

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

a. Sejarah Singkat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban

Konferensi Pengurus Cabang Nahdlatul Ulama Kabupaten Tuban bertempat di Pondok Pesantren Langitan Tuban tanggal 15–16 Desember 2002 atau bertepatan dengan tanggal 10-11 Syawal 1423 H mengamanatkan agar segera direalisasikan Akademi Kebidanan dan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Tuban.

Pada Bulan Juli Tahun 2003 Kasubdin PSDM Dinas Propinsi Jawa Timur beserta rombongan melakukan Visitasi/ peninjauan lapangan dengan hasil merekomendasikan Pendirian Institusi Akademi Kebidanan Nahdlatul Ulama Tuban sesuai Surat Rekomendasi Nomor: 421.1/2848/1111.6/2003. Rekomendasi selanjutnya adalah dari Kepala Badan PPSDM Depkes RI dengan Surat Rekomendasi Nomor : 03.2.4.1.4616. Atas dasar rekomendasi tersebut diterbitkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional RI Nomor : 2584/ D2.2/2003 tentang Pendirian Akademi Kebidanan Nahdlatul Ulama Tuban.

Sejak dikeluarkannya keputusan tersebut, maka Akademi Kebidanan Nahdlatul Ulama Tuban secara resmi berdiri dan dibuka pada tanggal 01 September 2003. Secara berangsur berkembang menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Nahdlatul Ulama Tuban berdasarkan SK

Mendiknas RI No. 117/D/O/2008 serta memiliki 2 (dua) Program Studi yaitu S-1 Keperawatan dan D-III Kebidanan.

Sejarah tersebut menunjukkan perkembangan yang dapat ditafsirkan sebagai perubahan yang merupakan respon STIKES NU Tuban Program Studi D-III Kebidanan terhadap tuntutan masyarakat. Berbagai upaya untuk mewujudkan visinya telah membuahkan hasil antara lain bekerjasama dengan berbagai pihak. Untuk peningkatan aspek kognitif dan psikomotor mahasiswa, STIKES NU Prodi D-III Kebidanan telah menjalin kerjasama secara komprehensif dengan berbagai pusat pelayanan kesehatan di daerah maupun luar daerah (RS Tipe A, RS Tipe B, Puskesmas, BPS dan Balai Pengobatan serta RSNU yang merupakan Rumah sakit milik sendiri).

b. Sarana & Prasarana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU

Tuban

a) Ruang Kelas

Demi kenyamanan dalam belajar mengajar maka ruang kelas STIKES NU telah dilengkapi dengan:

1. Full AC
2. Komputer atau Laptop
3. LCD Proyektor
4. Sound system

b) Laboratorium

Untuk menunjang kegiatan belajar mengajar, STIKES NU telah menyiapkan Laboratorium untuk meningkatkan skill dan keterampilan mahasiswa, laboratorium yang telah dipersiapkan antara lain :

1. Laboratorium Maternitas
2. Laboratorium Keperawatan Anak
3. Laboratorium Ilmu Dasar
4. Laboratorium Emergency
5. Laboratorium Mikrobiologi
6. Laboratorium Medikal Bedah
7. Laboratorium Keperawatan Komunitas
8. Laboratorium Keperawatan Jiwa
9. Laboratorium Kompute

c) Lahan Praktek

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban, memiliki lahan Praktik bekerjasama dengan Rumah Sakit dan institusi Pendidikan

1. RSUD Haji Surabaya
2. RSIA Muhammadiyah Tuban
3. RSUD Dr. R. Koesma Tuban
4. RSUD dr. Soegiri lamongan
5. RSUD Ibnu Sina Gresik
6. RS Nahdlatul Ulama Tuban

7. RS Jiwa Lawang-Malang
8. Taman kanak – kanak Adzikri
9. Panti Sosial Tongkat Putih

d) Perpustakaan

1. Perpustakaan pusat
2. Perpustakaan Jurusan
3. Katalog Online
4. Free Internet Hotspot Area

e) Transportasi

1. Ambulance
2. Puskesmas keliling
3. Mobil dinas

f) Jaringan Internet

g) Asrama

Asrama merupakan salah satu fasilitas layanan unggulan sebagai sarana untuk meningkatkan soft skill mahasiswa khususnya dalam memasuki tahun pertama perkuliahan di Prodi DIII kebidanan dan memperoleh pembinaan dari pengurus asrama sehingga dapat memahami dengan baik tentang kewajiban dan haknya.

Untuk keperluan mahasiswa stikes program studi D-III Kebidanan juga menyediakan fasilitas lain yaitu Bus kampus, poliklinik, fasilitas olahraga, aula, asrama, mahasiswa. Fasilitas olahraga misalnya tenis meja, bola foley, bulu tangkis. Asrama mahasiswa mulai ditempati pada tahun

akademik 2006/2007 untuk mahasiswa 50 mahasiswa, sedangkan tahun 2007/2008 sejumlah 80 mahasiswa dan tahun 2008/2009 sejumlah 100 mahasiswa.

Pengadaan asrama diawali pada tahun 2006/2007 dengan luas tanah 744m² dan memiliki beberapa fasilitas antara lain:

1. 12 kamar untuk mahasiswa dengan kapasitas kamar mulai dari 6 sampai dengan 8 orang/kamar, kemudian 4 kamar untuk pengurus asrama: kepala asrama, dosen, ustadzah, tutor bahasa inggris.
2. 16 Kamar mandi untuk mahasiswa, 2 untuk pengurus asrama.
3. 1 Musholah
4. 1 lapangan tennis
5. 1 lapangan bulu tangkis
6. 1 lapangan bola voly
7. 1 Ruang internet

Pengelolaan asrama meliputi pengelolaan fisik bangunan dan pengelolaan kependhunian. Keseluruhan kompleks asrama ditangani oleh kepala urusan asrama yang bertugas mengatur, membuat program pengembangan bagi penghuni asrama, mengevaluasi program yang telah dijalankan, memastikan program berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Dalam hal pengelolaan fisik bangunan, kepala asrama mempunyai wewenang untuk mengusulkan jadwal renovasi asrama yang meliputi pengecatan tembok, perbaikan/penggantian fasilitas yang rusak, serta mengatur pembagian tugas para cleaning service.

Untuk membantu tugas kepala asrama, dibentuk kepengurusan asrama. Pengurus asrama terdiri dari pengurus inti yaitu: ketua asrama, sekretaris dan bendahara asrama. Pengurus asrama ini juga sekaligus menjadi pengurus RT (rukun tetangga), menjalankan tugas-tugas RT seperti halnya pengurus RT pada wilayah pemukiman masyarakat umum. Persyaratan untuk menjadi penghuni asrama, antara lain :

1. Diutamakan yang memasuki perkuliahan tahun pertama, kecuali penghuni sekaligus mahasiswa pengurus asrama yang ditugaskan.
2. Semua mahasiswa yang lulus seleksi administrasi dan wawancara
3. Menandatangani kesediaan menaati peraturan sebagai penghuni asrama

Fasilitas dan ketentuan lain :

1. Untuk masing-masing penghuni disediakan : tempat tidur dan almari.
2. Untuk fasilitas umum: mushola, kamar mandi, lapangan volley, ruang belajar bersama, ruang tamu, dan televisi.
3. Tidak disediakan fasilitas mencuci (*laundry*) dan dilarang memasak (kecuali sekedar merebus air) karena sudah disediakan fasilitas catering dengan jatah makan tiga kali/hari dengan tujuan memberdayakan dan menghidupkan ekonomi sekitar kampus.

c. Struktur Kelembagaan

1. Ketua STIKES NU Tuban: H. Miftahul Munir, SKM, M.Kes.
2. Pembantu ketua I: Muntari, SKM, MM

3. Pembantu ketua II: Dwi Rukma santi, SST, M.Kes
4. Pembantu ketua III: Buchori, S.Kep.Ns., MM
5. Kaprodi program pendidikan Ners: Novia Dwi Astuti, S.Kep.Ns, M.Kep
6. Sekprodi program pendidikan Ners: Nurus Safa'ah, S.Kep.Ns, M.Kes
7. Koordinator I Bidang Kurikulum: Sunanita, S.Kep.Ns, M.Kes
8. Koordinator II Bidang Kurikulum: Lukman Hakim, S.Kep.Ns
9. Dosen

d. Visi dan Misi

1) Visi

Menjadikan lembaga pendidikan kesehatan unggulan dan berkarakter islami yang mampu berkompetensi secara global di tahun 2015

2) Misi

1. Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran secara profesional dibidang kesehatan sesuai dengan standar kompetensi
2. Meningkatkan kompetensi civitas akademika dalam penelitian, pengabdian masyarakat berdasarkan ipteq dan imtaq
3. Meningkatkan kualitas tenaga pendidikan dan tenaga kependidikan
4. Mengembangkan kerjasama lintas sektoral dengan oraganisasi atau institusi dalam lingkup regional, nasional, dan global.

B. Hasil penelitian

a. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban yang beralamatkan di Jl. Pangeran Diponegoro no. 17 Tuban pada tanggal 14-16 Januari 2015 dengan menyebarkan skala dukungan sosial dan kecemasan kepada 78 mahasiswa jurusan S-1 Keperawatan semester VII dalam pengerjaan skripsi. Dalam pelaksanaan penelitian tidak mencapai jumlah sampel yang sudah ditetapkan, dikarenakan dari 98 mahasiswa semester VII jurusan S-1 Keperawatan hanya tersisa 78 mahasiswa yang masih aktif dalam perkuliahan dan aktif dalam bimbingan skripsi.

b. Persentase Kategori Dukungan Sosial dan Kecemasan

1) Kategorisasi Dukungan Sosial

Penentuan norma penilaian dilakukan setelah mean hipotetik (M) dan standart deviasi (SD) diketahui. Berikut norma penilaian yang diperoleh:

Mean hipotetik

$$M = \frac{1}{2} (SIT + SIR) \sum \text{aitem}$$

$$= \frac{1}{2} ((40 \times 4) + (40 \times 1))$$

$$= \frac{1}{2} (160 + 40)$$

$$= 100$$

Standart deviasi

$$SD = \frac{1}{6} (X \text{ max} - X \text{ min})$$

$$= \frac{1}{6} (149 - 76)$$

$$= 12$$

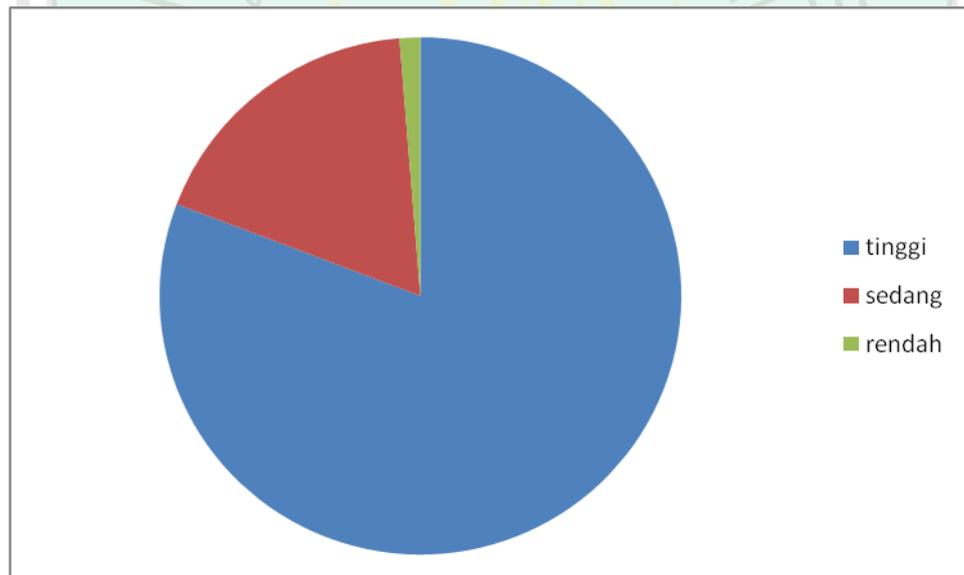
Setelah diketahui mean hipotetik dan standart deviasi, kemudian data dibagi 3 kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Dalam hal untuk mengetahui tingkat dan menentukan kelompok setiap masing-masing kelompok yaitu dengan cara melakukan pemberian skor standart. Pemberian skor dilakukan dengan cara mengubah skor kasar kedalam bentuk penyimpanan mean hipotetik dan standart deviasi dengan menggunakan norma-norma yang telah ditetapkan sebagai berikut:

Tabel 4.1. Kategorisasi Penelitian Dukungan Sosial

Kategorisasi	Skor
Tinggi	$X \geq (M+1SD)$
Sedang	$(M-1SD) \leq X \leq (M+1SD)$
Rendah	$X \leq (M-1SD)$

Tabel 4.2. Kategorisasi Tingkat Dukungan Sosial

Nilai	Kategori	Jumlah	Presentase
$X \geq 112$	Tinggi	63	80,8%
$88 \leq X < 112$	Sedang	14	17,9%
$X < 88$	Rendah	1	1,3%
Total		78	100%

Diagram 4.1. Kategorisasi Tingkat Skala Dukungan Sosial

Berdasarkan diagram di atas menunjukkan bahwa frekuensi dan persentase tingkat dukungan sosial pada mahasiswa STIKES Nu Tuban jurusan S-1 Keperawatan. Diagram tersebut menunjukkan dari 78 mahasiswa, 63 mahasiswa (80,8%) memiliki dukungan sosial tinggi, 14 mahasiswa (17,9%) memiliki dukungan sosial sedang, dan 1 mahasiswa (1,3%) memiliki

dukungan sosial rendah. Presentase tertinggi terletak pada dukungan sosial tinggi.

2) Kategorisasi Kecemasan

Penentuan norma penilaian dilakukan setelah mean hipotetik (M) dan standart deviasi (SD) diketahui. Berikut norma penilaian yang diperoleh:

Mean hipotetik

$$\begin{aligned}
 M &= \frac{1}{2} (\text{SIT} + \text{SIR}) \sum \text{aitem} \\
 &= \frac{1}{2} ((38 \times 4) + (38 \times 1)) \\
 &= \frac{1}{2} (152 + 38) \\
 &= 95
 \end{aligned}$$

Standart deviasi

$$\begin{aligned}
 SD &= \frac{1}{6} (X \text{ max} - X \text{ min}) \\
 &= \frac{1}{6} (122 - 68) \\
 &= 9
 \end{aligned}$$

Setelah diketahui mean hipotetik dan standart deviasi, kemudian data dibagi 3 kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Dalam hal untuk mengetahui tingkat dan menentukan kelompok setiap masing-masing

kelompok yaitu dengan cara melakukan pemberian skor standart. Pemberian skor dilakukan dengan cara mengubah skor kasar kedalam bentuk penyimpanan mean hipotetik dan standart deviasi dengan menggunakan norma-norma yang telah ditetapkan sebagai berikut:

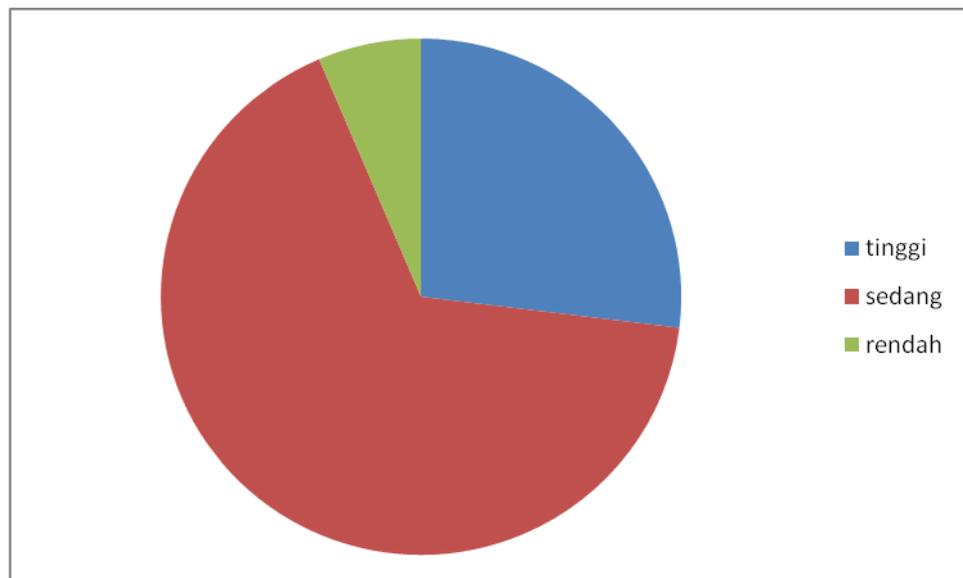
Tabel 4.3. Kategorisasi Penelitian Kecemasan

Kategorisasi	Skor
Tinggi	$X > (M+1SD)$
Sedang	$(M-1SD) \leq X \leq (M+1SD)$
Rendah	$X < (M-1SD)$

Tabel 4.4. Kategorisasi Tingkat Kecemasan

Nilai	Kategori	Jumlah	Presentase
$X \geq 104$	Tinggi	21	26,9%
$86 \leq X \leq 104$	Sedang	52	66,7%
$X \leq 86$	Rendah	5	6,4%
Total		78	100%

Diagram 4.2. Kategorisasi Tingkat Skala Kecemasan



Berdasarkan diagram di atas menunjukkan bahwa frekuensi dan persentase tingkat kecemasan pada mahasiswa STIKES Nu Tuban jurusan S-1 Keperawatan. Diagram tersebut menunjukkan dari 78 mahasiswa, 21 mahasiswa (26,9%) memiliki kecemasan tinggi, 52 mahasiswa (66,7%) memiliki kecemasan sedang, dan 5 mahasiswa (6,4%) memiliki kecemasan rendah. Presentase tertinggi terletak pada kecemasan sedang.

c. Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada dan tidaknya korelasi (hubungan) antara dua variabel yaitu dukungan sosial dengan kecemasan mengerjakan skripsi pada mahasiswa STIKES NU Tuban. Oleh karena itu, dilakukan analisa korelasi *product moment* dari *karl pearson*

dengan menggunakan *SPSS 20,0 For Windows* kepada dua variabel tersebut.

Berikut adalah hasil analisis data dengan menggunakan *product moment*.

Tabel 4.5. Uji Korelasi Dukungan Sosial dengan Kecemasan

Correlations			
		Duksos	kecemasan
Duksos	Pearson Correlation	1	-,242 [*]
	Sig. (2-tailed)		,033
	N	78	78
kecemasan	Pearson Correlation	-,242 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	,033	
	N	78	78

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel diatas, terdapat hasil yaitu angka koefisien korelasi pearson sebesar $-,242^*$ dan $p=0,033$, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($r = -,242^*$; $p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa hasil pengukuran cukup stabil dari waktu ke waktu (reliabel). Hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan kecemasan. Semakin tinggi dukungan sosial semakin maka rendah kecemasan dan sebaliknya.

Penelitian ini juga meneliti berapa sumbangsih dukungan sosial terhadap kecemasan berdasarkan rumus $r^2 \times 100\%$ yaitu $-,242^2 \times 100\% = 6\%$. Hal ini berarti dukungan sosial berhubungan dengan kecemasan sebesar 6%, dan 84% adalah faktor lain yang berhubungan dengan kecemasan.

Dalam penelitian ini juga bermaksud untuk mengetahui korelasi dari setiap aspek dukungan sosial kepada kecemasan, berikut adalah hasil korelasi partial dari setiap aspek yaitu:

Tabel 4.6. Uji Korelasi Aspek Dukungan Sosial dengan Kecemasan

			Correlations					
Control Variables			duksosial	tangiabel support	Appraisalsupport	belongingsupport	selfesteemsupport	kecemasan
-none ^a	Duksosial	Correlation	1,000	,827	,868	,865	,712	-,242
		Significance (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,033
		Df	0	76	76	76	76	76
	Tangiabelsupport	Correlation	,827	1,000	,597	,625	,497	-,285
		Significance (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,012
		Df	76	0	76	76	76	76
	Appraisalsupport	Correlation	,868	,597	1,000	,734	,469	-,080
		Significance (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,488
		Df	76	76	0	76	76	76
	Belongingsupport	Correlation	,865	,625	,734	1,000	,501	-,137
		Significance (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,230
		Df	76	76	76	0	76	76
	Selfesteemsupport	Correlation	,712	,497	,469	,501	1,000	-,423
		Significance (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,000
		Df	76	76	76	76	0	76
	Kecemasan	Correlation	-,242	-,285	-,080	-,137	-,423	1,000
		Significance (2-tailed)	,033	,012	,488	,230	,000	.
		Df	76	76	76	76	76	0
Duksosial	Correlation	1,000	,815	,877	,865	,693		
	Significance (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000		
	Df	0	75	75	75	75		
tangiabelsupport	Correlation	,815	1,000	,601	,617	,434		
	Significance (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000		
	Df	75	0	75	75	75		
Kecemasan	appraisalsupport	Correlation	,877	,601	1,000	,732	,482	
	Significance (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000		
	Df	75	75	0	75	75		
belongingsupport	Correlation	,865	,617	,732	1,000	,494		
	Significance (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000		
	Df	75	75	75	0	75		
selfesteemsupport	Correlation	,693	,434	,482	,494	1,000		
	Significance (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.		
	Df	75	75	75	75	0		

a. Cells contain zero-order (Pearson) correlations.

1) *Tangiabel Support*

Berdasarkan tabel diatas, terdapat hasil yaitu angka koefisien korelasi pearson sebesar $-.285^*$ dan $p=0,012$, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($r = -.285^*$; $p<0,05$). Hal ini berarti dari aspek *Tangiabel Support* memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan kecemasan.

Penelitian ini juga meneliti berapa sumbangsih aspek *tangiabel support* terhadap kecemasan berdasarkan rumus $r^2 \times 100\%$ yaitu $-.285^2 \times 100\% = 8\%$. Hal ini berarti *tangiabel support* berhubungan dengan kecemasan sebesar 8%.

2) *Appraisal Support*

Berdasarkan tabel diatas, terdapat hasil yaitu angka koefisien korelasi pearson sebesar $-.080^*$ dan $p=0,488$, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ($r = -.080^*$; $p>0,05$). Hal ini berarti dari aspek *Appraisal Support* memiliki hubungan negatif yang tidak signifikan dengan kecemasan.

3) *Belonging Support*

Berdasarkan tabel diatas, terdapat hasil yaitu angka koefisien korelasi pearson sebesar $-.137^*$ dan $p=0,230$, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ($r = -.137^*$; $p>0,05$). Hal ini berarti dari aspek *Belonging Support* memiliki hubungan negatif yang tidak signifikan dengan kecemasan.

4) *Self Esteem Support*

Berdasarkan tabel diatas, terdapat hasil yaitu angka koefisien korelasi pearson sebesar $-.423^*$ dan $p=0,000$, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($r = -.423^*$; $p<0,01$). Hal ini berarti dari aspek *Self Esteem Support* memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan kecemasan.

Penelitian ini juga meneliti berapa sumbangsih aspek *appraisal support* terhadap kecemasan berdasarkan rumus $r^2 \times 100\%$ yaitu $-.423^2 \times 100\% = 18\%$. Hal ini berarti *appraisal support* berhubungan dengan kecemasan sebesar 18%.

C. Pembahasan

a. Dukungan Sosial

Tingkat dukungan sosial pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban jurusan S-1 Keperawatan menjadi tiga kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Distribusi kategori tinggi pada dukungan sosial memiliki prosentase 80,8% sebesar 63 mahasiswa, sedangkan pada kategori sedang terdiri dari 14 mahasiswa yang memiliki prosentase 17,9%, dan 1 mahasiswa dalam kategori rendah yang memiliki prosentase 1,3%. Hal ini dapat diartikan bahwasanya dukungan sosial mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban jurusan S-1 Keperawatan dominan pada tingkat tinggi.

Dukungan Sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, diharga, dan

dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik. (King, 2012: 226).

Bentuk bentuk dukungan sosial yang diberikan pada subjek penelitian adalah berupa bantuan instrumental (nyata) yaitu berupa bantuan jasa mengenai pengerjaan skripsi dan bantuan buku mengenai pengerjaan skripsi, bantuan informasi yaitu berupa pemberian informasi mengenai pengerjaan skripsi, bantuan nasehat yaitu berupa pemberian nasehat atau pemberian cinta, dan bantuan penghargaan yaitu berupa penghargaan yang diberikan kepada seseorang berupa dorongan.

Sering dengan penjelasan diatas, Sumber-sumber dukungan sosial menurut Goldberger & Breznitz (dalam Apollo & Cahyadi, 2012: 261) adalah orang tua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat rekan sekerja, dan juga tetangga. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Wentzel dalam (Apollo & Cahyadi, 2012: 261) bahwa sumber-sumber dukungan sosial adalah orang-orang yang memiliki hubungan yang berarti bagi individu, seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan sekerja, saudara, dan tetangga, teman-teman dan guru disekolah.

Oleh karena itu, pemberian dukungan sosial paling banyak didapatkan oleh mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban jurusan S-1 Keperawatan berasal dari sumber dukungan sosial yaitu orang tua, urutan yang kedua didapatkan dari pacar/teman dekat, urutan yang ketiga dari teman, dan urutan terakhir adalah dari pihak lain-lain.

Dukungan sosial dari orang tua berjumlah 36 dengan prosentase 46%, dari pacar/teman dekat berjumlah 19 dengan prosentase 24%, dari teman berjumlah 15 dengan prosentase 19%, dosen pembimbing berjumlah 2 dengan prosentase 3%, dan dari pihak lain-lain berjumlah 6 dengan prosentase 8%, masing-masing dari 78 mahasiswa.

Menurut Kumalasari & Ahyani (2012: 25) dukungan sosial selalu mencakup dua hal yaitu sebagai berikut:

1. Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia, merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas).
2. Tingkat kepuasan akan dukungan sosial yang diterima yaitu berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

Dukungan sosial mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban jurusan S-1 Keperawatan dominan pada tingkat tinggi juga didapatkan dari jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia pada mahasiswa yang dirasa bisa memberikan bantuan, dan tingkat kepuasan akan dukungan sosial yang diterima oleh mahasiswa yaitu berkenaan dengan kebutuhan mengenai skripsi terpenuhi.

Sedangkan mahasiswa yang pada tingkat sedang dan bahkan rendah dimungkinkan karena individu tersebut melakukan penarikan diri dari orang lain, melawan orang lain yaitu individu tersebut menolak atau membentengi diri atas apapun yang diberikan oleh orang lain, dan melakukan tindakan

sosial yang tidak pantas yaitu individu cenderung selalu mengerjakan sesuatu yang tidak baik menurut norma, sehingga individu tersebut sulit untuk menerima masukan dari orang lain. Dalam hal ini sesuai dengan teori tentang faktor-faktor yang menghambat pemberian dukungan sosial kepada orang lain.

Fungsi dukungan sosial adalah sebagai pertalian (ikatan) sosial, hal ini dimaksudkan dengan adanya dukungan sosial yang diberikan oleh individu kepada individu lain maka hubungan sosial atau persaudaraan pastinya akan semakin baik. Dukungan sosial pastinya juga memberikan bentuk perhatian, kasih sayang, empati, dan lain-lain oleh karena itu pertalian sosial akan semakin kuat.

Oleh karena itu, dengan dukungan sosial pada tingkat yang tinggi maka diharapkan bisa untuk mengurangi stresor mahasiswa didalam kampus dan mampu mengatasi masa-masa sulit dalam mengerjakan skripsi seperti halnya dalam penjelasan tentang pentingnya dukungan sosial, yaitu dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa sulit dan menekan. Misalnya, dukungan sosial membantu mahasiswa mengatasi stresor dalam kehidupan kampus.

b. Kecemasan

Tingkat kecemasan pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban jurusan S-1 Keperawatan menjadi tiga kategori yaitu tinggi, sedang dan rendah. Distribusi yang dihasilkan adalah 21 mahasiswa (26,9%) memiliki kecemasan tinggi, 52 mahasiswa (66,7%) memiliki

kecemasan sedang, dan 5 mahasiswa (6,4%) memiliki kecemasan rendah. Hal ini dapat diartikan bahwasanya kecemasan mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban jurusan S-1 Keperawatan dominan pada tingkat sedang.

Terdapat dua faktor yang menyebabkan adanya kecemasan, yaitu pengalaman yang negatif pada masa lalu dan pikiran yang tidak rasional (Ghufron & Risnawita, 2011: 145).

Terletak pada kategori sedang kemungkinan karena adanya pengalaman yang negatif pada dari masa lalu terhadap penolakan judul dan revisi yang dialami pada mahasiswa. Fikiran yang tidak rasional juga mempengaruhi timbulnya kecemasan yang tinggi pada mahasiswa yaitu takut tentang progres yang telah dibuat baik atau tidak.

Sedangkan timbulnya kecemasan mahasiswa akan memunculkan beberapa gejala perilaku yaitu meliputi emosionalitasnya dan kekhawatiran. Emosionalitas adalah berupa respon fisiologis dari individu, yaitu dengan cemas mengerjakan skripsi individu akan mengalami peningkatan *galvanic* respon kulit (berkeringat), denyut jantung meningkat ketika memikirkan skripsi, merasa pusing, mual dan panik ketika mengerjakan skripsi. Kekhawatiran yang dimunculkan mahasiswa yang mengalami kecemasan dalam mengerjakan skripsi berupa membandingkan diri dengan teman-teman, selalu mempertimbangkan konsekuensi dari kegagalan dalam mengerjakan skripsi, khawatir yang berlebihan mengenai skripsi yang telah dikerjakan dan progres selanjutnya, percaya diri rendah, merasa tidak siap menghadapi skripsi, kehilangan harga diri ketika mengalami kegagalan

dalam mengerjakan skripsi, dan kesedihan kepada orang tua apabila progres skripsi yang dikerjakan belum tepat.

Apabila dilihat dari dinamika kecemasan, kecemasan disebabkan tekanan buruk perilaku masa lalu yaitu tekanan atas penolakan judul skripsi dimasa lalu ditinjau dari teori psikoanalisis. Ditinjau dari teori kognitif disebabkan adanya evaluasi yang negatif dari stimulus yang muncul. Sedangkan apabila ditinjau dari teori humanistik, adalah kekhawatiran akan masa depan yaitu khawatir mengenai progres kedepan dalam mengerjakan skripsi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain, adalah salah duanya (Murdiningsih & Ghofur, 2013: 185-187) Usia dan Kondisi medis (diagnosis penyakit) yaitu Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun indensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis.

Kondisi medis juga mempengaruhi tingkat kecemasan pada mahasiswa dalam mengerjakan skripsi. Kondisi medis berupa penyakit yang berhubungan dengan perut, pernafasan, dan penyakit lainnya mempengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa dalam mengerjakan skripsi adalah sedang.

Dalam penelitian ini kecemasan pada tingkat tinggi dan sebagian tingkat sedang lebih banyak dialami oleh para wanita dari pada laki-laki dan kebanyakan berumur 21 sampai 23, hal ini sesuai dengan teori bahwa gangguan kecemasan lebih sering dialami ada usia dewasa yaitu pada umur 21-45 dan lebih banyak pada wanita.

Terjadinya kecemasan pada mahasiswa dalam mengerjakan skripsi pada awalnya adalah adanya stimulus, stimulus yang dimaksudkan adalah munculnya situasi yang menimbulkan kecemasan yaitu berupa pengerjaan skripsi dengan penolakan judul dan revisi berkali. Kemudian stimulus tersebut akan menuju ke proses perantara, dalam perantara ini ada proses kognitif yaitu mengevaluasi tindakan, apakah stimulus tersebut akan diatasi atau malah akan ditakuti. Setelah proses evaluasi terlewati maka akan muncul respons dari individu yaitu cemas atau tidak cemas.

Berdasarkan bentuk-bentuk kecemasan terdapat dua macam yaitu *trait anxiety* dan *state anxiety*. Kecemasan sebagai *trait anxiety* yaitu kecenderungan pada diri seseorang untuk merasa terancam oleh sejumlah kondisi yang sebenarnya tidak bahaya. Kecemasan sebagai *state anxiety*, yaitu keadaan dan kondisi emosional sementara pada diri seseorang yang ditandai dengan perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan dengan sadar serta bersifat subjektif dan meningginya aktivitas sistem syaraf otonom, sebagai suatu keadaan yang berhubungan dengan situasi-situasi lingkungan khusus (Safaria & Saputra, 2012: 53). Maka dari itu, kecemasan dalam mengerjakan skripsi pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban jurusan S-1 Keperawatan termasuk jenis *state anxiety* yaitu perasaan tegang dan kondisi emosional sementara karena adanya stimulus skripsi dengan segala hambatan dan kesulitan atau dalam situasi pengerjaan skripsi.

Mengingat bahwa tingkat kecemasan dalam mengerjakan skripsi pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban jurusan S-1 Keperawatan pada kategori sedang, maka dari itu sesuai dengan teori yang

dikemukakan oleh Townsend (dalam Ihdayani & Nur A 2008: 164-165) bahwa kecemasan pada tingkat sedang individu akan mengalami kelelahan meningkat, denyut jantung dan pernafasan, ketegangan otot meningkat, berbicara dalam volume tinggi, mampu belajar tetapi tidak terfokus pada rangsang yang tidak menambah kecemasan, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

c. Hubungan dukungan sosial dengan kecemasan dalam mengerjakan skripsi pada mahasiswa STIKES NU Tuban.

Menurut Cohen & Hoberman (dalam Isnawati & Suhariadi, 2013: 3) dukungan sosial mengacu pada berbagai sumber daya yang disediakan oleh hubungan antar pribadi seseorang. Bentuk bantuan yang diberikan terdiri dari empat aspek yaitu *appraisal support*, *tangible support*, *self esteem support*, dan *belonging support*. Sedangkan kecemasan adalah ketika seseorang dalam situasi evaluatif yang meliputi peningkatan fisiologis dan mencela dirinya sendiri. Bentuk dari kecemasan adalah emosionalitas dan kekhawatiran. Dimana emosionalitas seseorang diketahui melalui peningkatan *galvanic* repon kulit & denyut jantung, pusing, mual, perasaan panik. Sedangkan kekhawatiran seseorang bisa diketahui melalui seseorang yang membandingkan kinerja diri dengan teman-teman, mempertimbangkan konsekuensi dari kegagalan, khawatir berlebihan atas evaluasi, percaya diri rendah, merasa tidak siap untuk tes, kehilangan harga diri dan kesedihan kepada orang tua.

Dari paparan teori diatas dapat diketahui bahwasanya dukungan sosial identik dengan bantuan yang diberikan oleh orang yang dianggap

berharga berupa kasih sayang, semangat, dan kepedulian diberbagai hal, misalnya kepedulian terhadap progres skripsi mahasiswa di kampus. Dengan dukungan sosial yang diberikan oleh seseorang, maka individu tersebut akan merasa diperhatikan, dicintai, dan disayangi, serta merasa terbantu. Selain itu dukungan sosial juga dapat meningkatkan kesehatan fisik maupun mental pada individu. Dengan demikian dapat diharapkan dukungan sosial dapat membuat kualitas hidup manusia yang lebih baik terlebih untuk mengurangi kecemasan pada mahasiswa.

Hasil uji korelasi dapat disimpulkan bahwa terdapat nilai signifikan berjumlah 0,033. Dan berada pada level signifikansi 0,05, serta mempunyai angka koefisien korelasi pearson sebesar $-,242^*$. Disini dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial mempunyai hubungan negatif yang signifikan terhadap kecemasan dalam mengerjakan skripsi pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban jurusan S-1 keperawatan. Jadi, hipotesis dalam penelitian ini diterima karena ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan kecemasan dalam mengerjakan skripsi pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban jurusan S-1 keperawatan. Semakin tinggi tingkat dukungan sosial maka semakin rendah tingkat kecemasan dan sebaliknya. Hal ini berarti mencerminkan bahwa mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban memiliki tingkat dukungan sosial yang tinggi, sedangkan cenderung memiliki tingkat kecemasan yang sedang.

Hal ini sesuai dengan manfaat dari dukungan sosial yaitu mengurangi kecemasan, depresi, dan simtom-simtom gangguan tubuh bagi orang yang

mengalami stress dalam pekerjaan. Orang yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi akan mengalami hal yang positif dalam hidupnya, mempunyai *self esteem* yang tinggi dan *self concept* yang lebih baik, serta kecemasan akan semakin rendah.

Pernyataan diatas juga sejalan dengan penjelasan tentang pentingnya dukungan sosial. Dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan ketika dalam masa sulit dan menekan. Misalnya dukungan sosial membantu mahasiswa mengatasi stresor dalam kehidupan kampus. Dukungan sosial juga dapat membantu memperkuat fungsi kekebalan tubuh, mengurangi respons fisiologis terhadap stres, dan memperkuat fungsi untuk merespon penyakit kronis. Sedangkan fungsi dari dukungan sosial adalah fungsi pertalian sosial, dimana ikatan sosial menggambarkan tingkat dan kualitas hubungan interpersonal seseorang.

Akan tetapi, hasil uji korelasi setiap aspek dukungan sosial menyatakan tidak semua aspek dukungan sosial berhubungan dengan kecemasan. Pada aspek *tangible support* terdapat nilai signifikan berjumlah 0,012. Dan berada pada level signifikansi 0,05, serta mempunyai angka koefisien korelasi pearson sebesar $-,285^*$. Disini dapat disimpulkan bahwa *tangible support* mempunyai hubungan negatif yang signifikan terhadap kecemasan dalam mengerjakan skripsi pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban jurusan S-1 keperawatan.

Pada aspek *appraisal support* terdapat nilai signifikan berjumlah 0,488. Dan mempunyai angka koefisien korelasi pearson sebesar $-,080^*$. Disini dapat disimpulkan bahwa *appraisal support* mempunyai hubungan

negatif yang tidak signifikan terhadap kecemasan dalam mengerjakan skripsi pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban jurusan S-1 keperawatan.

Pada aspek *belonging support* terdapat nilai signifikan berjumlah 0,230. Dan mempunyai angka koefisien korelasi pearson sebesar $-,137^*$. Disini dapat disimpulkan bahwa *belonging support* mempunyai hubungan negatif yang tidak signifikan terhadap kecemasan dalam mengerjakan skripsi pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban jurusan S-1 keperawatan.

Sedangkan pada aspek *self esteem support* terdapat nilai signifikan berjumlah 0,000. Dan berada pada level signifikansi 0,01, serta mempunyai angka koefisien korelasi pearson sebesar $-,423^*$. Disini dapat disimpulkan bahwa *self esteem support* mempunyai hubungan negatif yang signifikan terhadap kecemasan dalam mengerjakan skripsi pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban jurusan S-1 keperawatan.

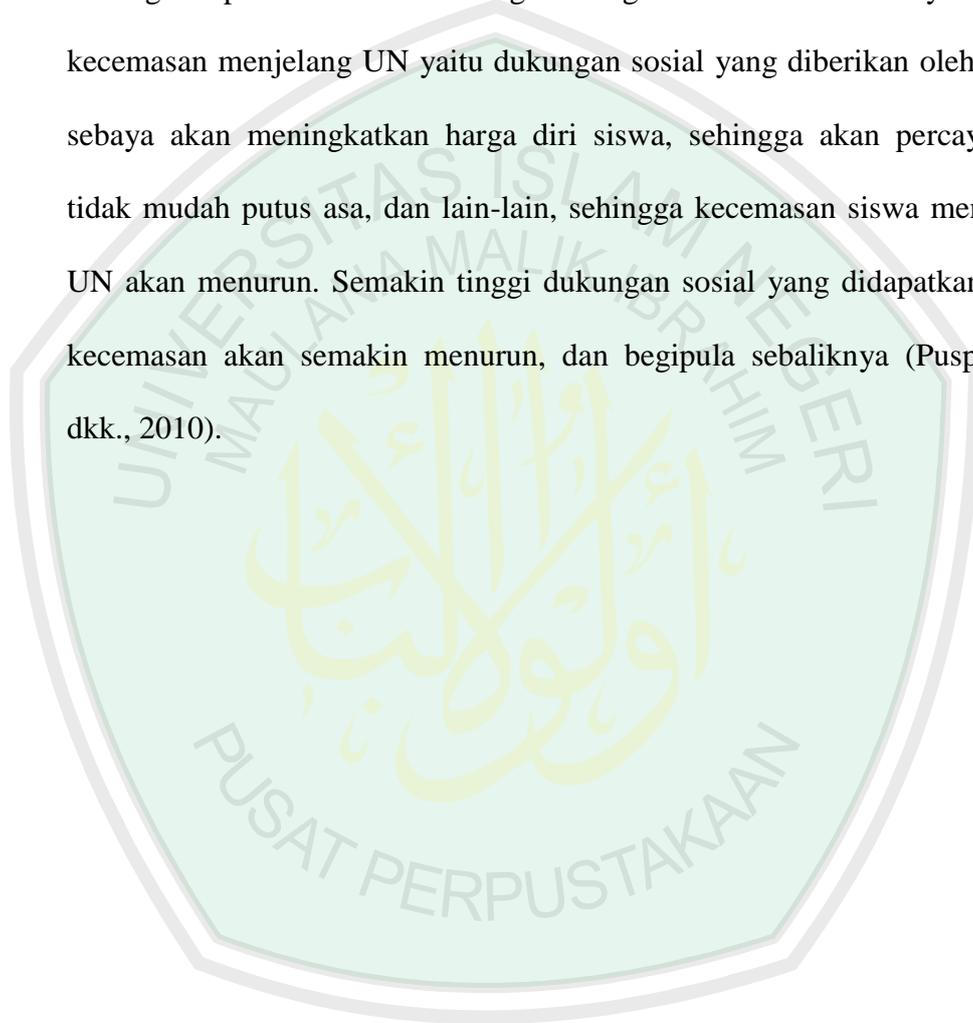
Berdasarkan hasil korelasi setiap aspek yang paling besar korelasinya adalah *self esteem support*, maka dari itu dirasa perlu dalam hal penambahan aspek dukungan sosial yang lain yang hampir mirip dengan *self esteem support*. Penambahan aspek modifikasi lingkungan dirasa perlu karena modifikasi lingkungan berupa bantuan penilaian positif berupa umpan balik dan membandingkan dengan orang lain. Modifikasi lingkungan bisa berupa pemberian tutorial cara penulisan skripsi yang benar dan pendirian belajar kelompok rutin dalam hal pembahasan mengenai penulisan skripsi.

Berdasarkan uraian diatas, berarti aspek *appraisal support* dan *belonging support* tidak memiliki hubungan dengan kecemasan, dan hanya *tangible support* dan *self esteem support* yang memiliki hubungan atau korelasi dengan kecemasan. Hal ini dapat disimpulkan dukungan sosial yang sangat membantu dalam mengurangi kecemasan adalah bentuk bantuan yang nyata, yaitu pemberian barang, pemberian jasa, dan pemberian kesempatan. Penghargaan juga sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan yaitu berupa penghargaan, memberikan dorongan, dan membandingkan positif dengan orang lain. Sedangkan bantuan yang bersifat nasehat, sugesti, informasi, perhatian, dan lain-lain tidak berhubungan secara signifikan untuk mengurangi kecemasan pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban jurusan S-1 keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sekarang bahwa efektifitas pemberian bentuk dukungan sosial berarti dibedakan dalam konteks kecemasan yang terjadi pada individu, yaitu untuk kecemasan dalam hal pendidikan bantuan nyata sangat dibutuhkan, sedangkan untuk kecemasan dalam hal kesehatan maka bantuan emosional sangat dibutuhkan oleh individu.

Penjelasan diatas diperkuat dengan penjelasan diatas mengenai pentingnya dukungan sosial dalam individu, yaitu dapat membantu memperkuat fungsi kekebalan tubuh, mengurangi respons fisiologis terhadap stres, dan memperkuat fungsi untuk merespon penyakit kronis. Kemudian penjelasan lain yang mengenai penelitian tentang hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan ibu hamil trisemester bahwa diberikan perhatian,

menciptakan suasana yang menyenangkan, bercerita, dan lain-lain, akan membuat individu merasa dicintai, diperhatikan, sehingga kecemasan berkurang. Semakin tinggi dukungan sosial yang didapatkan maka kecemasan akan semakin menurun (Maharani & Fachrurrozi, 2008). Sedangkan penelitian lain tentang dukungan sosial teman sebaya dengan kecemasan menjelang UN yaitu dukungan sosial yang diberikan oleh teman sebaya akan meningkatkan harga diri siswa, sehingga akan percaya diri, tidak mudah putus asa, dan lain-lain, sehingga kecemasan siswa menjelang UN akan menurun. Semakin tinggi dukungan sosial yang didapatkan maka kecemasan akan semakin menurun, dan begipula sebaliknya (Puspitasari, dkk., 2010).



Gambar 4.1. Skema Hasil dan Analisis

