1,3, 5	-
Total		6	-

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan ukuran yang digunakan untuk memvalidasi instrument penelitian. Pengujian validitas untuk mengukur sejauh mana suatu instrument dapat menjalankan fungsi. Instrument dikatakan valid jika instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (29). Validitas tidak berlaku secara universal karena harus menyesuaikan tujuan dan situasi penelitian. Instrumen yang telah valid tidak menutup kemungkinan dapat digunakan pada penelitian dengan tujuan lain.

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh butir-butir pertanyaan dalam kuesioner dapat diandalkan, sehingga kuesioner memiliki kesamaan hasil/nilai secara konsisten apabila diukur pada orang dan tempat yang berbeda (46). Begitu pula dengan pernyataan Munir yang menjelaskan bahwa suatu kuisisioner dikatakan reliabel jika jawaban dari kuisisioner tersebut konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (36).

1) Kuesioner kecemasan

Kuesioner kecemasan HARS telah baku dan banyak digunakan oleh peneliti-peneliti lain didalam negeri maupun di luar negeri. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti luar negeri maupun dalam negeri. Sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reabilitas kembali karena kuesioner dinyatakan telah baku. Salah satu peneliti luar negeri yaitu Shamsudin pada penelitiannya tahun 2013 telah melakukan uji validitas dan reabilitas dengan jumlah subyek 40 mahasiswa. Pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS 16.0 for windows pada kolom *corrected item total correlation*. Uji validitas ini menghasilkan nilai bertanda positif dan nilai r tabel > 0.05 di seluruh pernyataan sehingga kuesioner HARS dinyatakan valid. Sedangkan uji reabilitas pada kuesioner ini menggunakan nilai *Cronbach's Alpha* dan dilakukan dengan program SPSS 16.0 for windows. Hasil dari uji reabilitas tersebut menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,60 sehingga kuesioner ini dinyatakan reliabel (8).

Uji validitas pada penelitian di Indonesia salah satu dilakukan oleh Hidayati menggunakan validitas konstruksi dimana pengujian validitasnya menggunakan pendapat dari ahli (*experts judgement*). Selain itu, uji validitas menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan SPSS pada kolom *Corrected Item-Total Correlation*. Uji validitas dilakukan oleh Hidayati dengan jumlah

subjek sebanyak 27 mahasiswa FKM UNAIR. Interpretasi dari hasil uji validitas tersebut yaitu $r \text{ tabel} > 0,381$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS memperoleh hasil yang valid. Sedangkan uji reabilitas telah dilakukan Hidayati dengan menggunakan uji *Cronbach's Alpha* dengan bantuan aplikasi SPSS. Kuesioner dikatakan reliabel bila koefisien reliabilitas lebih besar dari koefisien pembanding (0,75). Hasil uji reliabilitas pada 14 pernyataan ini sebesar 0,894 sehingga semua pernyataan dalam kuesioner dinyatakan reliabel (43).

2) Kuesioner harapan

Kuesioner harapan telah dilakukan uji validitas pada penelitian sebelumnya. Proses uji coba oleh peneliti sebelumnya diawali dengan menerjemahkan setiap item dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia. Setelah itu, Shabhati melakukan uji coba pada 60 orang mahasiswa yang terdiri dari mahasiswa UI dan Politeknik Negeri Jakarta. Uji validitas menggunakan *construct-identification procedure* dengan teknik *correlations with other tests*. Hasil skor diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,409 sehingga tidak terdapat perubahan maupun pengurangan pada semua item kuesioner ini. Kuesioner harapan juga telah dilakukan uji reabilitas oleh Shabhati. Hasil uji reliabilitas pada SHS secara menyeluruh, didapatkan koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,628. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa kuesioner ini dinyatakan reliabel (44).

Uji validitas dan reabilitas pada kuesioner SHS tidak hanya dilakukan oleh Shabhati dan peneliti lainnya di Indonesia. Namun uji tersebut dilakukan pula oleh peneliti-peneliti dari luar negeri. Salah satu peneliti tersebut yaitu Krumm dkk pada penelitiannya tahun 2014 dengan judul “*The structure of the State Hope Scale*”. Mereka melakukan uji validitas maupun reabilitas pada masyarakat dengan umur berbeda-beda dan jumlah keseluruhan 513 sample. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan nilai uji *Corrected Item-Total Correlation*. Hasil dari uji validitas tersebut yaitu $r \text{ tabel} > 0,05$ sehingga keseluruhan item dari kuesioner ini dinyatakan valid. Sedangkan hasil dari uji reabilitas menunjukkan nilai *alpha cronbach's* sebesar 0,74 sehingga kuesioner ini dapat dinyatakan reliabel (58).

Peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reabilitas karena kuesioner *State Hope Scale State Hope Scale* (SHS) telah baku. Kuesioner SHS dinyatakan baku karena telah banyak diadaptasi oleh peneliti-peneliti di Indonesia maupun luar Indonesia. Sebagian besar dari mereka telah melakukan uji validitas maupun uji reabilitas. Hasil dari uji validitas dan uji reabilitas tersebut menunjukkan bahwa kuesioner dengan 6 item tersebut valid dan reliabel.

3. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan peneliti antara lain sebagai berikut : (10)

a. Data primer

Data primer merupakan data yang didapat sendiri oleh peneliti hasil dari pengamatan, survey, pengukuran lain-lain (56). Salah satu hasil dari data primer sudah diambil peneliti saat melakukan studi pendahuluan yang melibatkan 12 mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan meliputi angkatan 2014, 2015, 2016 dan 2017. Mahasiswa tersebut termasuk dalam responden yang di teliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dihasilkan dari pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data (56).

4. Prosedur penelitian

- a. Setelah proposal penelitian disetujui oleh dosen pembimbing skripsi, selanjutnya peneliti mempersiapkan *informed consent*, kuesioner kecemasan dan kuesioner harapan.
- b. Peneliti mengurus *Etical Clereance* (EC) dilanjutkan surat ijin penelitian sebagai bukti telah diperbolehkan peneliti melakukan pengambilan data.
- c. Peneliti melakukan kerja sama dengan koordinator mahasiswa Bidikmisi pada setiap angkatan (angkatan 2014, 2015, 2016 dan 2017) untuk mengumpulkan semua mahasiswa Bidikmisi.

- d. Mahasiswa dikumpulkan di suatu ruangan dan dilanjutkan perkenalan dari peneliti. Setelah itu, peneliti menjelaskan tujuan selanjutnya menguraikan poin hak-hak responden.
- e. Apabila peneliti telah mendapat persetujuan dari seluruh responden, selanjutnya mereka diminta untuk mengisi formulir *informed consent* yang diberikan oleh peneliti.
- f. Apabila formulir *informed consent* telah diisi oleh responden, peneliti membagikan formulir kuesioner kecemasan dan harapan mahasiswa.
- g. Peneliti menjelaskan teknik pengisian kuesioner dengan baik dan benar sesuai petunjuk pengisian.
- h. Setelah formulir kuesioner diisi oleh semua responden selama 10 menit, peneliti melakukan *checking* semua data yang dibutuhkan. Ketika dilakukan pengambilan data, peneliti menemukan pengisian kuesioner yang belum lengkap, kemudian peneliti meminta responden untuk melengkapinya.
- i. Peneliti mengolah data dari data yang sudah terkumpul dengan menggunakan *Microsoft Excel* dan SPSS pada program komputer.
- j. Apabila pengolahan data selesai, peneliti menyusun hasil penelitian, pembahasan, serta kesimpulan dan saran dengan konsultasi kepada dosen pembimbing skripsi.

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Tahap-tahap yang dilakukan dalam pengolahan data antara lain yaitu (34) :

a) *Editing*

Editing adalah proses memeriksa daftar pertanyaan yang diserahkan oleh para pengumpul data (56). Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan pengisian, kejelasan tulisan, kesesuaian antar jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman kesatuan data.

b) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode pada kuesioner dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (35) :

1) Data Demografi

Kode 1 untuk angkatan 2014

Kode 2 untuk angkatan 2015

Kode 3 untuk angkatan 2016

Kode 4 untuk angkatan 2017

2) Kuesioner A

Kode 1 untuk kecemasan dalam rentang berat

Kode 2 untuk kecemasan dalam rentang sedang

Kode 3 untuk kecemasan dalam rentang ringan

3) Kuesioner B

Kode 1 untuk harapan dalam rentang tinggi

Kode 2 untuk harapan dalam rentang rendah

c) *Scoring*

Scoring disebut juga penilaian adalah penilaian data yang dilakukan dengan memberikan skor pada jawaban kuesioner dari responden terkait harapan. *Scoring* dalam penelitian ini yaitu (35) :

1) Pernyataan *favourable*

- a) Setiap jawaban “sangat setuju” diberikan skor 4
- b) Setiap jawaban “setuju” diberikan skor 3
- c) Setiap jawaban “tidak setuju” diberikan skor 2
- d) Setiap jawaban “sangat tidak setuju” diberikan skor 1

2) Pernyataan *unfavourable*

- a) Setiap jawaban “sangat setuju” diberikan skor 1
- b) Setiap jawaban “setuju” diberikan skor 2
- c) Setiap jawaban “tidak setuju” diberikan skor 3
- d) Setiap jawaban “sangat tidak setuju” diberikan skor 4

d) *Tabulating*

Tahap *tabulating* pada penelitian ini yaitu memasukkan data hasil penelitian yang berupa kode pada tabel berupa skor pada kecemasan dan harapan.

e) *Entry data*

Entry data merupakan proses memasukkan data hasil pengisian kuesioner ke dalam tabel atau *database* komputer (56). Peneliti memasukkan data dari hasil pengisian terkait jawaban dari pernyataan variabel kecemasan dan harapan ke dalam *Microsoft Excel* pada program komputer.

f) *Processing*

Processing yaitu kegiatan memproses data yang menggunakan SPSS pada program komputer.

g) *Cleaning*

Cleaning merupakan proses yang dilakukan untuk mengecek kembali data yang telah di-*entry* dan mengoreksi jika ditemukan kesalahan dalam data. Peneliti memeriksa satu persatu data yang telah di-*entry*. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari kesalahan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian yang didapatkan.

2. Analisis Data

a) **Analisa univariat**

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan untuk mendefinisikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti (56). Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik kecemasan dan harapan mahasiswa Bidikmisi Keperawatan FK UNDIP.

Analisa univariat juga dilakukan untuk menguji normalitas data variabel harapan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui acuan yang digunakan dalam mengkategorikan total skor kuesioner harapan. Uji normalitas yang digunakan adalah *Kolmogorof-Smirnov* karena sampel yang digunakan lebih dari 50 responden. Kesimpulan dari uji normalitas meliputi data terdistribusi normal apabila nilai signifikan >0.05 , sedangkan data tidak terdistribusi normal apabila nilai signifikansi <0.05 (49).

Hasil uji normalitas data untuk variabel penelitian harapan yaitu skor total dari kuesioner harapan dikategorikan menjadi dua yaitu rendah dan tinggi. Pengkategorian ditentukan setelah dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan rumus *Kolmogorof-Smirnov*. Hasil analisa data menunjukkan distribusi data normal karena nilai $p = 0,196$ dan $p > 0,05$. Oleh karena itu, pengkategorian kuesioner kecerdasan spiritual ini berdasarkan pada nilai mean, yaitu harapan tinggi bila skor $>$ mean dan harapan rendah bila skor $\leq$ mean.

b) Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan yang signifikan antara variabel satu dengan variabel lainnya (56). Pada penelitian ini analisa bivariat yang akan digunakan untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan harapan mahasiswa Bidikmisi keperawatan adalah uji *statistic*

chi-square. Uji analisis *statistic chi-square test* digunakan untuk menguji hipotesis korelasi (45).

Rumus *chi-square* (χ^2)

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

χ^2 = *chi-square*

f_o = frekuensi yang diobservasi

f_h = frekuensi yang diharapkan

Kesimpulan dari perhitungan ini didapat berdasarkan apabila $p > 0,05$ atau $p > \alpha$, maka hipotesis ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara kecemasan dengan harapan mahasiswa Bidikmisi DIK FK UNDIP. Sebaliknya, apabila nilai $p < 0,05$ atau nilai $p < \alpha$ ini berarti bahwa hipotesis diterima. Hal itu menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan harapan mahasiswa Bidikmisi DIK FK UNDIP.

I. Etika Penelitian

Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan pada etika penelitian menurut Hidayat sebagai berikut (36) :

1. Prinsip *beneficience*

Prinsip *beneficience* (manfaat) merupakan penelitian yang dilakukan mampu memberikan manfaat bagi kepentingan seluruh pihak sesuai dengan tujuan masing-masing penelitian. Prinsip *beneficience*

dalam penelitian ini diharapkan memberikan manfaat kepada mahasiswa Bidikmisi terkait kecemasan akademik yang dimiliki agar mahasiswa dapat mengurangi dampak maupun mencegah faktor kecemasan dengan melakukan teknik-teknik yang telah ada.

2. Prinsip *nonmaleficence*

Prinsip *nonmaleficence* merupakan prinsip yang tidak memberikan kerugian pada responden dalam segala hal.

3. Prinsip *autonomy*

Setiap responden memiliki hak-hak yang harus dihormati karena mereka berhak untuk memilih dan menentukan sendiri keikutsertaan dalam penelitian ini. Oleh karena itu di dalam penelitian tidak terdapat unsur paksaan. Peneliti dalam prinsip ini memberikan kebebasan kepada mahasiswa Bidikmisi terkait persetujuannya menjadi responden.

4. Prinsip *justice*

Prinsip *justice* (keadilan) menggambarkan perlakuan peneliti terhadap responden dengan cara yang sama. Peneliti memberikan hak-hak yang seharusnya didapatkan oleh responden dengan tidak memandang status, kedekatan maupun hal lain.

5. Prinsip *veracity*

Peneliti menjelaskan secara jujur mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta hak subjek untuk berpartisipasi dalam penelitian sebelum pengambilan data. Pertanyaan yang diajukan oleh responden yang berkaitan dengan penelitian dijawab dengan jujur oleh peneliti.

6. Prinsip *confidentiality*

Confidentiality (kerahasiaan) menggambarkan jaminan kerahasiaan data yang diberikan responden agar tidak diketahui oleh pihak lain. Kerahasiaan sangat diperlukan karena perlakuan tersebut merupakan suatu kepercayaan responden yang diberikan kepada peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada Bab IV berisi hasil penelitian tentang variabel kecemasan, harapan serta hubungan diantara keduanya pada mahasiswa Bidikmisi Keperawatan FK UNDIP. Pengambilan data dilakukan pada Juni 2018 dengan mengiinstruksikan responden untuk mengisi kuesioner secara langsung. Responden dalam penelitian ini berjumlah 145 mahasiswa yang mencakup mahasiswa Bidikmisi angkatan 2014, 2015, 2016 dan 2017. Adapun variabel yang akan dijelaskan adalah sebagai berikut:

1. Gambaran Kecemasan Mahasiswa Bidikmisi

Gambaran analisis statistik kecemasan mahasiswa Bidikmisi Jurusan Ilmu Keperawatan FK UNDIP adalah sebagai berikut:

Tabel 1.4
Distribusi Kecemasan Mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu
Keperawatan FK UNDIP (n=145)

Kecemasan Mahasiswa Bidikmisi	Jumlah	%
Tinggi	1	0,7
Sedang	12	8,3
Rendah	132	91
Total	145	100

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa mahasiswa Bidikmisi memiliki kecemasan ringan yaitu sebanyak 91%, sedangkan mahasiswa Bidikmisi dengan kecemasan sedang yaitu sebanyak 8,3% dan mahasiswa dengan kecemasan berat sebanyak 0,7%.

2. Gambaran Harapan Mahasiswa Bidikmisi

Gambaran analisis statistik harapan mahasiswa Bidikmisi Jurusan Ilmu Keperawatan FK UNDIP adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1
Distribusi Harapan Mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan FK
UNDIP (n=145)

Kecemasan Mahasiswa Bidikmisi	Jumlah	%
Tinggi	138	95,2
Rendah	7	4,8
Total	145	100

Tabel 2.1 menunjukkan sebagian besar mahasiswa Bidikmisi memiliki harapan tinggi yaitu sebanyak 95,2 %.

3. Hubungan Antara Kecemasan dengan Harapan Mahasiswa Bidikmisi

Hasil analisis statistik tabulasi silang antara kecemasan dengan harapan mahasiswa Bidikmisi Jurusan Ilmu Keperawatan FK UNDIP dalam penelitian ini dapat diketahui dari tabel berikut :

Tabel 2.2
Hubungan Kecemasan dengan Harapan Mahasiswa Bidikmisi
Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP (n=145)

Harapan Mahasiswa	Kecemasan Mahasiswa								P Value
	Ringan		Sedang		Berat		Total		
	N	%	N	%	N	%	F	%	
Rendah	4	3	3	25	0	0	7	4,8	0,003
Tinggi	128	97	9	75	1	100	138	95,2	
	132	100	12	100	1	100	145	100	
Total									

Tabel 2.2 menunjukkan bahwa dari 145 mahasiswa Bidikmisi, 25% memiliki harapan rendah dengan kecemasan sedang. Sedangkan mahasiswa Bidikmisi yang memiliki harapan tinggi dengan kecemasan ringan sebesar 97%. Tabel 4.3 juga menunjukkan hasil uji korelasi *chi square* untuk menilai adanya hubungan antara kecemasan dengan harapan mahasiswa Bidikmisi. Hasil uji hipotesis yang telah dilakukan menunjukkan *p value* sebesar 0,003 (nilai $\alpha < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang antara kecemasan dengan harapan mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada Bab V berisi pembahasan dari hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu data kecemasan, harapan dan hubungan antara kecemasan dengan harapan mahasiswa.

1. Analisa Bivariat

A. Kecemasan Mahasiswa

Mahasiswa Bidikmisi yang diteliti di Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP mengalami kecemasan tinggi sebesar 0,7%, kecemasan sedang sebanyak 8,3% dan kecemasan ringan sebesar 91%. Hasil penelitian dengan mahasiswa Bidikmisi yang mengalami kecemasan senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Kulsoom tentang kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran. Sebagian besar mahasiswa memiliki kecemasan sedang yaitu sebanyak 65% (59). Berdasarkan jawaban-jawaban yang diberikan oleh mahasiswa Bidikmisi dalam angket penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa mengalami kecemasan dengan gejala seperti firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung. Masing-masing gejala yang menunjukkan kategori tinggi memiliki presentase lebih besar dari kategori sedang maupun rendah, yaitu pada gejala berupa gangguan kecerdasan dengan kurangnya konsentrasi dan menurunnya daya ingat. Selain itu depresi berupa sedih,

menurunnya minat dan perasaan berubah ubah, dan ketegangan berupa lesu, tidak dapat istirahat dengan tenang mudah menangis serta gelisah.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Smith dkk tentang stres akademik, coping, dukungan sosial, *parenting*, dan kecemasan pada mahasiswa menyebutkan bahwa kecemasan, coping, dan dukungan dari orang lain dapat berfungsi sebagai prediktor dari stres dan masalah akademik yang dialami oleh mahasiswa dengan $p < 0,001$. Penelitian lain yang dilakukan oleh Bisson pada tahun 2017 terhadap 93 mahasiswa di Abilene Christian University menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan dikalangan mahasiswa masih terbilang cukup tinggi yaitu 49,4% (60). Sedangkan penelitiannya sebelumnya dilaporkan bahwa prevalensi kecemasan pada mahasiswa di Fakultas Keperawatan Universitas Manitoba adalah 39%. Penelitian tersebut dilakukan oleh Wanda, et al pada tahun 2013 terhadap 442 mahasiswa Keperawatan (61).

Berdasarkan dari beberapa hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa kecemasan yang dirasakan oleh mahasiswa masih tergolong tinggi. Hal tersebut disebabkan karena universitas menekan mahasiswa secara intelektual dan emosional. Fase transisi dari Sekolah Menengah Atas (SMA) ke Perguruan Tinggi merupakan salah satu penyebab cemasnya mahasiswa. Penyebab lain yaitu kebutuhan mahasiswa yang semakin tinggi jenjangnya semakin tinggi pula tuntutan yang harus dipenuhi (62).

Perasaan cemas merupakan bagian respon normal untuk mengatasi masalah sehari-hari. Sebaliknya apabila cemas yang dirasakan mahasiswa berlebihan maka dapat memicu hambatan untuk menyelesaikan masalah (63). Kecemasan yang ringan menunjukkan mahasiswa mempunyai persepsi yang luas, motivasi belajar dan kreatif. Mahasiswa dengan kecemasan sedang mengalami kefokusannya yang lebih sempit dan berkurangnya kepedulian akan hal lain. Sedangkan pada mahasiswa yang mengalami kecemasan berat maka persepsi turun dan berpikiran satu hal saja sehingga mereka tidak dapat berpikir dengan tenang (64). Manifestasi kognitif yang tidak terkendali menimbulkan perasaan yang semakin buruk dan motorik yang tidak terkendali. Timbulnya perasaan tidak menyenangkan tersebut kemudian secara sadar mahasiswa merasakan ketegangan dan ketakutan serta meningkatnya saraf otonom ketika memikirkan tugas akhir sehingga mahasiswa memilih untuk enggan mengerjakan tugas akhir. Kecemasan mempengaruhi hasil belajar mahasiswa, karena kecemasan cenderung menghasilkan kebingungan dan perubahan persepsi. Perubahan tersebut dapat mengganggu belajar dengan menurunkan kemampuan memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat, mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal yang lain (65). Hal ini terjadi karena mahasiswa tidak menyadari bahwa dirinya mengalami kecemasan dan tidak mengetahui bagaimana mengurangi kecemasan tersebut.

B. Harapan Mahasiswa

Hasil penelitian harapan pada mahasiswa Bidikmisi di Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP Semarang menunjukkan bahwa mahasiswa yang memiliki harapan rendah sebanyak 4,8%, sedangkan mahasiswa dengan harapan tinggi sebesar 95,2%. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Gautami pada tahun 2016. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa sebanyak 60,26% mahasiswa mempunyai harapan tinggi dan 38,46% mahasiswa dengan harapan sangat tinggi dari 78 sample mahasiswa (66). Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Shabhati pada tahun 2012 menunjukkan bahwa prevalensi harapan tinggi pada mahasiswa sebesar 12,6% (20).

Tuntutan akademik yang dialami oleh mahasiswa Bidikmisi menimbulkan berbagai perubahan yang bergantung pada kepribadian mahasiswa dan harapan yang dibangun. Harapan pada mahasiswa Bidikmisi tergolong berbeda dengan mahasiswa biasa. Mereka mengharapkan adanya bantuan dana Bidikmisi ini akan mempermudah untuk mendapatkan gelar sarjana. Namun sebagai mahasiswa Bidikmisi, berbagai tuntutan harus dipenuhi dengan kerja keras. Tuntutan tersebut meliputi IPK harus >3.00 , lulus tepat waktu dan mengikuti kegiatan diluar perkuliahan.

Bagi mahasiswa Bidikmisi dengan harapan tinggi maka semakin berani dan bertekad untuk memenuhi setiap tuntutan. Namun bagi mahasiswa Bidikmisi dengan harapan rendah cenderung pesimis dalam menghadapi tuntutan tersebut. Pada penelitian *Hope and Academic Success in College*

mengenai peran harapan terhadap akademik diperoleh hasil bahwa mahasiswa dengan harapan tinggi mempunyai tujuan dengan jelas. Hasil lainnya menunjukkan bahwa mahasiswa dengan harapan rendah maka mereka memiliki sikap ambigu dan tidak pasti tentang tujuannya (67). Penelitian lain yaitu *The Will and The Ways: Development and Validation of an Individual Differences Measure of Hope* memperoleh hasil yaitu individu dengan harapan tinggi menunjukan gaya hidupnya yang sehat dan mampu mengatasi krisis kehidupannya (68).

Ketidakmampuan dan kesulitan dalam mempertahankan dan meningkatkan harapan akan memicu terjadinya kecemasan. Faktor yang mempengaruhi harapan adalah dukungan sosial, kepercayaan religius, dan kontrol (14).

C. Hubungan Antara Kecemasan dengan Harapan Mahasiswa

Hubungan antara kecemasan dengan harapan diuji menggunakan uji statistic non parametris *Chi-Square*. Hasil uji didapatkan $p\text{ value} = 0,003$ dengan $\alpha = 0,05$ atau $p < 0,05$, yang berarti ada hubungan antara kecemasan dengan harapan mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP. Hasil analisa data menunjukan harapan rendah dengan kecemasan sedang adalah sebanyak 25%. Sedangkan harapan tinggi dengan kecemasan ringan sebesar 97%.

Penelitian yang menunjukan kecemasan dipengaruhi oleh harapan adalah penelitian yang dilakukan oleh Angela dengan judul "*Patients' Anxiety And Hope: Predictors And Adherence Intentions In An Acute Care Context*"

yang menyebutkan bahwa pasien merasa kecemasan yang dirasakan berkurang ketika ia mempunyai harapan tinggi dengan (p value $<0,0001$) (15). Penelitian lain adalah penelitian yang dilakukan oleh Rahimipour et al dengan judul “*Effect Of Hope Therapy On Depression, Anxiety, And Stress Among The Patients Undergoing Hemodialysis*”, menyebutkan bahwa terapi harapan dapat menurunkan depresi, kecemasan dan stress pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis (p value = 0,001). Semakin tinggi harapan maka depresi, kecemasan dan stress semakin berkurang (69). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita pada tahun 2013 dengan hasil analisis koefisien korelasi = - 0,434 ; $p = 0,000$ ($p < 0,01$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara kepercayaan diri dengan kecemasan pada mahasiswa, yang berarti semakin tinggi kepercayaan diri mahasiswa maka akan semakin berkurang kecemasan (70).

Lauster menjelaskan bahwa rasa percaya diri atau kepercayaan diri dapat meningkatkan sikap positif seseorang. Sikap tersebut dapat mendorong dirinya untuk selalu berpandangan baik dalam menghadapi segala hal termasuk untuk membangun harapan yang baik (71). Hal tersebut dikarenakan percaya diri seseorang dapat diketahui dengan harapan keberhasilan yang tinggi. Harapan tinggi membantu seseorang untuk membangkitkan emosi positif, memfasilitasi konsentrasi, menetapkan tujuan, meningkatkan usaha, fokus dan mempertahankan momentum (72).

2. Keterbatasan Penelitian

- a. Pengambilan data bertepatan dengan libur semester sehingga peneliti kesulitan dalam mengumpulkan responden. Responden sebagian besar cepat kembali ke kampung halaman lebih awal sebelum Hari Raya 'Idul Fitri. Sehingga peneliti harus cepat menghubungi responden dengan tujuan membuat janji untuk pengisian kuesioner.
- b. Kurangnya respon responden pada grub yang telah dibuat oleh perwakilan mahasiswa Bidikmisi disetiap angkatan. Hal itu mendorong peneliti untuk menghubungi responden secara pribadi.

BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dengan jumlah responden sebanyak 145 mahasiswa, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

- 1 Kecemasan berat didapatkan oleh 1 mahasiswa, kecemasan sedang didapatkan oleh 12 mahasiswa dan kecemasan ringan didapatkan oleh 132 mahasiswa.
- 2 Harapan tinggi dimiliki oleh 138 mahasiswa sedangkan harapan rendah dimiliki oleh 7 mahasiswa.
- 3 Ada hubungan antara kecemasan dengan harapan pada mahasiswa mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP dengan p value 0,003.

B. Saran

- 1 Bagi Mahasiswa Keperawatan
Mahasiswa diharapkan dapat mengetahui lebih detail tentang masalah psikologis kecemasan yang dialaminya.
- 2 Bagi Institusi Pendidikan

- 3 Intitusi pendidikan keperawatan disarankan dapat memberikan penelitian ini sebagai literatur dan wawasan baru terhadap peserta didik mengenai hubungan antara kecemasan dengan harapan pada mahasiswa Bidikmisi.
- 4 Bagi peneliti selanjutnya
Penulis dan peneliti lain disarankan untuk melakukan penelitian dengan metode lain seperti kualitatif untuk mengetahui faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan mahasiswa Bidikmisi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maramis, WF. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press, 2005. 63- 9 p.
2. Katz, C., Stein, M.B., Sareen, J. Anxiety Disorders in the DSM-5: New Rules on Diagnosis and Treatment. *Mood and Anxiety Disorders Rounds*. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments. 2013;2(1):1-4
3. Anisa,Dona. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Kesehatan*. 2015: 5(1):93–99
4. Ottens, AJ. *Coping with Academy Anxiety*. New York : The Rosen Publishing Group, 1991.
5. Team. 2014. Mental Illness Facts and Statistics. Available at www.mindframe-media.info (diakses pada tanggal 30 Maret 2018)
6. Duckworth, K., 2013. Mental Illness Facts and Numbers. 11 Available at www.nami.org (diakses pada tanggal 5 Maret 2018)
7. Kementrian Kesehatan RI 2016. Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat . www.depkes.go.id (diakses pada tanggal 1 April 2018)
8. Shamsuddin, Khadijah., Fadzil, Fariza.,dkk. *Correlates Of Depression, Anxiety And Stress Among Malaysian University Students*. *Asian Journal of Psychiatry*. 2013;(6):318-323
9. Asni, Nur. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Fikes UMP. Skripsi. 2014
10. Vitasari, Prima., et al. A Research for Identifying Study Anxiety Sources among University Students. *International Education Studies*. 2010;3(2)
11. Ristekdikti. 2017. Rapat Koordinasi Pengawasan Bersama Inspektorat Jenderal Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi dengan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan 28 Februari 2017. Di akses pada 26 April melalui <http://itjen.ristekdikti.go.id/wp-content/uploads/2017/02/PERMASALAHANBEASISWA-Bapak-Inspektur-I.pdf>
12. Gumilang, SA. Problematika Dan Strategi Coping Mahasiswa Bidikmisi Fakultas Ilmu Pendidikan Di Universitas Negeri Yogyakarta. Skripsi. 2015

13. Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kementrian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi. Pedoman penyelenggaraan bantuan biaya pendidikan bidikmisi tahun 2016. 2016
14. Davidoff, LL. *Psikologi Suatu Pengantar*. Alih bahasa : Juniati, M, Jakarta : Erlangga, 1991.
15. Angela M., et. al. Patients' Anxiety and Hope : Predictors and Andherence Intentions in an acute care contex. *Health Expectations*. 2014:1-10
16. Snyder, CR., Feldman, DB., Shorey, HS., & Rand, K.L. Hopeful choices.a school counselor's guide to hope theory. *Journal of Professional School Counseling*. 2002 : 5(5) : 298-308
17. Safitri,AH.,Desi,DS. Deskripsi Tingkat Harapan Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Di Rsu Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.*Jurnal Kesehatan*. 2013.
18. Snyder, CR. *The Psychology of Hope*. Newyork : The Free Press, 2010.
19. Stuart, Gail W. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC, 2007.
20. Shabhati, PN. Hubungan Antara Resiliensi Keluarga Dan Harapan Pada Mahasiswa Yang Berasal Dari Keluarga Miskin. Skripsi. 2015
21. Olson, Matthew H & Hergenhahn, BR. *Pengantar Teori-Teori Kepribadian 8th. ed*. Jakarta : Pustaka Belajar, 2013.
22. Asmadi. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika, 2008.
23. Firdaus, Sanitiara. Hubungan Kecemasan Akademis Dengan Regulasi Diri Dalam Belajar Pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau Tahun 2013/2014. 2014
24. Istiani, Latifah Nadia. Hubungan Antara Hope Dengan Prolem Focused Pada Mahasiswa Penyusun Skripsi Angkatan 2010 Fakultas Psikologi Universitas Inslam Negri Maulana Malik Ibrahim Malang. 2014
25. Hartaji, DA. Motivasi Berprestasi Pada Mahasiswa yang Berkuliah Dengan Jurusan Pilihan Orangtua. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. 2012
26. Yusuf, Reviana. Tingkat Resiliensi Mahasiswa Bidikmisi Jurusan Keperawatan. 2017
27. Maslakhatun,Umi. Problem-Problem, Strategi Coping Dan Resiliensi Mahasiswa Bidikmisi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta. 2014

28. Nababan, MR., Nuraeni, & Sumardiono. Pengembangan Model Penilaian Kualitas Terjemahan. *Kajian Linguistik dan Sastra*; 2012;24(1):39-57
29. Hidayat, DR. Permasalahan Mahasiswa. Makalah Disampaikan pada Pelatihan Penasihat Akademik Kopertis Wilayah III 1-3 April. 2011 Diakses dari <http://www.kopertis3.or.id/html/wpcontent/uploads/2011/04/permasalahan-mahasiswa-untuk-kopertis-wilayah-iii.pdf>, pada tanggal 23 Desember 2017 pukul 21.00 WIB.
30. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2010
31. Sugiyono.. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D)*. Bandung : Alfabeta, 2014
32. Sugiyono, S. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta, 2012
33. Lusiana N, Andriyana R & Megasari M. *Buku ajar metodologi penelitian kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish, 2015
34. Soegoto, ES. *Marketing Research The Smart Way To Solve A Problem*. Jakarta: Gramedia, 2008
35. Mardalis. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: Bumi Aksara, 2008
36. Munir Sahibul. *Metodologi Penelitian. Uji Validitas dan Reliabilitas Suatu Konstruk Atau Konsep*. FE Univ Mercu Buana. 2008 : 7
37. Semiun, Yustinus. *Kesehatan Mental 3*, Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2006.
38. Savitri Ramaiah. *Psikologi Kesehatan Mental*. Jakarta : EGC, 2009.
39. Hawari, D. *Psikometri Alat Ukur (Skala) Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2009
40. Snyder, CR. *The Psychology of Hope*. Newyork : The Free Press, 2010.
41. Pramita, A. (2008). *Harapan (Hope) pada Remaja Penyandang Thalassaemia Mayor*. Skripsi: Universitas Indonesia.
42. Wasis. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC, 2006
43. Hidayati, CA. *Gambaran Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Semeseter V dan VII Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR tahun 2015*. Skripsi. 2015

44. Shabhati, PN. Hubungan Antara Resiliensi Keluarga Dan Harapan Pada Mahasiswa Yang Berasal Dari Keluarga Miskin. Skripsi. 2012
45. Gani, Irwan. dkk. *Alat Analisis Data*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta, 2015
46. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2005 :116,129,130,133 p.
47. Hidayat AAA. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. 1st ed. Jakarta: Salemba Medika, 2003.
48. Sundari, S. *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*, Jakarta : Rineka Cipta, 2005.
49. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis* : 3rd ed. Surabaya : Salemba Medika, 2014.
50. Darajat. *Kesehatan Mental*. Jakarta : Gunung Agung, 2007.
51. Schmer, CE. *The Effect of A Cancer Diagnosis On Hope And Resilience : A Correlational, Longitudinal Study*. 2010
52. Mardelina, Elma., Muhson, Ali. Mahasiswa Bekerja Dan Dampaknya Pada Aktivitas Belajar Dan Prestasi Akademik. *Jurnal Economia*. 2017;13(2)
53. Aydin, Lemye., Yucel, S.C. Anxiety and Confort Levels Of Nursing Students. *Journal Of Nursing Education and Practice*. 2014;4(8)
54. Ishtifa. H. Pengaruh self-efficacy dan kecemasan akademik terhadap self-regulated learning mahasiswa fakultas psikologi universitas islam negeri syarif hidayatullah jakarta[skripsi]. Jakarta: Fakultas psikologi universitas islam negeri syarif hidayatullah Jakarta; 2011
55. Feist, JFG. *Teori Kepribadian*. Jakarta : Salemba Humanika, 2010.
56. Setiadi. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. 1st ed. Yogyakarta : Graha Ilmu, 2007.
57. Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi. *Pedoman bantuan biaya pendidikan bidikmisi tahun 2017*.
58. Krumm, CM., Delas, Yann & Lopez, SJ. The Structure of the State Hope Scale. *Journal of Positive Psychology*. 2014

59. Kulsoom,Bibi.,Afsar,Nasir Ali. Stress,Anxiety and Depression Among Medical Students in a Multiethnic Setting. *Journal of Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2015(11):1713-1722
60. Bisson, Kathrine H. The Effect of Anxiety and Depression on College Students Academic Purance : Ekploring Social Support as a Moderator. Thesis. 2017.
61. Wanda, Chernomas.,Shapiro, Carla. Stress, Depression and Anxiety Among Undergraduate Nursing Students. *Journal of Nursing Education Scholarship*. 2013;10(1):1-12
62. Saleem, S., Mahmood, Z., 2013. Mental Health Problems in University Students: A Prevalence Study. *FWU Journal of Social Sciences*. 7:124-130
63. Anwar. (2007). Fear-Conditioning Mechanisme Associated with trait Vulnerability to Anxiety in Human. *Sciencedirect*
64. Stuart, G.W. dan Laraia T.L., (2001), *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* 7th Edition. London Philadelphia Sydney Toronto, Mosby Year Book : USA.
65. Kaplan, H.I & Saddock, B.J. Sinopsis Psikiatri. 8th ed. Jakarta: Bina Rupa Aksara; 2005.p:1-8.
66. Gautami, Krisnha Budhi. Hubungan Harapan Akademik dengan Prestasi Belajar pada Mahasiswa Akuntansi Angkatan 2013 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Kristen Satya Wacana. Skripsi. 2016.
67. Snyder, C. R., Shorey, H. S., Cheavens, J., Pulvers, K. M., Adams, V. H., & Wiklund C. (2002). Hope And Academic Success In College. *Journal of Educational Psychology*, 94, 820-826
68. Snyder 1991. *The Will and The Ways: Development and Validation of an Individual Differences Measure of Hope*
69. Rahimipour,Meisam, et al. Effect Of Hope Therapy On Depression, Anxiety, And Stress Among The Patients Undergoing Hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwery*. 2015;20(6);694-699
70. Yunita, Ernia. Hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja pada Mahasiswa Semester AkhirUniversitas Muhammadiyah Surakarta. Skripsi. 2013.
71. Lauster, P. 1997. *The Personality Test*. Jakarta: Bumi Aksara

72. Mirhan.,Jusuf Jeane. Hubungan antara Percaya Diri and Kerja Keras dalam Olahraga dan Keterampilan Hidup. Jurnal Olahraga Prestasi. 2016;12(1):186-196

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat permohonan pengambilan data awal



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 1897 /UN7.5.4.1/PP/2018
Lampiran : ---
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal

16 MAR 2018

Kepada Yth.
Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP
Jl. Profesor H. Soedarto, SH Tembalang
di - Semarang

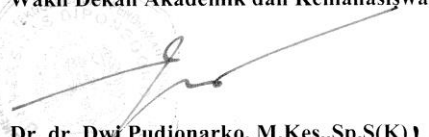
Sehubungan dengan pelaksanaan pengambilan data penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Alfiah Tri Hastutik
NIM : 22020114130098
Judul / Topik : Hubungan Antara Kecemasan Dengan Harapan Pada Mahasiswa Bidikmisi
Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Pembimbing : Ns. Diyan Yuli Wijayanti. S.Kep.,M.Kep

Adapun tempat pengambilan data yang dituju adalah : Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n Dekan
Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan,


Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K) ✓
NIP. 19660702 199512 1 001

Tembusan
1. Dekan FK UNDIP
2. Sekretaris Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip

Lampiran 2. Lembar Izin kuesioner



Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di Departemen Keperawatan FK UNDIP

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Alfiah Tri Hastutik

NIM : 22020114130098

Institusi : Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas
Diponegoro

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini yang berjudul “Hubungan antara Kecemasan dengan Harapan Mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.”

Data saudara dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian saja. Apabila saudara bersedia, mohon untuk menandatangani surat kesanggupan menjadi responden dan mengisi pernyataan-pernyataan yang telah disediakan.

Atas kesediaan dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Alfiah Tri Hatutik

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Dengan ini saya menyatakan saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Alfiah Tri Hastutik

NIM : 22020114130098

Institusi :Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Judul : Hubungan antara Kecemasan dengan Harapan Mahasiswa Bidikmisi Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela tanpa adanya paksaan dari peneliti.

Semarang, Mei 2018

Responden

(.....)

Tanda tangan

KUESIONER

**HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DENGAN HARAPAN
MAHASISWA BIDIKMISI DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNDIP**



Oleh :

ALFIAH TRI HASTUTIK

22020114130098

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, 2018

Kode :

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk pengisian:

1. Jawablah pertanyaan berikut dengan apa adanya dan sejujurnya.
2. Beri tanda pada kotak yang tersedia untuk jawaban yang saudara pilih dan isi pertanyaan sesuai dengan kenyataan yang ada.

Data Demografi :

1. Nama :

2. Angkatan :

a. Angkatan 2014

b. Angkatan 2015

c. Angkatan 2016

d. Angkatan 2017

Kuesioner A

HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS)

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman yang dirasakan Saudara/Saudari dalam menghadapi situasi dalam kehidupan sehari-hari. Terdapat 4 pilihan jawaban yang telah disediakan untuk setiap pernyataan yang meliputi :

0 = Tidak ada gejala

1 = satu dari gejala yang ada

2 = Separuh dari gejala yang ada

3 = Lebih dari separuh dari gejala yang ada

4 = Semua gejala yang ada

Selanjutnya, Saudara/Saudari diminta untuk menjawab pernyataan kecemasan bawah ini dengan cara berilah tanda *check* (✓) pada kolom nilai angka (*score*) sesuai dengan pengalaman Saudara/Saudari.

No	Pernyataan	Jawaban				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas yang saya alami diantaranya seperti cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.					
2.	Ketegangan yang saya alami diantaranya seperti merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.					
3.	Saya mengalami ketakutan pada gelap. Orang asing dan ditinggal sendiri.					
4.	Saya mengalami gangguan tidur seperti sukar masuk/memulai untuk tidur, terbangun pada					

	malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu dan mimpi buruk.					
5.	Saya mengalami gangguan kecerdasan seperti sukar konsentrasi dan daya ingat menurun.					
6.	Saya merasa depresi (murung) yang diantara gejalanya seperti sedih, hilang minat, bangun dini hari dan perasaan berubah setiap hari.					
7.	Gejala somatik (fisik) yang saya alami seperti sakit perut, nyeri otot, kaku, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.					
8.	Gangguan fisik yang saya alami, gejalanya yaitu telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemas, merasa tertusuk-tusuk.					
9.	Gejala jantung dan pembuluh darah yang saya rasakan diantaranya berdebar-debar, denyut jantung cepat, nyeri didada, rasa lesu, denyut nadi mengeras, denyut jantung berhenti sejenak.					
10.	Gejala pernapasan yang saya rasakan diantaranya rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik dan nafas pendek atau sesak.					
11.	Gejala pencernaan yang saya alami diantaranya sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, suka buang air besar dan berat badan menurun.					
12.	Gejala buang air kecil dan kelamin yang saya rasakan seperti sering buang air kecil dan					

	tidak dapat menahan air seni. - Gejala yang dirasakan pada wanita meliputi tidak datang bulan, darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin. - Gejala yang dirasakan pada laki-laki diantaranya seperti ejakulasi dini, ereksi melemah dan impotensi.					
13.	Gejala autonom yang saya alami diantaranya mulut kering, muka merah, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa nyeri, mudah berkeringat dan bulu-bulu berdiri.					
14.	Tingkah laku yang saya alami diantaranya gelisah, tidak tenang, jari gemetar, muka tegang, otot tegang, muka merah serta nafas pendek dan cepat.					

Kuesioner B

STATE HOPE SCALE (SHS)

Petunjuk Pengisian

Dibawah ini terdapat sejumlah pertanyaan mengenai harapan. Bacalah pernyataan berikut dengan seksama, kemudian berilah tanda *check* (✓) pada kolom nilai angka (*score*) yang tersedia.

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

Selamat Mengerjakan!

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Bila saya menemukan diri saya berada dalam permasalahan yang rumit, saya dapat memikirkan banyak cara untuk keluar dari permasalahan				
2.	Saat ini saya sedang mengejar tujuan yang saya inginkan dengan penuh semangat				
3.	Terdapat banyak jalan keluar dari berbagai permasalahan yang saya hadapi sekarang				
4.	Saat ini saya melihat diri saya cukup berhasil				
5.	Saya dapat memikirkan banyak cara untuk mencapai tujuan saat ini				
6.	Saat ini saya sedang berusaha mencapai tujuan yang telah saya				

	tetapkan				
--	----------	--	--	--	--

Lampiran 6. Lembar Jadwal Konsultasi

JADWAL KONSULTASI

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Dosen	Keterangan
1	10 Oktober 2017	Judul Skripsi	Ns. Diyan Yuli W., S.Kep., M.Kep.	Penentuan tema penelitian
2.	31 Oktober 2017	Judul skripsi	Ns. Diyan Yuli W., S.Kep., M.Kep.	Penentuan tema penelitian & jurnal penguat serta <i>tools</i> yang digunakan
3.	14 November 2017	Latar belakang	Ns. Diyan Yuli W., S.Kep., M.Kep.	Penentuan latar belakang sebagai awal penulisan Bab 1
4.	04 Desember 2017	Latar belakang	Ns. Diyan Yuli W., S.Kep., M.Kep.	Perbaikan isi dan susunan penulisan latar belakang
5.	02 Januari 2018	Bab 1, 2 dan 3	Ns. Diyan Yuli W., S.Kep., M.Kep.	Perbaikan isi dan susunan penulisan latar belakang serta cari kuesioner lagi
6.	21 Februari 2018	Bab 1, 2 dan 3	Ns. Diyan Yuli W., S.Kep., M.Kep.	Penambahan variabel pada judul skripsi
7.	7 Maret	Bab 1, 2 dan 3	Ns. Diyan	Perbaiki latar belakang dan

	2018	dan kuesioner	Yuli W., S.Kep., M.Kep.	ganti kuesioner
8.	23 Maret 2018	Bab 1, 2 dan 3	Ns. Diyan Yuli W., S.Kep., M.Kep.	Perbaiki Bab 1, 2 dan 3 serta perhatikan EYD
9.	05 April 2018	Bab 1, 2 dan 3	Ns. Diyan Yuli W., S.Kep., M.Kep.	Perbaiki Bab 1, 2, 3 dan penulisan daftar pustaka
10.	06 April 2018	Konsultasi powerpoint	Ns. Diyan Yuli W., S.Kep., M.Kep.	Perbaiki PPT dan BAB 1, 2 dan 3
11.	08 April 2018	Bab 1, 2 dan 3	Ns. Diyan Yuli W., S.Kep., M.Kep.	Perbaiki penulisan di BAB 2
12.	09 April 2018	Bab 3	Ns. Diyan Yuli W., S.Kep., M.Kep.	Perbaiki Bab 3
13.	11 April 2018	Bab 1, 2 dan 3	Ns. Diyan Yuli W., S.Kep., M.Kep.	Perbaiki penulisan

Lampiran 7. Catatan Hasil Konsultasi

CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari/Tanggal	:	
Catatan	:	
		Paraf

Hari/Tanggal	:	
Catatan	:	
		Paraf

Hari/Tanggal	:	
Catatan	:	
		Paraf

