

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep Mahasiswa****2.1.1 Definisi Mahasiswa**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, mahasiswa adalah mereka yang sedang belajar di perguruan tinggi (Poerwadarminta, 2005). Sedangkan secara harfiah, “mahasiswa” terdiri dari 2 kata, yaitu “Maha” yang berarti tinggi dan “Siswa” yang berarti subyek pembelajar. Jadi dari segi bahasa mahasiswa diartikan sebagai pelajar yang tinggi atau seseorang yang belajar di perguruan tinggi. Menurut UU RI No. 20 Tahun 2009 tentang Sisdiknas Bab IV bagian keempat pasal 19 bahwasanya mahasiswa itu sebenarnya hanya sebutan akademis untuk siswa / murid yang telah sampai pada jenjang pendidikan tertentu dalam pembelajarannya. Dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa mahasiswa adalah seseorang yang belajar di perguruan tinggi baik di universitas negeri maupun swasta, institute atau akademi, ataupun mereka yang terdaftar sebagai murid di lembaga setingkat perguruan tinggi.

2.1.2 Karakteristik Mahasiswa

Karakteristik mahasiswa secara umum yaitu stabilitas dalam kepribadian yang mulai meningkat. Mereka cenderung memantapkan dan berpikir dengan matang terhadap sesuatu yang akan diraihinya, sehingga mereka memiliki pandangan yang realistik tentang diri sendiri dan lingkungannya. Selain itu,

mahasiswa akan cenderung lebih dekat dengan teman sebaya untuk saling bertukar pikiran dan saling memberikan dukungan, karena dapat kita ketahui bahwa sebagian besar mahasiswa berada jauh dari orang tua maupun kerabatnya.

2.2 Tugas Akhir Mahasiswa

Penulisan karya ilmiah merupakan salah satu ciri pokok kegiatan perguruan tinggi. Karya ilmiah adalah karya tulis atau bentuk lainnya yang telah diakui dalam bidang ilmu pengetahuan, teknologi atau seni yang ditulis atau dikerjakan sesuai dengan tata cara ilmiah, dan mengikuti pedoman atau konvensi ilmiah yang telah disepakati atau ditetapkan. Tugas akhir merupakan karya ilmiah dalam suatu bidang studi yang ditulis oleh mahasiswa yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar sarjana pada akhir studinya pada seluruh jurusan / program studi di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Karya ilmiah ini dapat ditulis berdasarkan hasil penelitian (data primer atau data sekunder) atau hasil kajian pustaka. Target dari tugas akhir lebih ditekankan pada proses penulisan daripada hasil itu sendiri (Buku Panduan Tugas Akhir Mahasiswa FKUB, 2010).

Hasil penelitian adalah jenis penelitian yang berorientasi pada pengumpulan data empiris di lapangan, sedangkan yang dimaksud dengan kajian pustaka adalah telaah yang dilaksanakan untuk memecahkan suatu masalah yang pada dasarnya bertumpu pada penelaahan kritis dan mendalam terhadap bahan-bahan pustaka yang relevan (Buku Panduan Tugas Akhir Mahasiswa FKUB, 2010).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis (Tomb, 2000). Stuart (2001, dalam Herman, 2011) mengatakan kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Cemas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Menurut Wignyosoebroto, dikutip oleh Purba, dkk. (2009), takut mempunyai sumber penyebab yang spesifik atau objektif yang dapat diidentifikasi secara nyata, sedangkan cemas sumber penyebabnya tidak dapat ditunjuk secara nyata dan jelas.

Cemas merupakan suatu keadaan yang wajar, karena seseorang pasti menginginkan segala sesuatu dalam kehidupannya dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari segala marabahaya atau kegagalan serta sesuai dengan harapannya. Kecemasan merupakan suatu respons yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Nevid, et al., 2005).

Namun pengertian lain menurut Wilkinson (2007) menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu keresahan, perasaan tidak nyaman yang menakutkan disertai dengan respon otomatis, dan sumbernya seringkali tidak spesifik ; perasaan khawatir yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya.

2.3.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Hawari, 2004). Keluhan yang sering dikemukakan oleh

seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2004), antara lain adalah sebagai berikut :

1. Gejala psikologis : pernyataan cemas/ khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
2. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
3. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
4. Gejala somatik : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

Menurut Stuart (2001) pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi :

1. Respon fisiologis
 - a. Kardiovaskular : palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
 - b. Pernafasan : nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah
 - c. Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
 - d. Neuromuskular : tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
 - e. Traktus urinarius : sering berkemih.
 - f. Kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

2. Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindari, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

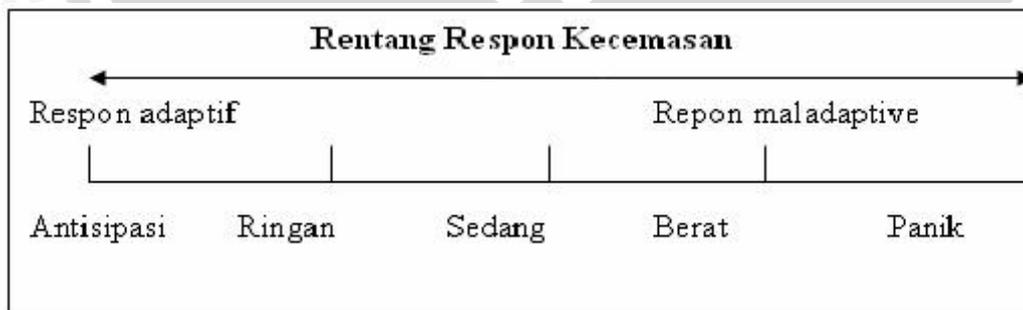
3. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian.

4. Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

2.3.3 Tingkatan Kecemasan



Gambar 2.3 Rentang Respon Kecemasan

Stuart & Laraia (dalam Herman, 2011) mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan mahasiswa menjadi waspada serta meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Tanda dan gejala pada kecemasan ringan antara lain : persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi peningkatan kemampuan belajar. Perubahan fisiologis ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologis ; sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsang dari luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi individu. Individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Mahasiswa memerlukan banyak

pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area tertentu. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail. Rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering BAK dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan terror. Karena mengalami kehilangan kendali, mahasiswa yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang berat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat berfokus pada satu kejadian.

Dapat disimpulkan dari teori diatas bahwa kecemasan pada mahasiswa dibagi menjadi 4 yaitu kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik. Kecemasan pada mahasiswa tergantung pada jenis masalah dan respon dalam menghadapi masalah tersebut. Semakin sulit masalah yang dihadapi maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami. Jika dikaitkan dengan judul diatas yaitu tentang penyusunan tugas akhir, telah menjadi sebuah hal yang menakutkan bagi

mahasiswa. Target nilai kelulusan dan pencapaian gelar akademik membuat situasi dalam penyusunan tugas akhir menjadi menegang. Banyak mahasiswa yang merasa cemas dan ketakutan dalam penyusunan tugas akhir. Jadi kecemasan merupakan suatu respon terhadap situasi yang penuh dengan tekanan. Pada mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir mendapatkan tekanan baik internal maupun eksternal. Dari sisi tekanan eksternal datang dari orang tua ataupun lingkungan yang menuntut mereka untuk mendapatkan kelulusan, sedangkan tekanan internal datang dari dalam diri mereka sendiri, rasa malu dan takut diremehkan masyarakat / lingkungan bila tidak lulus menjadi tekanan bagi mereka.

2.3.4 Penyebab Kecemasan Mahasiswa

Menurut Mighwar (2006, dalam Ratih, 2012) secara psikologis, kecemasan merupakan pengembangan-pengembangan negatif berbagai masalah sebelumnya yang semakin menguat yang diakibatkan oleh tiga hal, yaitu :

- a. Kurangnya pengetahuan sehingga kurang mampu menyesuaikan diri dengan pertumbuhan dan perkembangannya serta tidak mampu menerima apa yang dialaminya.
- b. Kurangnya dukungan dari orangtua, teman sebaya atau lingkungan masyarakat sekitar.
- c. Tidak mampu menyesuaikan diri dengan berbagai tekanan yang ada.

Dapat disimpulkan penyebab kecemasan mahasiswa disebabkan oleh psikologis mahasiswa tersebut. Kecemasan timbul karena perasaan gelisah / cemas sehingga system saraf otonom berespon secara tidak efektif. Pada saat cemas itu tidak terselesaikan dengan baik, maka seing timbul perasaan emosi.

Namun kecemasan termasuk dalam intensitas yang wajar karena dianggap memiliki efek positif karena bisa memberikan motivasi, tetapi jika intensitasnya berlebih maka bisa mengganggu keadaan fisik dan psikologis pada individu tersebut. Jadi rasa cemas pada mahasiswa pada umumnya dialami mereka yang kurang siap atau kurang PD (percaya diri) dalam menyusun tugas akhir.

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

2.3.5.1 Faktor Predisposisi

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Herman, 2011) kecemasan ditinjau dari berbagai teori yang telah dikembangkan :

1) Teori Psikoanalitik

Menurut Freud struktur kepribadian terdiri dari tiga elemen yaitu id, ego, dan super ego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan ego digambarkan sebagai mediator antara tuntutan dari id dan super ego. Kecemasan merupakan konflik emosional antara id dan super ego yang berfungsi untuk memperingatkan ego tentang bahaya yang perlu diatasi.

2) Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk terjadi kecemasan yang berat

3) Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan sesuatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Teori ini meyakini bahwa menusia pada awal kehidupannya dihadapkan rasa takut yang berlebihan akan menunjukkan kemungkinan terjadi kecemasan yang berat pada kehidupan masa dewasanya.

4) Teori Keluarga

Teori keluarga menunjukkan bahwa kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Kecemasan ini terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

5) Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepine*. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam *aminobutirik-gamma* (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2.3.5.2 Faktor Presipitasi

Stuart (2001, dalam Herman, 2011) mengatakan bahwa faktor presipitasi / pencetus kecemasan dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu :

1) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi kegagalan mekanisme fisiologi system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal, paparan terhadap infeksi bakteri dan virus, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal. Sebagian besar mahasiswa tinggal disekitar universitas yang berada di kota padat lalu lintas. Lalu lintas yang padat tentunya membawa dampak negative bagi mahasiswa antara lain kecelakaan lalu lintas dan polusi. Selain itu, mayoritas mahasiswa juga tinggal di kos-kosan atau kontrakan dengan kondisi yang tidak selalu layak huni. Belum lagi konsumsi makanan mahasiswa yang kadang tidak memperhatikan kebersihan dan kadar gizi sehingga mahasiswa rentan terhadap penyakit. Bila mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir mengalami gangguan integritas fisik, penulisan tugas akhirnya akan tertunda sehingga semua hal tersebut dapat menimbulkan kecemasan bagi mahasiswa.

2) Ancaman terhadap rasa aman

Ancaman ini terkait terhadap rasa aman yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan, seperti ancaman terhadap system diri seseorang yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal, yaitu :

- a. Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri. Kesulitan dalam berhubungan interpersonal merupakan kendala bagi setiap mahasiswa, terutama bagi mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir. Komunikasi yang baik dengan dosen pembimbing merupakan salah satu kunci untuk menyusun tugas akhir tepat waktu. Jika komunikasi dengan dosen tidak berjalan dengan baik maka penulisan tugas akhir pun akan terhambat. Tentunya hal ini menimbulkan kecemasan dalam diri mahasiswa.
- b. Sumber eksternal, meliputi perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok sosial budaya. Mahasiswa yang menyusun tugas akhir bersamaan dengan jadwal kuliah sering merasa tertekan dengan tuntutan pihak akademis dan keluarga yang mengharapkan mahasiswa mendapat nilai akademis yang baik sekaligus menyelesaikan tugas akhir tepat waktu. Tekanan yang melampaui batas kemampuan mahasiswa itu sendiri sering membuat mahasiswa merasa cemas.

Wangmuba (2009) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain :

- 1) Jenis Kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita. Wanita lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding laki-laki. Laki-laki lebih rasional dibandingkan dengan wanita yang berfikir cenderung emosional.

2) Usia dan Tahap Perkembangan

Semakin bertambah umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Semakin dewasa mahasiswa, maka kemampuannya dalam merespon kecemasan cenderung semakin baik. Hal ini berkaitan dengan semakin meningkatnya kemampuan mahasiswa untuk menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi secara fisik maupun secara emosional.

3) Lingkungan Budaya, Suku, dan Etnis

Masing-masing budaya dan suku bangsa mempunyai aturan dan pola sanksi sendiri dari perilaku yang dipelajari, ritual dan kepercayaan. Hal ini berarti masing-masing anggota dari suatu budaya akan mempunyai karakteristik kepribadian tertentu dan pola pikir berbeda. Perbedaan cara pandang ini akan mempengaruhi respon terhadap kecemasan sehingga individu dari lingkungan dan etnis yang berbeda cenderung mempunyai tingkat kecemasan yang berbeda.

4) Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan

Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang maka seseorang tersebut akan lebih siap menghadapi sesuatu dan dapat mengurangi kecemasan. Pengetahuan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Semakin luas pengetahuan dan semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk menguraikan masalah. Sehingga dalam menghadapi suatu masalah, individu yang memiliki pengetahuan luas tentang masalah yang dihadapi dan bagaimana cara menyelesaikannya cenderung mempunyai respon kecemasan yang lebih baik dari masyarakat awam.

5) Dukungan Sosial

Ada tidaknya system dukungan sosial dan psikologis mempengaruhi kecemasan mahasiswa. Hal ini terjadi karena tidak ada yang membantu mahasiswa dalam memaknai peristiwa serta menghadapi kenyataan secara lapang untuk membangkitkan harga dirinya. Sehingga keberadaan dukungan sosial baik dari teman ataupun keluarga sangat mempengaruhi respon kecemasan.

6) Kemampuan mengatasi masalah (koping)

Koping merujuk pada kemampuan mental maupun perilaku untuk menguasai, mentoleransi, atau meminimalkan suatu situasi yang penuh tekanan. Dalam menghadapi situasi stress, diperlukan suatu kemampuan koping untuk menangani dan menguasai situasi tersebut dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya dan mengurangi kecemasan. Kemampuan koping yang buruk dan maladaptive akan memperbesar resiko mahasiswa mengalami kecemasan.

2.3.6 Pengukuran Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menyusun Tugas Akhir

Menurut Purnomo (2011), tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A), yang terdiri dari 14 kelompok gejala, antara lain adalah sebagai berikut :

- 1) Perasaan cemas : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.

- 2) Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
- 3) Ketakutan : pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas dan pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur : sukar untuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk dan mimpi yang menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan : sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk.
- 6) Perasaan depresi (murung) : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, terbangun pada saat dini hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik/ fisik (otot) : sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
- 8) Gejala somatik/ fisik (sensorik) : tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) : takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang/ berhenti sekejap.
- 10) Gejala respiratori (pernafasan) : rasa tertekan atau sepi di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas dan nafas pendek/ sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal (pencernaan) : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB

konsistensinya lembek, sukar BAB (konstipasi) dan kehilangan berat badan.

12) Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) : sering buang air kecil, tidak dapat menahan BAK, tidak datang bulan (tidak dapat haid), darah haid berlebihan, darah haid sangat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid sangat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (frigid, ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang dan impotensi).

13) Gejala autonom : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing kepala terasa berat, kepala terasa sakit dan bulu-bulu berdiri.

14) Tingkah laku/ sikap : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening/ dahi berkerut, wajah tegang, otot tegang/ mengeras, nafas pendek dan cepear serta wajah merah.

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, dengan penilaian sebagai berikut :

- Nilai 0 = bila merasakan 0% - 21% gejala yang ada,
- Nilai 1 = bila merasakan 21% - 40% gejala yang ada.
- Nilai 2 = bila merasakan 41% - 60% gejala yang ada.
- Nilai 3 = bila merasakan 61% - 80% gejala yang ada.
- Nilai 4 = bila merasakan 81% - 100% gejala yang ada.

2.4 Konsep Mekanisme Koping

2.4.1 Definisi Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah tiap upaya yang ditujukan untuk penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart, 2006,

dalam Nasir, 2011). Jika individu berada pada kondisi stress ia akan menggunakan berbagai cara untuk mengatasinya, individu dapat menggunakan satu atau lebih sumber koping yang tersedia.

Menurut Nasir (2011), mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Dari dua pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa mekanisme koping pada mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir adalah cara yang digunakan oleh mahasiswa dalam menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan masalahnya tersebut.

2.4.2 Penggolongan Mekanisme Koping

2.4.2.1 Menurut Bell dalam Rasmun (2001, dalam Ratih, 2012), mekanisme koping terbagi menjadi dua yaitu :

- a) Koping jangka panjang, cara ini adalah konstruktif dan merupakan cara yang efektif dan realistic dalam menangani masalah dalam kurun waktu yang lama. Pada mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir, dapat ditunjukkan dengan cara :
 - 1) Berbicara dengan orang lain “curhat” (curhat : pendapat dari hati ke hati) dengan teman, atau keluarga tentang masalah yang sering dihadapi.
 - 2) Mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi.
 - 3) Menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supranatural.
 - 4) Melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan.
 - 5) Mengambil pelajaran dan pengetahuan peristiwa masa lalu

b) Koping jangka pendek, cara ini digunakan untuk mengurangi stress atau ketegangan psikologis dan cukup efektif untuk digunakan dalam jangka pendek. Pada mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir, dapat ditunjukkan dengan cara :

- 1) Menggunakan alkohol atau obat.
- 2) Melamun dan frustrasi.
- 3) Mencoba melihat aspek humor dari situasi yang tidak menyenangkan.
- 4) Banyak tidur, banyak merokok, dan menangis.
- 5) Beralih pada aktivitas lain agar melupakan masalah.

2.4.2.2 Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Nasir, 2011), mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 , yaitu :

a) Mekanisme koping adaptif

Adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Pada mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir dapat ditunjukkan dengan cara :

- Berbicara dengan orang lain
- Memecahkan masalah secara efektif
- Melakukan teknik relaksasi
- Latihan seimbang, dan
- Melakukan aktivitas konstruktif.

b) Mekanisme koping maladaptif

Adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung

menguasai lingkungan. Pada mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir dapat ditunjukkan dengan cara :

- Makan berlebihan / tidak makan
- Bekerja berlebihan
- Menghindar dari masalah yang sedang dihadapinya
- Merokok
- Penggunaan alkohol dan penyalahgunaan obat-obatan..

2.4.2.3 Menurut Lazarus (dalam Nasir, 2011), mekanisme koping dapat dikaji melalui berbagai aspek, salah satunya adalah aspek psikososial, yaitu :

1) Mekanisme koping yang berfokus pada masalah (tugas).

Berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stress secara realistis, dapat berupa konstruktif atau destruktif. Misal :

- a. Perilaku menyerang (agresif), biasanya untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan.
- b. Perilaku menarik diri digunakan untuk menghilangkan sumber-sumber ancaman baik secara fisik atau psikologis.
- c. Perilaku kompromi digunakan untuk merubah cara melakukan, merubah tujuan atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang.

2) Mekanisme koping yang berfokus pada emosi.

Mekanisme pertahanan diri, yang sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental. Adapun mekanisme pertahanan diri adalah sebagai berikut :

a. Kompensasi

Proses dimana individu memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan / kelebihan yang dimilikinya.

b. Penyangkalan (denial)

Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah paling sederhana dan primitif.

c. Pemindahan (displacement)

Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang / benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.

d. Disosiasi

Pemisahan suatu kelompok proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.

e. Identifikasi

Proses dimana seseorang untuk menjadi seseorang yang ia kagumi berupaya dengan mengambil / menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.

f. Intelektualisasi

Pengguna logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.

g. Rasionalisasi

Mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk menghalalkan / membenarkan impuls, perasaan, perilaku, dan motif yang tidak dapat diterima.

h. Sublimasi

Penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami halangan dalam penyalurannya secara normal.

i. Supresi

Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari ; pengesampingan yang disengaja tentang suatu bahan dari kesadaran seseorang ; kadang-kadang dapat mengarah pada represi yang berikutnya.

j. Represi

Pengesampingan secara tidak sadar tentang pikiran, impuls atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari kesadaran seseorang ; merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.

2.4.3 Sumber Koping

Sumber koping menurut Stuart & Laraia (2005, dalam Mukti, 2011) dibagi menjadi 4, yaitu :

1) Kemampuan Personal

Mahasiswa mengambil keputusan untuk menyelesaikan masalah, mencari informasi terkait penyelesaian masalah.

2) Dukungan Sosial

Menurut Gottlieb (dalam Nursalam, 2008) terdiri atas informasi atau nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata, tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial, kehadiran dan dukungan

mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

3) Aset Materi

Pada umumnya mahasiswa belum banyak yang bekerja dan memiliki penghasilan pribadi. Dengan adanya penyusunan tugas akhir ini, akan menambah pengeluaran keuangan bagi mahasiswa yang dapat berpengaruh pada koping yang digunakan oleh mahasiswa tersebut.

4) Keyakinan Positif

Harapan mampu menyelesaikan masalah yang ada, dan memelihara keyakinan positif untuk terus memperbaiki kualitas hidup.

2.4.4 Skala Koping

Untuk mengetahui gambaran mekanisme koping yang digunakan oleh mahasiswa dalam menyusun tugas akhir, peneliti menggunakan skala coping Carver dan Lee (1998, dalam Mukti, 2011), dalam proses adaptasi adalah sebagai berikut :

Skala	Jenis	Keterangan	Kategori
Koping berfokus pada tindakan / masalah :			
1	Koping aktif	Mengambil tindakan, berusaha sekuat tenaga menghilangkan atau menghindari stressor.	Adaptif
2	<i>Planning</i> (perencanaan)	Memikirkan bagaimana menghadapi stressor, merencanakan suatu usaha koping aktif	Adaptif
3	<i>Suppression of competition activities</i>	Memfokuskan perhatian pada aktivitas lain yang mana aktivitas ini	Adaptif

	(penekanan pada aktivitas yang bersaing)	mungkin dapat mengatasi stressor	
4	<i>Restraint coping</i> (pengendalian diri)	Koping secara pasif dengan menggunakan kembali usaha yang sama sampai dapat digunakan	Adaptif
5	<i>Seeking social support for instrumental reason</i>	Mencari bantuan, informasi atau saran apa yang harus dikerjakan	Adaptif
Koping yang berfokus pada emosional :			
1	<i>Seeking social support for emosional reasons</i>	Mendapatkan simpati atau dukungan emosional dari seseorang	Adaptif
2.	<i>Positive reinterpretation and growth</i>	Membuat situasi terbaik terhadap berkembangnya stressor dalam suatu pandangan atau ungkapan yang baik.	Adaptif
3	<i>Acceptance</i> (penerimaan)	Menerima kenyataan bahwa peristiwa <i>stressfull</i> telah terjadi dan itu nyata.	Adaptif
4.	<i>Turning to religion</i>	Meningkatkan aktivitas ibadah	Adaptif
5.	<i>Focus on and venting of emotions</i>	Suatu peningkatan kesadaran terhadap distress atau ketegangan emosional dan cenderung melepaskan atau menghilangkan perasaan itu.	Adaptif
6.	<i>Denial</i>	Suatu usaha menolak peristiwa <i>stressfull</i> .	Maladaptif
7.	<i>Behavior disengagement</i>	Membebaskan diri secara psikologis dari tujuan penanganan stressor	Maladaptif
8.	<i>Mental disengagement</i>	Membebaskan diri secara psikologis dari tujuan penanganan stressor dengan cara melamun, tidur, atau	Maladaptif

		distraksi diri (pengalihan perhatian)	
9.	<i>Joking about stressor</i>	Membuat lelucon tentang stressor	Maladaptif
10.	<i>Alcohol-drug disengagement</i>	Penggunaan alcohol dan penyalahgunaan obat-obatan	Maladaptif
11.	<i>Smoking</i>	Merokok yang tidak biasa dilakukan	Maladaptif

Tabel 2.7 Skala Koping

2.4.5 Mekanisme Koping pada Mahasiswa dalam Menyusun Tugas Akhir

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Nasir, 2011), mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua, yaitu : mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maldaptif. Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Pada mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir mekanisme koping yang adaptif dapat dilakukan dengan cara berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif. Sedangkan mekanisme koping maladaptive adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Pada mekanisme ini, yang biasa mahasiswa lakukan adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, dan menghindari dari masalah yang sedang dihadapi.

2.5 Hubungan Tingkat Kecemasan dan Mekanisme Koping pada Mahasiswa dalam Menyusun Tugas Akhir

Kecemasan dapat dialami oleh siapapun dan dimanapun, termasuk juga oleh mahasiswa. Kecemasan sangat berkaitan dengan kemampuan mahasiswa dalam menyelesaikan masalahnya, dalam hal ini adalah dalam penyusunan tugas akhir. Apabila kecemasan itu berlebihan, karena terlalu banyaknya tekanan

baik dari dalam diri maupun dari luar, maka kecemasan akan berdampak negatif terhadap kesiapan mahasiswa dalam penyusunan tugas akhir (Khaerudin, 2009). Tingkat kecemasan pada mahasiswa tergantung pada jenis masalah dan respon dalam menghadapi masalah tersebut. Semakin sulit masalah yang dihadapi maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami. Dan sebaliknya, semakin ringan masalah yang dihadapi maka semakin ringan tingkat kecemasan yang dialami. Pada penelitian terdahulu, yang dilakukan oleh Purnomo (2011) mendapatkan hasil bahwa sebagian besar (48,4%) mahasiswa mengalami kecemasan ringan saat menyusun tugas akhirnya dan hanya 8,1% yang mengalami kecemasan berat.

Dari kecemasan yang dialami mahasiswa dalam penyusunan tugas akhir, dapat menyebabkan mereka kehilangan motivasi, menunda penyusunan tugas akhir, bahkan ada yang memutuskan untuk tidak menyelesaikan tugas akhirnya. Hal ini tentu sangat merugikan mahasiswa yang bersangkutan mengingat bahwa tugas akhir merupakan tahap yang paling menentukan dalam mencapai gelar akademik. Karena ketidakmampuan mahasiswa dalam mengatasi masalahnya sendiri, mereka cenderung menggunakan cara mereka sendiri untuk menyelesaikan masalah. Tiap upaya yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku disebut sebagai mekanisme koping (Nasir, 2011). Mekanisme koping yang dilakukan oleh mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir dapat digolongkan dalam 2 kategori, yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif.

Mekanisme koping adaptif biasa ditunjukkan oleh mahasiswa dengan cara berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, melakukan teknik relaksasi, dan melakukan aktifitas yang konstruktif. Dan mekanisme koping maladaptif dapat ditunjukkan dengan cara makan berlebihan

atau tidak makan, bekerja secara berlebihan dan mencoba menghindari masalah yang sedang dialami.

