

HUBUNGAN PENGETAHUAN MAHASISWA TENTANG MANAJEMEN CEMAS DENGAN TINGKAT KECEMASAN DALAM PROSES BELAJAR PADA MAHASISWA PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN UNRIYO TAHUN ANGKATAN 2015/2016

Asriana Saraha, Wahyu Rochdiat M^{*)}, Deden Iwan Setiawan

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan & Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, Jl Raya Tajem Km 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman Yogyakarta 55282

Abstrak

Dampak dari kecemasan nantinya sangat berpengaruh terhadap aktivitas mahasiswa terutama dalam proses belajar, sedangkan kecemasan sendiri dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu pengetahuan dan dapat dikurangi dengan penerapan manajemen cemas. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 Desember 2015 dan 23 Februari 2016 di Kampus I Universitas Respati Yogyakarta melalui wawancara dengan 9 pertanyaan tentang tanda-tanda cemas, diperoleh 11 orang mahasiswa mengakui merasakan kecemasan dalam proses penyelesaian tugas, 6 mahasiswa mengalami kecemasan sedang dan 5 mahasiswa mengalami kecemasan berat. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini 136 orang dengan menggunakan teknik sampling simple random sampling dan dianalisis menggunakan uji sommers'd dengan CI 95%. Penelitian dilakukan di kampus I UNRIYO. Berdasarkan hasil analisis, diperoleh pengetahuan mahasiswa tentang manajemen cemas sebagian besar baik yaitu 72 orang (52,9%), dan tingkat kecemasan mahasiswa dalam proses belajar sebagian besar berat yaitu 107 orang (78,7%). Analisis korelasi sommers'd didapatkan hasil p-value 0,184, dimana nilai p-value \geq nilai α yang dipilih yaitu 0,05.

Kata Kunci : Pengetahuan; Manajemen Cemas; Tingkat Kecemasan; Proses Belajar

Abstract

[*Relationship Between Knowledge Anxious Management And Anxiety Level's At Learning Process At Students Of Undergraduate Nursing Program Unriyo Acedemic Years 2015/2016*] Anxiety will significantly affect student activities, especially in the learning process, while the anxiety itself is influenced by one of the factors, namely knowledge, and can be reduced with the implementation of anxiety management. The results of a preliminary study conducted on December 7, 2015 and February 23, 2016 at the Campus I of Yogyakarta Respati University through interviews with nine questions about the signs of anxiety indicate that 11 students admitted to feel anxiety in the process of task completion, 6 students experienced moderate anxiety and 5 students experienced severe anxiety. This research is a descriptive analytical research with cross sectional approach. The number of samples in this research was 136 students taken using simple random sampling and analyzed using Sommers'd test with 95% CI. The research was conducted at the campus I UNRIYO. The results of the analysis indicated students' knowledge about anxiety management was mostly good, numbering 72 students (52.9%), and students' anxiety levels in the learning process were mostly severe, numbering 107 students (78.7%). The correlation analysis using Sommers'd indicated p-value of 0.184, where p-value \geq selected value of α , i.e. 0.05.

Keywords: Knowledge; Anxiety Management; Anxiety Levels; Learning Process

1. Pendahuluan

Tenaga kesehatan merupakan tenaga yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kesehatan melalui pendidikan (UU No. 36

tahun 2009) yang di dalamnya terdapat tenaga keperawatan. Perawat-perawat yang profesional, khususnya untuk S-1 Keperawatan, dapat dihasilkan dengan kompetensi yang diharapkan yaitu mampu memberikan pelayanan yang profesional kepada masyarakat baik dari pengetahuan maupun

*) Penulis Korespondensi
E-mail: dhionawesome@gmail.com

keterampilan (*skill*) yang diperoleh selama menempuh pendidikan.

Kurikulum Berbasis Kompetensi merupakan kurikulum yang lebih difokuskan kepada mahasiswa sehingga mahasiswa mampu menjadi mahasiswa yang berkompoten (Mulyasa, 2006). Oleh karena itu dalam Kurikulum Berbasis Kompetensi diterapkannya perubahan dari TCL (*Teaching Centered Learning*) menjadi SCL (*Student Centered Learning*) agar kompetensi yang diharapkan bisa tercapai dengan metode pembelajaran yang lebih difokuskan kepada peran mahasiswa.

Metode SCL (*Student Centered Learning*) merupakan metode yang juga menerapkan struktur paralel dengan sistem blok atau sistem paket, yang lebih dikenal dengan sebutan model modular (Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, 2014). Dalam 1 semester terdapat 3 blok dan setiap blok menghabiskan waktu 6 minggu, 5 minggu untuk proses belajar mengajar dan 1 minggu untuk ujian akhir blok. Proses pembelajaran SCL (*Student Centered Learning*) menuntut mahasiswa untuk belajar lebih aktif dan mengoptimalkan kemampuan dirinya, sedangkan dosen masih memiliki peran penting yaitu sebagai fasilitator dan juga motivator (Kunaefi, 2008). Adanya tuntutan tersebut, menimbulkan terjadinya stresor berupa kecemasan pada mahasiswa.

Kecemasan jika tidak diatasi, dapat mengakibatkan aktivitas sehari-hari menjadi terganggu (Nevid, 2013). Dampak dari kecemasan dapat diatasi dengan menerapkan manajemen cemas. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 7 Desember 2015 dan 23 Februari 2016 di Kampus I Universitas Respati Yogyakarta terhadap mahasiswa S-1 Keperawatan tahun angkatan 2015/2016. Studi pendahuluan dilakukan dengan wawancara kepada mahasiswa dengan memberikan 9 pertanyaan tentang tanda-tanda cemas, dimana 11 orang mahasiswa mengakui merasakan kecemasan dalam proses penyelesaian tugas.

Dari 11 mahasiswa, 6 mengalami tingkat kecemasan sedang sementara 5 mahasiswa lainnya mengalami kecemasan berat. Dengan adanya fenomena tersebut, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan mahasiswa tentang manajemen cemas dengan tingkat kecemasan dalam proses belajar pada mahasiswa S-1 Keperawatan Universitas Respati Yogyakarta Tahun Angkatan 2015/2016 karena mahasiswa S-1 Keperawatan angkatan 2015/2016 merupakan mahasiswa keperawatan semester awal yang juga diterapkan Kurikulum Berbasis Kompetensi dengan sistem blok atau sistem modular sehingga mereka masih memerlukan adaptasi terhadap situasi proses pembelajaran baru.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18 April dan 19 April tahun 2016 di Kampus I Universitas Respati Yogyakarta, Jl. Laksada Adisucipto, Km 6,3, Depok, Sleman, Yogyakarta.

Populasi penelitian adalah mahasiswa S-1 Ilmu Keperawatan UNRIYO tahun angkatan 2015/2016 dengan jumlah mahasiswa 204 orang. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling*. Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin

Jadi, jumlah sampel yang diteliti sebanyak 136 orang dari 204 jumlah populasi. Kemudian jumlah sampel tersebut dihitung proporsi jumlahnya untuk 5 kelas dengan rumus *proportional random sampling*.

Tabel 1. Pembagian Sampel per Kelas

| Kelas | Jumlah Mhs/kelas | Rumus | Hasil sampel |
|--------|------------------|---------------------|--------------|
| A121 | 45 | $136/204 \times 45$ | 30 |
| A122 | 45 | $136/204 \times 45$ | 30 |
| A123 | 45 | $136/204 \times 45$ | 30 |
| A124 | 45 | $136/204 \times 45$ | 30 |
| A125 | 24 | $136/204 \times 24$ | 16 |
| Jumlah | 204 | | 136 |

Cara pemilihan sampel dengan *simple random sampling* yaitu menuliskan nama-nama mahasiswa secara berurutan sesuai dengan daftar presensi per kelas, baik itu kelas A121 sampai dengan kelas A125, yang diberikan nomor urut sesuai nomor urutan nama mahasiswa pada daftar presensi untuk memudahkan dalam pengundian sampel. Kemudian dilakukan undian pada nomor urut hingga jumlah sampel yang sudah ditentukan tercapai.

Kriteria inklusi untuk sampel yaitu mahasiswa keperawatan tahun angkatan 2015/2016 yang aktif di semester genap, mahasiswa yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu mahasiswa yang tidak hadir pada saat penelitian.

Definisi operasional pengetahuan mahasiswa tentang manajemen cemas (variabel bebas) yaitu pernyataan mahasiswa keperawatan angkatan 2015/2016 yang menjabarkan tentang tingkat tahu dan pemahaman manajemen cemas yang meliputi pengertian manajemen cemas, langkah-langkah manajemen cemas teknik relaksasi, upaya peningkatan kekebalan tubuh dan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi; menggunakan parameter baik (76%-100%), cukup (56%-75%) dan kurang (<56%) (Arikunto, 2010). Kemudian definisi

operasional variabel intervening merupakan pernyataan mahasiswa keperawatan unriyo angkatan 2015/2016 yang menunjukkan kemampuan dalam mengaplikasikan manajemen cemas pada saat cemas dalam proses belajar, upaya peningkatan kekebalan tubuh dan kegiatan meminimalisir tanda-tanda kecemasan; menggunakan parameter baik (21-40), cukup (11-20) dan kurang (1-10). Selanjutnya untuk variabel terikat, definisi operasionalnya menggambarkan pernyataan mahasiswa keperawatan unriyo angkatan 2015/2016 yang menunjukkan respon terhadap penyelesaian tugas baik itu kecemasan berupa perilaku, afektif, kognitif dan fisiologis yang meliputi simpatis serta parasimpatis; menggunakan parameter ringan (1-20), sedang (21-40) dan berat (41-80). Sedangkan untuk alat ukur ketiga variabel menggunakan kuersioner dengan skala ordinal.

Data primer diperoleh melalui wawancara dan kuesioner yang diisi oleh responden. Sedangkan data sekunder diperoleh dari bagian BAAK Universitas Respati Yogyakarta yaitu berupa data jumlah mahasiswa prodi S-1 Keperawatan tahun angkatan 2014/2015 yang aktif.

Alat ukur penelitian adalah kuesioner. Kuesioner pengetahuan mahasiswa tentang manajemen cemas berupa pertanyaan tertutup dengan jumlah (10) pertanyaan yang dikembangkan dari teori Hawari (2013) dan Townsend (2013) tentang pengetahuan manajemen cemas menggunakan *skala Guttman*. Selanjutnya kuesioner penerapan manajemen cemas terdiri dari (10) pernyataan yang dikembangkan dari teori Hawari (2013), Townsend (2013) dan Dochterman (2008), menggunakan *skala Likert*. Kemudian kuesioner tingkat kecemasan mahasiswa terdiri dari (20) pernyataan yang dikembangkan dari teori Herdman dan Kamitsuru (2015), menggunakan *skala Likert*.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

a. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kampus I Universitas Respati Yogyakarta merupakan salah satu dari 2 kampus yang berada di Jl. Laksada Adisucipto, Km 6,3, Depok, Sleman, Yogyakarta. Universitas Respati Yogyakarta memiliki beberapa fakultas salah satunya Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) yang di dalamnya terdapat program studi S-1 Ilmu Keperawatan. Metode pembelajaran yang diterapkan di UNRIYO merupakan metode pembelajaran Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK), namun untuk prodi S-1 Ilmu Keperawatan khususnya tahun angkatan 2014/2015 sampai dengan tahun angkatan 2015/2016, diterapkan KBK dengan sistem Blok.

Sistem blok merupakan salah satu sistem pembelajaran untuk Kurikulum Berbasis Kompetensi, dimana sistem blok lebih difokuskan kepada mahasiswa untuk berperan aktif selama proses belajar. Waktu yang diberikan untuk proses belajar

hanya 5 minggu dan 1 minggu berikutnya ujian akhir blok. Waktu yang berbeda dengan sistem pembelajaran yang lain tanpa kecuali sistem pembelajaran yang diikuti selama di bangku sekolah, sehingga mahasiswa memerlukan adaptasi yang juga menimbulkan kecemasan pada mahasiswa untuk perubahan waktu proses belajar.

Sehubungan dengan masalah kecemasan yang dihadapi mahasiswa dalam proses belajar, UNRIYO sendiri sudah menyiapkan dosen pembimbing akademik. Dosen pembimbing akademik (PA) merupakan dosen yang membimbing sekaligus mengawasi mahasiswa selama kuliah dan juga sebagai wali kedua untuk mahasiswa, sehingga segala masalah yang dihadapi bisa diselesaikan bersama. Mahasiswa juga diberikan materi yang menggambarkan secara umum tentang keperawatan jiwa salah satunya yaitu cemas pada semester 1 blok 1.1 pengantar keperawatan, sehingga mahasiswa sudah mempunyai pengetahuan dasar tentang manajemen cemas dan juga penerapannya.

b. Karakteristik Responden

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 136 orang yaitu mahasiswa S-1 Keperawatan UNRIYO tahun angkatan 2015/2016 yang aktif dalam perkuliahan dengan metode blok. Analisis karakteristik responden meliputi umur, kelas dan jenis kelamin. Pada penelitian ini karakteristik umur responden terdiri dari umur 17 sampai dengan 24 tahun. Depkes 2009 mengkategorikan usia 10-19 tahun ke dalam kategori remaja dan belum kawin, sedangkan 20 tahun ke atas termasuk dalam usia dewasa. Oleh karena itu, umur responden dibagi menjadi dua kategori, yaitu umur 17-19 dan 20-24. Hasil analisis deskriptif karakteristik responden penelitian seperti tabel 2:

Tabel 2. Distrbusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan kelas Mahasiswa S-1 Keperawatan UNRIYO Tahun Angkatan 2015/2016 (n=136)

| Karakteristik Responden | f | % |
|-------------------------|------------|------------|
| Umur (Tahun) | | |
| 17-19 | 120 | 88,2 |
| 20-24 | 16 | 11,8 |
| Total | 136 | 100 |
| Jenis Kelamin | | |
| Perempuan | 101 | 74,3 |
| Laki-Laki | 35 | 25,7 |
| Total | 136 | 100 |

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa karakteristik umur responden mayoritas berumur 17-19 (88,2%), sedangkan karakteristik jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan (74,3%).

c. Pengetahuan Mahasiswa tentang Manajemen Cemas

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Manajemen Cemas Mahasiswa S-1 Keperawatan UNRIYO Tahun Angkatan 2015/2016 (n=136)

| Variabel | f | % |
|-----------------------------|-----|-------|
| Pengetahuan Manajemen Cemas | | |
| Kurang | 5 | 3,7% |
| Cukup | 59 | 43,4% |
| Baik | 72 | 52,9% |
| Jumlah | 136 | 100% |

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen cemas (52,9%).

d. Penerapan Manajemen Cemas

Hasil analisis deskriptif dari penerapan manajemen cemas menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki penerapan manajemen cemas yang baik (100%).

e. Tingkat Kecemasan dalam Proses Belajar

Hasil analisis deskriptif tingkat kecemasan mahasiswa dalam proses belajar seperti tabel 4 :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Mahasiswa S-1 Keperawatan UNRIYO Tahun Angkatan 2015/2016 (n=136)

| Tingkat Kecemasan | Frekuensi | % |
|-------------------|-----------|-------|
| Sedang | 29 | 21,3% |
| Erat | 107 | 78,7% |
| Jumlah | 136 | 100% |

Pada tabel 4, didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan berat (78,7%).

1) Analisa Bivariat

Analisa bivariat berfungsi untuk menganalisis adanya hubungan dua variabel sehingga mampu menampilkan hubungan dari variabel yang diteliti dengan variabel yang menggambarkan karakteristik responden. Hasil analisis deskriptif karakteristik umur responden dengan pengetahuan tentang manajemen cemas diperoleh hasil seperti tabel 5 :

Tabel 5. Tabulasi Silang Karakteristik Umur Responden dengan Pengetahuan Mahasiswa S-1 Keperawatan UNRIYO Tahun Angkatan 2015/2016 (n=136)

| Umur Responden (tahun) | Pengetahuan Mahasiswa tentang Manajemen Cemas | | | | | | Total f | Total (%) |
|------------------------|---|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| | Kurang | | Cukup | | Baik | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| 17-19 | 5 | 3,7 | 51 | 37,5 | 64 | 47,1 | 120 | 88,2 |
| 20-24 | 0 | 0 | 8 | 5,9 | 8 | 5,9 | 16 | 11,8 |
| Total | 5 | 3,7 | 59 | 43,4 | 72 | 52,9 | 136 | 100 |

Pada tabel 5, responden yang berumur 17-19 tahun memiliki pengetahuan baik (47,1%) dan pengetahuan kurang dengan persentase terendah terdapat pada umur 20-24 (0%).

Kemudian untuk analisis deskriptif karakteristik jenis kelamin responden dengan pengetahuan tentang manajemen cemas seperti tabel 6 :

Tabel 6. Tabulasi Silang Karakteristik Jenis Kelamin Responden dengan Pengetahuan Mahasiswa S-1 Keperawatan UNRIYO Tahun Angkatan 2015/2016 (n=136)

| Jenis Kelamin | Pengetahuan Mahasiswa tentang Manajemen Cemas | | | | | | Total f | Total (%) |
|---------------|---|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| | Kurang | | Cukup | | Baik | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Perempuan | 4 | 2,9 | 43 | 31,6 | 54 | 39,7 | 101 | 74,3 |
| Laki-laki | 1 | 0,7 | 16 | 11,8 | 18 | 13,2 | 35 | 25,7 |
| Total | 5 | 3,7 | 59 | 43,4 | 72 | 52,9 | 136 | 100 |

Pada tabel 6, didapatkan hasil bahwa yang memiliki pengetahuan baik dengan persentase tertinggi yaitu perempuan (39,7%) dan yang memiliki pengetahuan cukup dengan persentase terendah yaitu laki-laki (0,7%).

Selain itu, terdapat analisa bivariat dari tingkat kecemasan dengan umur dan jenis kelamin seperti tabel 7:

Tabel 7. Tabulasi Silang Karakteristik Umur Responden dan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa S-1 Keperawatan UNRIYO Tahun Angkatan 2015/2016 (n=136)

| Karakteristik Umur | Tingkat Kecemasan | | | | Total | |
|--------------------|-------------------|------|-------|------|-------|-----|
| | Sedang | | Berat | | f | % |
| | f | % | f | % | | |
| 17-19 | 26 | 21,7 | 94 | 78,3 | 120 | 100 |
| 20-24 | 3 | 18,8 | 13 | 81,2 | 16 | 100 |
| Jenis Kelamin | | | | | | |
| Perempuan | 15 | 14,9 | 86 | 85,1 | 101 | 100 |
| Laki-laki | 14 | 40 | 21 | 60,0 | 35 | 100 |

Pada tabel 7, tingkat kecemasan responden untuk kategori umur remaja dengan umur 17-19 tahun sebagian besar berat (78,3%) dan untuk kategori dewasa dengan umur 20-24 tahun sebagian besar juga berat (81,2%). Sedangkan untuk karakteristik responden dengan jenis kelamin, sebagian besar perempuan memiliki tingkat kecemasan berat (85,1%) dan laki-laki sebagian besar juga berat(60,0%).

Analisa bivariat berfungsi untuk menganalisis adanya hubungan dua variabel sehingga mampu menjawab hipotesis dari penelitian ini yaitu ada hubungan pengetahuan mahasiswa tentang

manajemen cemas dengan tingkat kecemasan dalam proses belajar pada mahasiswa prodi S-1 Keperawatan Universitas Respati Yogyakarta tahun angkatan 2015/2016.

Analisa data menggunakan uji statistik *sommers'd* dengan *CI* 95% dan tingkat kesalahan α 5%. Pada awalnya, peneliti ingin melihat hubungan antara Pengetahuan Mahasiswa tentang Manajemen Cemas dengan Penerapan Manajemen Cemas dan Penerapan Manajemen Cemas dengan Tingkat Kecemasan, namun secara statistik tidak dapat dianalisa. Hal ini dikarenakan pada Penerapan Manajemen Cemas hanya terdapat satu kategori yaitu baik (100%), yang mana tidak bervariasi dan tidak dapat digolongkan sebagai variabel.

Sedangkan dari hasil tabulasi silang untuk pengetahuan mahasiswa tentang manajemen cemas dengan penerapan manajemen cemas, menunjukkan sebagian besar mahasiswa yang memiliki pengetahuan baik juga mampu menerapkan manajemen cemas dengan baik (52,9%). Kemudian hasil tabulasi silang untuk penerapan manajemen cemas dengan tingkat kecemasan, menunjukkan sebagian besar mahasiswa yang memiliki penerapan manajemen cemas yang baik juga mempunyai tingkat kecemasan yang berat (78,7%).

Tabel 8. Hubungan Pengetahuan Mahasiswa tentang Manajemen Cemas dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa S-1 Keperawatan UNRIYO Tahun Angkatan 2015/2016 (n=136)

| Pengetahuan Manajemen Cemas | Tingkat Kecemasan | | | | | | p-value |
|-----------------------------|-------------------|------|-------|------|-------|------|---------|
| | Sedang | | Berat | | Total | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Baik | 12 | 8,8 | 60 | 44,1 | 72 | 52,9 | 0,184 |
| Cukup | 16 | 11,8 | 43 | 31,6 | 59 | 43,4 | |
| Kurang | 1 | 0,7 | 4 | 2,9 | 5 | 3,7 | |
| Total | 29 | 21,3 | 107 | 78,7 | 136 | 100 | |

Hasil tabulasi silang untuk variabel penerapan manajemen cemas dan tingkat kecemasan pada tabel 8 menunjukkan sebagian besar mahasiswa yang memiliki pengetahuan tentang manajemen cemas yang baik juga mempunyai tingkat kecemasan yang berat (44,1%). Sama halnya dengan mahasiswa yang memiliki pengetahuan cukup juga sebagian besar mengalami kecemasan berat (31,6%) dan mahasiswa yang mengalami pengetahuan kurang juga sebagian besar mengalami kecemasan berat (2,9%). Sedangkan hasil analisa statistik dengan uji *sommers'd* didapatkan nilai *p-value* = 0,184. Secara statistik, tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan tentang manajemen cemas dengan variabel tingkat kecemasan.

4. Pembahasan

a. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian adalah mahasiswa S-1 Ilmu Keperawatan tahun angkatan 2015/2016 yang mengikuti sistem blok. Berdasarkan karakteristik umur, sebagian besar berada pada usia 17-19 (88,2%) yang mana *World Health Organization* (WHO) 2015 mengkategorikan ke dalam usia pemuda. Teori Piaget mengatakan bahwa usia remaja secara kognitif sudah dapat mengatasi situasi konkrit dan berpikir tentang masa depan (Suparno, 2001). Selain itu, usia remaja akhir merupakan usia dalam proses menuju lebih matang secara fisik maupun mental dalam menyelesaikan sesuatu secara mandiri, sehingga responden dapat berisiko mengalami konflik emosional, gangguan konsep diri dan frustrasi. Hal ini didukung oleh pernyataan *World Health Organization* (WHO) yang mengatakan bahwa usia remaja merupakan transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Namun dalam penelitian ini, umur tidak mempengaruhi tingkat kecemasan dikarenakan tidak ada perbedaan jauh antara persentase tingkat kecemasan usia remaja dan usia dewasa.

Kemudian berdasarkan karakteristik jenis kelamin, responden berjenis kelamin, persentase tingkat kecemasan berat lebih besar terdapat pada responden berjeniskelamin perempuan (85,1%) dibandingkan laki-laki (60,0%), sehingga perempuan lebih berisiko mengalami kecemasan dibanding laki-laki. Hal ini didukung oleh hasil sebuah studi yang mengatakan bahwa wanita yang berusia di bawah 35 tahun paling berisiko mengalami cemas dikarenakan kandungan kimia di otak, dimana sistem otak perempuan cenderung berpikir analitis dibanding pria yang cenderung optimal pada kemampuan motorik. Selain itu, faktor fluktuasi hormon yang memainkan peran perasaan pada wanita (Rames, dkk, 2016).

b. Pengetahuan Mahasiswa tentang Manajemen Cemas

Pengetahuan mahasiswa tentang manajemen cemas merupakan penjabaran dari tingkat tahu dan pemahaman tentang manajemen cemas yang meliputi pengertian manajemen cemas, langkah-langkah manajemen cemas teknik relaksasi, upaya peningkatan kekebalan tubuh dan faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen cemas. Sebagian besar mahasiswa S-1 Ilmu Keperawatan tahun angkatan 2015/2016 memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen cemas (52,9%). Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi pemahaman yang baik juga, sehingga diharapkan responden tidak sekedar tahu namun juga benar-benar memahami tentang manajemen cemas. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya (Wawan dan Dewi M., 2011). Pengetahuan mahasiswa yang baik juga dikarenakan pada semester

1 untuk blok 1.1 pengantar keperawatan, mahasiswa sudah diberikan teori dasar dari keperawatan jiwa, salah satunya tentang kecemasan, namun masih diberikan gambaran secara umum.

Selain itu, jika dilihat dari umur, responden yang berumur 17-19 tahun sebagian besar memiliki pengetahuan baik (47,1%), dimana responden sudah termasuk dalam kategori umur yang cukup. Tingkat kematangan berpikir individu semakin meningkat ketika cukup umur (Wawan dan Dewi M., 2011). Kemudian untuk pengetahuan berdasarkan karakteristik jenis kelamin, sebagian besar perempuan memiliki pengetahuan manajemen cemas yang baik dibanding laki-laki (39,7%).

c. Penerapan Manajemen Cemas

Penerapan dari manajemen cemas merupakan gambaran terhadap kemampuan mahasiswa S-1 Ilmu Keperawatan dalam mengaplikasikan manajemen cemas pada saat cemas dalam proses belajar. Selain itu sebagai gambaran dari upaya peningkatan kekebalan tubuh dan kegiatan meminimalisir tanda-tanda kecemasan. Hasil dari analisa univariat menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki penerapan manajemen cemas yang baik (100%).

Hal ini menunjukkan bahwa, mahasiswa S-1 Ilmu Keperawatan tahun angkatan 2015/2016 sudah mampu menerapkan manajemen cemas dengan baik, yang mana dipengaruhi oleh pelaksanaan penelitian yang dilakukan ketika mahasiswa tahun angkatan 2015/2016 sudah masuk pada semester II, blok Kebutuhan Dasar Manusia sehingga sudah memiliki pengetahuan dasar yang diperoleh pada semester 1 untuk blok 1.1 Pengantar Keperawatan.

Penerapan dari manajemen cemas merupakan aplikasi dari pengetahuan yang sudah dimiliki dan juga keefektifan dari manajemen cemas. Namun dalam penelitian ini, tidak semua responden yang memiliki penerapan manajemen baik juga memiliki pengetahuan yang baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku yang baik tidak dipengaruhi oleh pengetahuan. Manajemen yang efektif yaitu manajemen yang dilakukan secara menyeluruh baik itu fisik, psikologi, psikososial maupun psikoreligius (Gross, 2012).

d. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dalam penelitian merupakan penjabaran tentang respon terhadap penyelesaian tugas dari mahasiswa S-1 Ilmu Keperawatan tahun angkatan 2015/2016 meliputi tanda-tanda kecemasan berupa perilaku, afektif, kognitif, fisiologis, simpatis dan parasimpatis. Hasil menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan berat (78,7%). Kecemasan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain peristiwa traumatik, konsep diri, konflik emosional, frustrasi, gangguan fisik, pola mekanisme koping, riwayat gangguan kecemasan keluarga dan medikasi

(Prabowo, 2014). Namun faktor-faktor predisposisi tersebut tidak semuanya mampu dilihat secara langsung, sehingga hanya faktor gangguan fisik dan dampak medikasi yang dimasukkan ke dalam variabel perancu kemudian dikategorikan sebagai kriteria eksklusi sehingga tidak diteliti.

Dalam penelitian ini tingkat kecemasan yang diukur adalah tingkat kecemasan di dalam proses belajar. Sama halnya dengan sebuah penelitian yang menunjukkan adanya kecemasan yang tinggi pada mahasiswa yang disebabkan karena proses pembelajaran dan tuntutan penilaian khususnya dengan sistem blok (Sanitiara, dkk, 2014). Tabulasi silang menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami responden sebagian besar termasuk dalam kategori berat (69,1%) yaitu pada responden dengan usia 17-19 tahun., Kategori umur responden termasuk dalam usia remaja sama seperti pengkategorian *World Health Organization* (WHO), dimana usia remaja mengalami masa transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, sehingga memerlukan adaptasi terhadap lingkungan baru dan tugas baru yang membutuhkan kemampuan dalam menyelesaikan setiap permasalahan secara mandiri. Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian yang menunjukkan hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan pada pasien *pra-operasi*. Hal ini dikarenakan beberapa faktor diantaranya pengalaman dan keluarga (Saputro, 2015).

Selain itu, tingkat kecemasan yang berat terdapat pada perempuan (63,2%), hal ini dikarenakan perempuan sering menginginkan untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal, sehingga peran otak besar dibanding motorik (Rames, dkk, 2016). Hasil analisa juga didukung oleh sebuah penelitian, dimana terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan *pra-operasi*, dimana perempuan memiliki tingkat kecemasan tinggi dibanding laki-laki yang memiliki tingkat kecemasan rendah (Erawan, 2012).

e. Hubungan Pengetahuan Mahasiswa tentang Manajemen Cemas dengan Tingkat Kecemasan dalam Proses Belajar

Hasil analisa bivariat terhadap pengetahuan manajemen cemas dengan tingkat kecemasan menunjukkan sebagian besar mahasiswa yang memiliki pengetahuan tentang manajemen cemas yang baik juga mempunyai tingkat kecemasan yang berat (44,1%). Hasil analisa statistik dengan uji *sommers'd* didapatkan nilai *p-value* = 0,184, dimana *p-value* $\geq 0,05$, sehingga secara statistik, tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan tentang manajemen cemas dengan variabel tingkat kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tentang manajemen cemas tidak mempengaruhi tingkat kecemasan dari mahasiswa dalam proses belajar. Penelitian ini didukung oleh sebuah penelitian yang menunjukkan

tidak terdapatnya hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien pra-operasi. Hal ini dikarenakan beberapa faktor diantaranya yaitu usia, pengalaman dan keluarga (Saputro, 2015).

Dari hasil penelitian, pada kuesioner tingkat kecemasan, didapatkan skor tertinggi yang mendukung beratnya kecemasan yaitu faktor fisiologis. Dalam penelitian ini, terdapat dua variabel perancu yaitu gangguan fisik dan dampak medikasi yang tidak teliti. Kedua variabel perancu tersebut juga bisa menjadi faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan, dikarenakan gangguan fisik dapat mengganggu tampilan fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu. Kemudian untuk dampak dari medikasi dapat mempengaruhi kerja otak sehingga memicu terjadinya kecemasan.

Selain itu, tingkat kecemasan yang berat dalam proses belajar juga bisa dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi lainnya yang tidak diteliti dalam penelitian ini, yaitu peristiwa traumatik, konflik emosional, konsep diri, frustrasi, pola mekanisme koping dalam keluarga dan riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga. Peristiwa traumatik dapat mempengaruhi kecemasan dikarenakan situasional yang tidak mendukung. Kemudian konflik emosional juga dapat memicu terjadinya kecemasan dikarenakan emosional seseorang dalam penyelesaian masalah. Selanjutnya yaitu konsep diri, dimana ketidakmampuan individu untuk berpikir secara realistik dapat menimbulkan terjadinya kecemasan. Hal ini didukung oleh sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa kecemasan pada mahasiswa juga dipengaruhi oleh faktor lain yaitu konsep diri, dimana mahasiswa yang memiliki konsep diri tinggi, juga memiliki kecemasan yang ringan dalam menyelesaikan skripsi (Musu, 2014).

Sedangkan faktor lain yang menyebabkan kecemasan yaitu frustrasi yang dikarenakan ketidakberdayaan dalam mengambil keputusan. Faktor lainnya yaitu riwayat kecemasan abnormal yang terdapat dalam keluarga, dimana ketika mengalami kecemasan, kecemasan tidak mampu dikontrol secara fisiologi. Faktor predisposisi terakhir yang dapat mempengaruhi kecemasan yaitu pola mekanisme koping yang diperoleh dari keluarga, dimana pola mekanisme koping yang baik dapat mengatasi kecemasan dengan baik.

Kemudian faktor presipitasi yang lainnya yang tidak diteliti yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu sistem imun yang terganggu, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok dan juga sosial budaya. Selain itu sebuah penelitian juga menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada mahasiswa diantaranya adalah stamina, lingkungan dan persepsi tentang tugas (Nura, 2014). Faktor lain yang menyebabkan mahasiswa mengalami kecemasan adalah kesiapan diri (Bau, 2015). Pengetahuan

sendiri memiliki 6 tingkatan, dimana setelah tahu dan memahami terdapat tingkatan aplikasi (Notoatmodjo, 2010). Selain itu, perilaku tidak hanya dipengaruhi dari pengetahuan saja, melainkan juga kepercayaan, sikap dan sumber daya.

f. Keterbatasan Penelitian

1. Selama penelitian, peneliti mengalami keterbatasan yaitu pengambilan data pada waktu penelitian hari kedua, peneliti memerlukan 8 orang asisten melebihi yang sudah direncanakan agar semua responden bisa terkoordinir dan diawasi dengan baik pada saat pengisian kuesioner, dimana asisten-asisten penelitian merupakan mahasiswa prodi S-1 Keperawatan tahun angkatan 2012/2013 yang sudah dilakukan apersepsi tentang penyampaian prosedur pengisian data.
2. Kuesioner penelitian untuk penerapan manajemen cemas hanya mengukur tentang fisiologis dan distraksi, tanpa mengukur secara menyeluruh cara-cara lain untuk mengurangi kecemasan seperti lingkungan sosial, mengubah pola pikir ataupun dukungan keluarga, sehingga secara statistik tidak ada hubungan antara penerapan manajemen cemas dengan pengetahuan tentang manajemen cemas dan tingkat kecemasan.

5. Kesimpulan dan Saran

a. Kesimpulan

Pengetahuan manajemen cemas pada mahasiswa S-1 Keperawatan UNRIYO tahun angkatan 2015/2016 sebagian besar termasuk dalam kategori baik (52,9%).

- 1) Penerapan manajemen cemas pada mahasiswa S-1 Keperawatan UNRIYO tahun angkatan 2015/2016 termasuk dalam kategori baik (100%).
- 2) Tingkat kecemasan mahasiswa S-1 Keperawatan UNRIYO tahun angkatan 2015/2016 dalam proses belajar sebagian besar termasuk dalam kategori berat, dengan persentase (78,7%).
- 3) Tidak ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan Mahasiswa tentang Manajemen Cemas dengan Tingkat Kecemasan dalam Proses Belajar pada Mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan UNRIYO Tahun Angkatan 2015/2016.

b. Saran

Dari uraian kesimpulan sebelumnya, saran yang dapat peneliti sampaikan sebagai berikut :

- 1) Bagi Universitas Respati Yogyakarta
Peneliti mengharapkan pihak Universitas khususnya pihak prodi untuk membentuk suatu model dimana mahasiswa prodi S-1 Keperawatan sebagai calon tenaga kesehatan

perlu diajarkan lebih banyak tentang teknik lain dari mengurangi kecemasan dalam bentuk materi pembelajaran, selain teknik distraksi dan teknik napas dalam proses belajar, seperti mengubah pola pikir, sehingga mahasiswa bisa menerapkan teknik lain dalam sistem blok untuk mengurangi kecemasan.

2) Bagi Mahasiswa Universitas Respati Yogyakarta

Peneliti mengharapkan mahasiswa UNRIYO khususnya yang mengikuti proses belajar dengan sistem blok, dapat meningkatkan pengetahuan bahkan pemahaman tentang teknik lain dalam manajemen cemas sehingga benar-benar mampu mengurangi kecemasan dalam proses belajar.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti mengharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi peneliti selanjutnya, sehingga penelitian ini bisa dijadikan modal untuk bisa dikembangkan pada penelitian selanjutnya. Peneliti juga mengharapkan peneliti selanjutnya bisa melanjutkan penelitian tentang tingkat kecemasan dalam proses belajar, sehingga mampu mengetahui faktor lain yang dapat menyebabkan beratnya tingkat kecemasan antara lain peristiwa traumatik, konflik emosional, konsep diri, gangguan fisik, frustrasi, pola mekanisme koping, dampak medikasi dan riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga. Hal ini dikarenakan dalam penelitian ini pengetahuan dan penerapan dari responden yang baik tidak mempengaruhi tingkat kecemasan.

Selain itu, saran yang dapat peneliti sampaikan kepada responden ialah teori tentang manajemen cemas dan pembahasan hasil penelitian yang sudah peneliti cantumkan dapat dijadikan tambahan khasanah ilmu pengetahuan untuk meminimalisir kecemasan dalam proses belajar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
2. Bau, Serviana Siak Bian. (2015). "Hubungan antara Kesiapan Diri dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Ujian OSCE pada Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Angkatan 2014". *Skripsi*. Universitas Respati Yogyakarta.
3. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. (2014). *Buku Kurikulum Pendidikan Tinggi*. Jakarta.
4. Erawan, Wayan. (2012). "Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Pasien Laki-Laki dan Perempuan pada Pre-Operasi Laparatomi di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado". *Skripsi*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
5. Gross, Richard. (2012). *Psychology :The Science of Mind and Behaviour : Sixth Edition*. Dubai : Hodder Education.
6. Kunaefi, Tresna Dermawan. (2008). *Buku Panduan Pengembangan Kurikulum Berbasis Kompetensi Pendidikan Tinggi*. Jakarta.
7. Mulyasa, E. (2006). *Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
8. Musu, Olvin Amelia M. (2014). "Hubungan antara Konsep Diri dengan Kecemasan pada Mahasiswa Keperawatan dalam Menyelesaikan Skripsi di Universitas Respati Yogyakarta". *Skripsi*. Universitas Respati Yogyakarta.
9. Nevid, Jeffrey S., dkk. (2013). *Psikologi Abnormal*. Jakarta : Erlangga.
10. Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta.
11. Nura, Delsiana Ina. (2014). "Eksplorasi Kecemasan Mahasiswa dalam Mengambil Keputusan untuk Mengikuti Profesi Ners di Universitas Respati Yogyakarta". *Skripsi*. Universitas Respati Yogyakarta.
12. Prabowo, Eko. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
13. Rames, Olivia, Carol Brayne, Rianne van der Linde dan Louise Lafortune. (2016). *Brain and Behaviour A Systematic Review of Review on The Prevalence of Anxiety Disorders in Adult Population*. Diakses pada 29 Juni 2016.
14. Sanitiara, dkk. (2014). "Hubungan Kecemasan Akademis dengan Regulasi Diri dalam Belajar pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau Tahun 2013/2014". *Skripsi*. Universitas Riau.
15. Saputro, Aribowo Tirta (2015). "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra-Operasi di RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito". *Skripsi*. Universitas Respati Yogyakarta.
16. Suparno, Paul. (2001). *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*. Jogjakarta : Penerbit Kanisius.
17. Wawan dan Dewi M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.