

**ANALISIS KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT AKHIR DALAM
PERSPEKTIF PSIKOANALISIS PRODI BIMBINGAN DAN
KONSELING FKIP UMSU TAHUN
PEMBELAJARAN 2017/2018**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi
Syarat Mencapai Gelar Sarjana Pendidikan (S.Pd)
Program Studi Bimbingan dan Konseling*

Oleh

FARIKHA HIDAYAH

NPM : 1402080066



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2018



BERITA ACARA

Ujian Mempertahankan Skripsi Sarjana Bagi Mahasiswa Program Sastra I
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Panitia Ujian Sarjana Strata-1 Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Senin, tanggal 19 Maret 2018, pada pukul 09.00 sampai dengan selesai. Setelah mendengarkan, memperhatikan dan memutuskan bahwa:

Nama : Farikha Hidayah
NPM : 1402080066
Program Studi : Bimbingan dan Konseling
Judul Skripsi : Analisis Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam Perspektif Psikoanalisis Prodi Bimbingan dan Konseling FKIP UMSU Tahun Pembelajaran 2017/2018

Dengan diterimanya skripsi ini, sudah lulus dari ujian komprehensif, berhak memakai gelar Sarjana Pendidikan (S.Pd).

Ditetapkan : (**A**) Lulus Yudisium
() Lulus Bersyarat
() Memperbaiki Skripsi
() Tidak Lulus

PANITIA PELAKSANA

Ketua

Dr. Elfrianto Nasution, S.Pd, M.Pd

sekretaris



Dra. Hj. Syamsuyurnita, M.Pd

ANGGOTA PENGUJI:

1. Dra. Latifah Hanum, M.Psi

2. Dra. Jamila, M.Pd

3. Sri Ngayomi YW, S.Psi, M.Psi



LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini diajukan oleh mahasiswa dibawah ini.

Nama : Farikha Hidayah
NPM : 1402080066
Program Studi : Bimbingan dan Konseling
Judul Skripsi : Analisis Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir dalam Perspektif Psikoanalisis Prodi Bimbingan dan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun Pembelajaran 2017/2018

Sudah layak disidangkan.

Medan, Maret 2018

Disetujui oleh:

Pembimbing.

Sri Ngayomi Y.W, S.Psi, M.Psi

Diketahui oleh:

Ketua Program Studi.

Dra. Jamila, M.Pd



Dr. Elfrianto Nasution, S.Pd, M.Pd



SURAT PERNYATAAN



Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Farikha Hidayah
NPM : 1402080066
Program studi : Pendidikan Bimbingan dan Konseling
Judul Proposal : Analisis Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam Perspektif Psikoanalisis Prodi Bimbingan dan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun Pembelajaran 2017/2018

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Penelitian yang saya lakukan dengan judul diatas belum pernah diteliti di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Penelitian ini akan saya lakukan sendiri tanpa ada bantuan dari pihak manapun dengan kata lain penelitian ini tidak saya tempah (dibuat) oleh orang lain dan juga tergolong *Plagiat*.
3. Apabila point 1 dan 2 di atas saya langgar maka saya bersedia untuk dilakukan pembatalan terhadap penelitian tersebut dan saya bersedia mengulang kembali mengajukan judul penelitian yang baru dengan catatan mengulang seminar kembali

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat tanpa ada paksaan dari pihak manapun juga, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, Januari 2018
Hormat saya
Yang membuat pernyataan,

Farikha Hidayah

Diketahui oleh
Ketua Program Studi
Pendidikan Bimbingan dan Konseling

Dra. Jamila, M.Pd



BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Perg. Tinggi : Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Jurusan/ Prog. Studi : Bimbingan dan Konseling
Nama Lengkap : Farikha Hidayah
NPM : 1402080066
Judul Skripsi : Analisis Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir dalam Perspektif Psikoanalisis Prodi Bimbingan dan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun Pembelajaran 2017/2018

Tanggal	Deskripsi Hasil Bimbingan Skripsi	Paraf	Keterangan
23-01-2018	Persiapan skala Hers dan pedoman interview dalam pendekatan psikoanalisis		
13-02-2018	Perbaiki Analisis hasil penelitian		
19-02-2018	Perbaiki analisis hasil dan penulisan laporan		
23-02-2018	Perbaiki diskesi hasil		
05-03-2018	Sudah diperiksa dan siap untuk diujikan pd sidang skripsi		

Diketahui oleh
Ketua Prodi

(Dra. Jamila M.Pd)

Medan, Maret 2018
Dosen Pembimbing

(Sri Ngayomi Y.W, S.Psi, M.Psi)

ABSTRAK

Farikha Hidayah. 1402080066. Analisis Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Prodi Bimbingan dan Konseling FKIP UMSU Tahun Pembelajaran 2017/2018 Dalam Perspektif Psikoanalisis. 2018

Problematika psikologis sering terjadi pada mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir studi. Problematika psikologis yang sering terjadi pada mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir studi adalah kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk: 1) Untuk menemukan bentuk kecemasan dalam pandangan psikoanalisis mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir studi. 2) Menemukan tingkat kecemasan yang dialami mahasiswa yang menyelesaikan tugas akhir studi di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Program Studi Bimbingan dan Konseling. Metode penelitian menggunakan penelitian kualitatif deskriptif. Pengumpulan data yang digunakan adalah: 1) *Interview*, penulis melakukan wawancara dengan mahasiswa Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Program Studi Bimbingan. 2) *Dokumentasi*, mencari data yang berhubungan dengan masalah penelitian berupabuku, dan untuk memperkuat dan keaslian pada penelitian peneliti melampirkan foto saat wawancara sedang berlangsung. Analisis data menggunakan deskriptif kualitatif, dengan tahapan *data reduction* (reduksi data), *data display* (penyajian data), dan *conclusiondrawing/verification* (simpulan dan verifikasi). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang menyelesaikan tugas akhir mengalami kecemasan dengan berbagai tingkatan mulai dari ringan-berat, selanjutnya setelah peneliti melakukan interview beberapa Subyek yang diambil, subyek tersebut mengalami bentuk kecemasan realitas, kecemasan moral dan kecemasan neurotik seperti yang dikemukakan oleh Sigmund freud (Pencetus Pendekatan Psikoanalisis). Kecemasan Realitas (kecemasan yang nyata, suatu pengalaman perasaan sebagai akibat pengamatan suatu bahaya dalam dunia luar. Contohnya seseorang yang cemas akan kegelapan), Kecemasan moral (kecemasan terhadap dunia sosial, contohnya iri melihat Ipk teman yang tinggi), Kecemasan neurotik (kecemasan naluri yang seseorang itu belum terjadi bahaya).

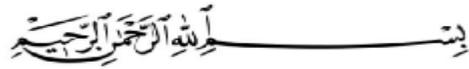
Keywords: Kecemasan, Pendekatan Psikoanalisis

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua tercinta Ayahanda **Sopyan Pohan S.H** dan Ibunda **Sriwati Siagian**, yang telah membesarkan dengan kasih sayang, memberikan bimbingan dan nasehat yang tiada pernah henti, dan selalu mendo'akan kesuksesan ananda. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan kasih sayangnya kepada mereka berdua.
2. Adik tercinta dan selalu aku sayang Annisa Aini Pohan, yang selalu memotivasi dan mendoakanku dengan lantunan ayat-ayat suci al-Qur'ân. Semoga Allah SWT selalu memberikan perlindungan kepadanya.
3. Semua Keluarga yang telah membantu dan memberikan motivasi sampai skripsi ini selesai. Semoga Allah SWT memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. *Amin*.
4. Almamater Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur, *alhamdulillah* penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kehidupan bagi makhluk-Nya. Tiada Tuhan yang berhak untuk disembah kecuali Allah *Azza Wajala*. Salawat dan salam kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa Islam, sehingga kita dapat hidup dalam konteks budaya yang beradab ditunjang dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kemajuan teknologi modern.

Penyusunan skripsi ini melibatkan banyak dukungan baik berupa bimbingan, semangat serta berbagai bentuk masukan dari berbagai pihak, oleh karena itu, peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Agussani, M.AP rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Bapak Dr. Elfrianto Nst, S.Pd., M.Pd dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
3. Ibunda Dra. Jamila, M.Pd Ketua Prodi Bimbingan dan Konseling
4. Ayahanda Drs. Zaharuddin Nur, M.M Wakil Ketua Prodi Bimbingan dan Konseling sekaligus Penasehat Akademik.
5. Ibunda Sri Ngayomi Yuda Wastuti, S.Pd.,M.Psi selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan kepada peneliti.
6. Bapak, Ibu Dosen Prodi Bimbingan dan Konseling yang telah mengamalkan ilmunya dan membimbing peneliti hingga akhir perkuliahan

7. Ayahanda dan Ibunda tercinta **Sopyan Pohan, S.H** dan **Sriwati Siagian** yang telah berjuang melawan panas teriknya matahari demi kebahagiaan seorang anak (Peneliti). Terima kasih atas dukungan moral dan meterial serta do'a, restunya yang tak henti-hentinya diberikan kepada Peneliti.
8. Adik tercinta Annisa Aini Pohan yang selalu mendo'akan peneliti.
9. Muhammad Zeinussidiqqi, S.Pd yang telah membantu dan memberikan motivasi kepada Peneliti.
10. Semua teman-teman di Bimbingan dan Konseling Kelas B pagi Bimbingan dan Konseling dan semuanya yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, terima kasih buat do'a, dukungan, motivasi dan kenangannya selama ini.

Skripsi yang sederhana ini terlahir dari usaha yang maksimal dari kemampuan terbatas pada diri peneliti. Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, baik dari segi isi maupun tulisan. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan di masa yang akan datang. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan pembaca yang budiman. Kesempurnaan hanya milik Allah SWT, hanya kepadaNya kita bersandar, berharap, dan memohon taufik dan hidayah.

Medan, 13 Februari 2018

Peneliti,

Farikha Hidayah

NPM : 1402080066

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	8
C. Batasan Masalah	9
D. Rumusan Masalah.....	9
E. Tujuan Penelitian.....	9
F. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II : LANDASAN TEORITIS.....	11
A. Kerangka Teori.....	11
1. Tinjauan Tentang Kecemasan	11
2. Pendekatan Psikoanalisis.....	20
B. Kerangka Konseptual.....	36

BAB III : METODE PENELITIAN	38
A. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
B. Objek dan Subjek Penelitian	39
C. Jenis dan Pendekatan Penelitian	39
D. Sumber Data.....	40
E. Teknik Pengumpulan Data.....	41
F. Teknik Analisis Data	42
BAB IV: LAPORAN HASIL PENELITIAN.....	44
A. Gambaran Umum FKIP Program Studi Bimbingan dan Konseling UMSU.....	44
1. Profil Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Program Studi Bimbingan dan Konseling.....	44
2. Visi dan Misi Program Bimbingan dan Konseling	45
3. Tujuan Program Studi Bimbingan dan Konseling.....	48
4. Struktur Organisasi Program Studi bimbingan dan Konseling	49
5. Jumlah Mahasiswa Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Program Studi Bimbingan dan Konseling 2017/2018	50
6. Kedudukan Skripsi di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Program Studi Bimbingan dan Konseling.....	50
B. Deskripsi Hasil Penelitian	53
C. Diskusi Hasil Penelitian	64

BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	66
B. Saran	66
C. Penutup.....	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian	38
Tabel 3.2 Kisi-kisi Wawancara	42
Tabel 4.1 Nama Dosen Program Studi Bimbingan dan Konseling	48
Tabel 4.2 Jumlah mahasiswa Bimbingan dan konseling	50

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka konseptual.....	37
Bagan 4.1 Struktur Organisasi Prodi Bimbingan Konseling	49
Bagan 4.2 Prosedur Penyusunan Skripsi	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Observasi

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 3 Lembar Skala HARS

Lampiran 4 Hasil Interview

Lampiran 5 Dokumentasi

Lampiran 6 Form K-1

Lampiran 7 Form K-2

Lampiran 8 Form K-3

Lampiran 9 Berita Acara Seminar Proposal

Lampiran 10 Lembar Pengesahan Hasil Seminar Proposal

Lampiran 11 Surat Pernyataan Tidak Plagiat

Lampiran 12 Berita Acara Bimbingan Skripsi

Lampiran 13 Lembar Pengesahan Skripsi

Lampiran 14 Surat Izin Riset

Lampiran 15 Surat Balasan Riset

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perguruan tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk mempersiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademis dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian (UU 2 tahun 1989, pasal 16, ayat (1)). Pendidikan tinggi adalah pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi dari pada pendidikan menengah di jalur pendidikan sekolah (PP 30 Tahun 1990, pasal 1 Ayat 1).

Menurut UU No. 2 tahun 1989, Pasal 16, Ayat (1) Tujuan pendidikan tinggi adalah mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian. Pendidikan tinggi juga bertujuan mengembangkan dan menyebar luaskan ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian serta mengoptimalkan penggunaannya untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat dan memperkaya kebudayaan nasional; (PP 30 Tahun 1990, Pasal 2, Ayat (1)).

Berbicara tentang perguruan tinggi, tentunya juga akan membahas mahasiswa yang dibentuk dari perguruan tinggi yang ada untuk menghasilkan *output* yang berkualitas dan berkarakter juga berilmu pengetahuan dari perguruan tinggi-perguruan tinggi tersebut atau dengan kata lain mahasiswa ideal. Karakteristik mahasiswa ideal adalah mahasiswa yang ikut andil untuk melakukan

gerakan perubahan secara signifikan dan memiliki idealisme tinggi. Masih ingatkah kata-kata Soekarno ketika sedang berorasi, “Berikan saya sepuluh pemuda maka akan saya guncangkan dunia ini”. Begitu dahsyatnya kekuatan pemuda. Oleh sebab itu, pemuda adalah ujung tombak perubahan bangsa. Di pundak pemudalah ditopangkan tanggung jawab yang besar akan masa depan bangsa yang lebih baik. Untuk itu, pemuda memang harus memiliki idealisme yang tinggi dan memunculkan idealisme itu membutuhkan karakteristik sebagai penunjang.

Karakteristik yang harus dimiliki oleh seorang mahasiswa ideal adalah 1) beriman, 2) bersemangat, 3) banyak membaca, 4) waspada, 5) memiliki orientasi yang jelas, 6) bermanfaat bagi orang lain, 7) pandai menyesuaikan diri, 8) peduli terhadap lingkungan, 9) berpikir jernih, 10) kreatif, 11) inovatif, 12) disiplin. 13) memiliki cita-cita yang tinggi, 14) berpendirian kokoh, dan 15) rendah hati.

Dengan tercapainya pemenuhan kelima belas karakteristik mahasiswa ideal maka akan terciptalah generasi-generasi penerus bangsa yang benar-benar mampu dan berpotensi untuk menyandang predikat generasi penerus bangsa. Namun gejala jiwa yang masih labil sering sulit dibendung sehingga menjadi salah satu faktor penghambat pengembangan karakteristik itu. Disinilah dibutuhkan indikator-indikator mahasiswa ideal sebagai pengontrol dan sebagai alat untuk mengantisipasi, serta sebagai media untuk menyalurkan potensi yang bergejolak itu sehingga menjadi sesuatu yang bermanfaat bagi lingkungan sekitar dan diri mahasiswa itu sendiri.

Berbicara tentang Perguruan Tinggi, tidak terlepas dari bahasan mahasiswa yang merupakan salah satu komponen Perguruan Tinggi. Mahasiswa dalam Perguruan Tinggi diharapkan mampu menjalankan peran pendidikan baik dimasyarakat maupun Institusi. Mahasiswa dalam tugas Perkembangannya sudah tergolong pada masa remaja akhir dan mulai memasuki masa Dewasa Awal, dimana tugas perkembangan juga lebih kompleks. Mahasiswa juga tak lepas dari masalah yang dimilikinya baik sisi akademis maupun non akademis. Pada umumnya permasalahan yang paling sulit adalah dirasakan oleh mahasiswa tingkat akhir, dimana mereka harus menyelesaikan tugas akhir berupa skripsi (untuk tingkat sarjana).

Tetapi pada umumnya *problem* memang mengganggu kehidupan manusia sebagaimana pendapat Notoatmodjo (2002:5) *problem* adalah penelitian secara umum dapat diartikan sebagai suatu kesenjangan antara yang seharusnya dengan apa yang terjadi tentang suatu hal, atau antara kenyataan yang ada atau terjadi dengan yang seharusnya ada atau terjadi serta antara harapan dan kenyataan.

Jadi *problem* adalah masalah yang membutuhkan pemikiran untuk menemukan pemecahannya. Begitu juga yang dialami oleh mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir studinya. Mereka mengalami banyak *problem* seperti birokrasi kampus yang rumit, dosen pembimbing yang kadang susah untuk ditemui, belum jelasnya lapangan pekerjaan (masa depan) yang akan dituju, tuntutan dari orang tua agar cepat menyelesaikan skripsi, kesulitan dalam penyusunan skripsi diantaranya kesulitan dalam menyusun perumusan masalah, menyusun judul, mengkonsep isi skripsi, teknik penulisan, isi dan metode

penelitian yang digunakan, dan mencari sumber data, serta kesulitan dalam menuangkan tulisan ke dalam naskah skripsi, biaya pembuatan skripsi, *deadline* masa penulisan skripsi yang semakin mepet dan kesibukan berorganisasi. Dari sekian banyak *problem*, problematika yang sering terjadi adalah problematika psikologis seperti kecemasan.

Menurut Hawari (2001: 18) Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan dalam alam perasaan yang ditandai dengan persasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Sementara menurut Yusuf (2004: 108) kecemasan pada dasarnya adalah suatu reaksi diri untuk menyadari suatu ancaman (*threat*) yang tidak menentu. Gejala kecemasan ini nampak pada perubahan fisik, seperti gangguan pernafasan, detak jantung meningkat, berkeringat dll. Gejala kecemasan baik yang sifatnya akut (terjadi secara tiba-tiba) maupun kronik (menahun) merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan (*psychiatric disorder*). Menurut Hawari (2001:63) secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu: gangguan cemas (*anxiety disorder*), gangguan cemas menyeluruh (*generalized anxiety disorder/GAD*), gangguan panik (*panic disorder*), gangguan phobik (*phobic disorder*), dan gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive-compulsive disorder*).

Kecemasan sering bisa dilihat pada mahasiswa di Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Prodi Bimbingan Dan Konseling, terutama pada mahasiswa yang

sedang menyelesaikan tugas akhir studinya, karena bagi mahasiswa Skripsi adalah syarat mengikuti ujian akhir dan merupakan penentu kelulusan mahasiswa.

Demi kelulusannya, mahasiswa harus bekerja keras untuk menyelesaikan tugas akhirnya. Setiap mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir studinya dilihat dari faktanya beberapa mahasiswa biasanya dihindangi perasaan kurang percaya diri dengan potensi yang dimiliki, tidak menyelesaikan tugas dengan tepat waktu, kesulitan dalam menulis proposal, Marah kepada temannya karena ia belum ACC judul skripsi sementara temannya sudah ACC skripsi, malas untuk bimbingan skripsi, Merasa iri karena proposal temannya bagus sedangkan ia tidak, lebih banyak diam, Takut nilai jelek saat sudah sidang skripsi, sulit berkonsentrasi, sulit mengendalikan emosi (cepat marah), dilihat dari gejala fisik yaitu mudah lesu, mudah terkejut, sakit nyeri otot, penglihatan kabur, sering mual atau muntah. Semua gejala ini menunjukkan adanya gejala kecemasan. Gejala-gejala itu antara individu satu dengan individu yang lain berbeda-beda, mulai dari tingkat paling ringan sampai tingkat serius.

Tekanan perasaan yang mendorong terjadinya kecemasan itu, sama sekali tidak menguntungkan bagi mahasiswa, yang sedang menyelesaikan tugas akhir studinya. Tekanan persoalan itu justru akan menambahkan beban bagi mahasiswa untuk menyelesaikan tugas akhirnya dengan cepat, mengganggu ketenangan mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhirnya, dan menyebabkan kendala bagi kelulusan mahasiswa. Dalam menyelesaikan tugas akhir studi (skripsi) mahasiswa diwajibkan oleh pihak fakultas untuk dapat memberikan bentuk hasil akhir

(skripsi) sesuai dengan sistematika penulisan skripsi dan waktu penyelesaian yang sudah ditetapkan oleh pihak Universitas dan fakultas.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Prodi Bimbingan Dan Konseling Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dari beberapa mahasiswa yang diteliti dan diamati dalam menyelesaikan tugas akhir studi hal ini dikarenakan adanya tuntutan bagi mahasiswa agar bisa selesai sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh pihak fakultas banyak yang mengalami kecemasan. Dari kasus-kasus kecemasan yang ada tersebut belum pernah ada telaah mendalam tentang keterkaitannya dengan faktor kecemasan yang dialami oleh mahasiswa tersebut, apa yang menjadi penyebab timbulnya kecemasan tersebut. Oleh karena itu, penelitian yang dilakukan saat ini oleh peneliti akan mencoba membahas lebih jauh tentang kecemasan yang dialami mahasiswa tingkat akhir bimbingan dan konseling dalam perspektif psikoanalisis.

Dari data-data yang telah disebutkan, kecemasan mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir studi menjadi hal yang perlu mendapat perhatian yang serius, kaitannya untuk mencapai produk mahasiswa yang berkualitas, profesional dan tidak memiliki masalah.

Psikoanalisis adalah suatu pendekatan dari salah satu pendekatan di dalam konseling. Teori psikoanalisis juga merupakan teori kepribadian yang paling komprehensif yang mengemukakan tentang tiga pokok pembahasan yaitu struktur kepribadian, dinamika kepribadian, dan perkembangan kepribadian.

Menurut Komalasari (2014:57) "Psikoanalisis sering juga disebut dengan psikologi dalam, karena pendekatan ini berpendapat bahwa segala tingkah laku manusia bersumber pada dorongan yang terletak jauh didalam alam ketidaksadaran". Selain itu, Psikoanalisis banyak digunakan secara bergantian dengan istilah Psikodinamik, karena menekankan pada dinamika atau gerak dorong antara alam ketidaksadaran dan alam kesadaran, di mana alam ketidaksadaran mendorong untuk muncul kedalam alam kesadaran.

Teori Psikoanalisis sangat baik untuk dijadikan tuntunan atau pandangan dalam menganalisa kecemasan sebab didalam teori ini ada pendapat menurut Sigmund Freud khusus mengemukakan tentang kecemasan seperti yang kita ketahui menurut pandangan teori Psikoanalisis, struktur atau organisasi kepribadian individu terdiri dari tiga sistem yaitu id, ego, dan superego. Sistem id, ego, dan superego saling berinteraksi. Id mendesak, ego mengatur, sedangkan superego mengamati dan menyelia id dan superego. Seandainya ego berhasil mengontrol kehendak id maka id akan diberi hadiah dalam bentuk perasaan lega dan tenang. Sebaliknya, jika ego gagal menyalurkan kehendak id menurut batasan realitas dan nilai-nilai moral ia akan di hukum berupa kecemasan. Menurut Sigmund Freud terdapat tiga kecemasan yang dapat dialami individu yaitu Kecemasan Realitas, Kecemasan Moral dan Kecemasan Neurotik. Adapun beberapa penanganan gangguan kecemasan dalam pendekatan psikologis dapat diberikan melalui Pendekatan Psikodinamika, Pendekatan Humanistik, Pendekatan biologis, Pendekatan belajar.

Dari data-data yang telah disebutkan, kecemasan mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir studi menjadi hal yang perlu mendapat perhatian yang serius, kaitannya untuk mencapai produk mahasiswa yang berkualitas, profesional dan tidak memiliki masalah. Berdasarkan kondisi tersebut penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut dengan judul “Analisis Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Prodi Bimbingan dan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun Pembelajaran 2017/2018 Dalam Perspektif Psikoanalisis”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas maka identifikasi masalah yang meliputi perilaku kecemasan pada mahasiswa Bimbingan dan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan adalah sebagai berikut:

1. Tidak menyelesaikan tugas tepat waktu
2. Kurang percaya diri dengan potensi yang dimiliki
3. Lebih banyak diam
4. Sulit berkonsentrasi
5. Sulit mengendalikan emosi (cepat marah)
6. Kesulitan dalam memulai menulis proposal
7. Marah kepada temannya karena judul skripsi yang ia miliki belum disetujui sementara temannya sudah.
8. Merasa iri karena proposal temannya bagus sedangkan ia tidak
9. Takut nilai jelek saat sudah sidang skripsi.
10. Merasa Lesu

11. Mudah Terkejut
12. Sakit dan Nyeri Otot
13. Merasa Mual dan Muntah
14. Penglihatan Kabur

C. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang diperoleh maka peneliti mengambil salah satu masalah. Rumusan masalah dalam penelitian ini dibatasi pada penelitian Analisis Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam Perspektif Psikoanalisis.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana Analisis kecemasan mahasiswa dalam perspektif psikoanalisis Prodi Bimbingan Dan Konseling Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara?”

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, penelitian ini bertujuan untuk: “mengetahui analisis kecemasan mahasiswa Prodi Bimbingan Dan Konseling Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam menyelesaikan tugas akhir studi ”

F. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran terkait kecemasan yang dialami mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi untuk lebih memahami penulisan skripsi dengan cara yang baik dan realistis.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti Lainnya

Dapat memberikan pengetahuan, khususnya tentang kecemasan yang mendalam, hubungannya dengan usaha yang dilakukan mahasiswa untuk menyelesaikan tugas akhir studi, agar mahasiswa dapat mengurangi kecemasan.

2. Bagi Dosen

Dapat memberikan pengetahuan, khususnya tentang kecemasan yang mendalam, hubungannya dengan usaha yang dilakukan mahasiswa untuk menyelesaikan tugas akhir studi, agar mahasiswa dapat mengurangi kecemasan.

3. Bagi Pembaca

Dapat mengetahui gambaran tentang kecemasan mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir studi, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan ketika menyusun tugas akhir studi agar mahasiswa tidak mengalami banyak kesulitan.

4. Bagi Mahasiswa

Dapat meminimalisir kecemasan yang dialami dan dapat menyelesaikan tugas akhir dengan tempo waktu yang diharapkan.

BAB II

KERANGKA TEORITIS

A. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang Kecemasan

Setiap manusia hidup pasti akan memiliki masalah dalam hidupnya tidak ada manusia yang tidak mempunyai masalah. Masalah yang dialami setiap orang berbeda-beda. Ada yang mampu menyelesaikan masalah dengan lapang dada dan tegar dan ada juga yang tidak mampu menghadapi sampai pada titik akhir menyakiti diri sendiri (bunuh diri) sebelum kepada akhir hidup yang dialami seseorang adalah stres dan frustrasi dan ini adalah gangguan kecemasan.

1.1. Pengertian Kecemasan

Menurut Bustaman (2001: 156) kecemasan sebagai ketakutan terhadap hal-hal yang belum tentu terjadi. Perasaan cemas muncul apabila seseorang berada dalam keadaan merugikan dan mengancam dirinya, kemudian merasa tidak mampu menghadapinya. Rasa cemas sebenarnya suatu ketakutan diri sendiri ditandai dengan perasaan khawatir dan takut terhadap sesuatu yang belum terjadi.

Sementara menurut Hawari (2001:18) kecemasan adalah semacam kegelisahan, kekhawatiran, dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas. Kecemasan lebih lanjut sebagai reaksi emosi tidak menyenangkan ditandai dengan ketakutan. Perasaan takut timbul karena ancaman atau gangguan abstrak dan juga takut bersifat subjektif, hal ini ditandai dengan perasaan tegang, khawatir dan sebagainya.

Menurut Prasetyono (2007:11) Kecemasan adalah berbagai proses emosi, akibat seseorang mengalami berbagai tekanan atau ketegangan (stres) disertai frustrasi dan pertentangan batin. Sementara, Menurut Nevid (2003:163) Kecemasan adalah sebagai berikut: respon tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman cemas.

Dari beberapa pengertian kecemasan diatas maka dapat disimpulkan kecemasan berupa keadaan yang ditakutkan yang belum tentu terjadi perasaan yang timbul berupa gelisah, dan kekhawatiran.

1.2. Ciri-Ciri Kecemasan

Menurut Prasetyono (2007: 24) Ciri-ciri kecemasan adalah sebagai berikut: (a) Menjadi gelisah ketika sesuatu tidak sesuai dengan harapan, (b) Sering mengalami kesulitan bernafas, sakit perut, keringat berlebih, (c) Merasa takut pada banyak hal, (d) Sulit tidur pada malam hari, jantung berdebar-debar, mengalami mimpi buruk, terbangun dari tidur karena ketakutan, (e) Sulit berkonsentrasi, selalu merasa sendiri, mudah tersinggung mudah marah lain.

Sementara menurut Daradjat (2001:21) Ciri-ciri kecemasan adalah sebagai berikut: gejala-gejala kecemasan meliputi dua hal, yakni gejala bersifat fisik dan gejala mental. Gejala fisik meliputi: ujung-ujung jari terasa dingin, pencernaan tidak teratur, pukulan jantung cepat, keringat bercucuran, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, kepala pusing, sesak nafas dan sebagainya. Gejala mental antara lain: Sangat takut, merasa akan ditimpa bahaya atau kecelakaan, tidak bisa

memusatkan perhatian, tidak berdaya/rendah diri, hilang kepercayaan pada diri, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan hidup dan sebagainya.

Dari beberapa ciri-ciri kecemasan diatas dapat disimpulkan sebagai berikut: sulit berkonsentrasi, mengalami mimpi buruk, mudah tersinggung gejala fisik juga dapat dilihat seperti keringat bercucuran, kepala pusing, nafsu makan hilang dan lain sebagainya.

1.3 Gejala Kecemasan

Menurut Scully (2001:122-123) menyebutkan bahwa keadaan subyektif suatu kecemasan mungkin jelas nyata, atau mungkin disembunyikan oleh fisik atau keluhan psikologis lain. Gejala dan tanda kecemasan ada 3, yaitu:

- Aspek psikologis dibagi menjadi beberapa indikator :
 - a. *Apprehension* (kecemasan pada masa depan)
 - b. Keraguan ketakutan dan antisipasi kemalangan
 - c. *Hivervigilan* (kecenderungan untuk bereaksi berlebihan terhadap stres yang tidak begitu berat)
 - d. Perasaan panik
 - e. Lekas marah
 - f. Lelah
 - g. *Insomnia* (kesulitan untuk tidur)
 - h. Kecenderungan mengalami kecelakaan (tidak fokus saat berkendara)
 - i. *Derealisasi* (dunia tampak aneh) dan *depersonalisasi* (merasa dirinya sendirinya tidak nyata)
 - j. Kesulitan dalam memusatkan pemikiran

- Aspek somatik dibagi menjadi beberapa indikator, yaitu :
 - a. Sakit kepala
 - b. Pusing dan berkunang-kunang
 - c. Jantung berdebar dan dada sakit
 - d. Gangguan perut dan diare
 - e. Sering buang air kecil
 - f. Bengkak ditenggorokan
 - g. Tensi bergerak atau kegelisahan
 - h. Nafas tersengal
 - i. *Parestesias* (perasaan-perasaan kulit yang abnormal seperti gatal-gatal, menusuk-menusuk atau seperti terbakar).

- Aspek fisik dibagi menjadi beberapa indikator, yaitu:
 - a. *Diaphoresis* (keluar keringat banyak)
 - b. Kulit dingin, lembab
 - c. Urat nadi cepat dan arrhythmias (hilangnya irama/irama tidak teratur)
 - d. Muka menjadi merah dan muka pucat
 - e. *Hyperreflexia* (refleks yang berlebihan)
 - f. Menggigil, mudah terkejut dan gelisah

1.4 Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan merupakan gangguan emosional yang paling umum, yang ditandai dari beberapa gejala emosional dan fisik seperti rasa takut, panik, detak jantung meningkat dan gangguan lainnya. Penyebab kecemasan sukar untuk

diperkirakan dengan tepat tetapi beberapa teori pendapat ahli mendeskripsikan penyebab kecemasan.

Menurut Thallis (2009:2007) ada beberapa macam faktor kecemasan antara lain: (1) faktor individu meliputi, rasa kurang percaya diri pada individu, merasa memiliki masa depan tanpa tujuan, dan perasaan tidak mampu berkerja, (2) faktor lingkungan berkaitan dengan dukungan emosional rendah dari orang lain sehingga individu merasa tidak dicintai orang lain, tidak memiliki kasih sayang, tidak memiliki dukungan dan motivasi.

Menurut Daradjat (2001:26) Banyak faktor penyebab kecemasan antara lain: (a) Tidak adanya kehangatan dalam keluarga dan perasaan anak bahwa ia dibenci, tidak disayangi, dan dimusuhi, (b) Perlakuan dalam keluarga, misalnya orang tua terlalu otoriter, keras, tidak adil, sering mungkir janji, tidak menghargai anak dan suasana keluarga yang penuh dengan pertentangan dan permusuhan, (c) Lingkungan penuh pertentangan dan kontradiksi, dimana terdapat faktor yang menyebabkan tekanan. Perasaan dan frustrasi, penipuan, pengkhianatan, kedengkian, dan sebagainya.

Menurut Jeffrey S, Nevid dkk (2006) faktor- faktor dalam gangguan kecemasan terbagi menjadi 2 yaitu:

a) Faktor Kognitif :

- 1) **Prediksi berlebihan terhadap rasa takut** yaitu orang dengan gangguan-gangguan kecemasan sering kali memprediksi secara berlebihan tentang seberapa besar ketakutan atau kecemasan yang akan mereka alami dalam situasi-situasi pembangkit kecemasan.

- 2) **keyakinan yang *self-defeating* atau irasional** yaitu pikiran-pikiran irasional dapat meningkatkan dan mengekalkan gangguan-gangguan kecemasan dan fobia.
 - 3) **Sensitivitas Berlebihan terhadap Ancaman** yaitu suatu sensitivitas berlebih terhadap sinyal ancaman adalah ciri utama dari gangguan-gangguan kecemasan.
- b) Faktor biologis :
- 1) **Faktor genetik** yaitu mempunyai peran penting dalam perkembangan gangguan-gangguan kecemasan. Peneliti juga memperkirakan separuh variabilitas dari masyarakat dalam populasi umum yang mempunyai *trait* mendasar ini berasal dari faktor faktor genetik.
 - 2) **Neurotransmitter** sejumlah neurotransmitter berpengaruh pada reaksi kecemasan, termasuk GABA adalah neurotransmitter yang *inhibitori*, yang berarti meredakan aktivitas berlebih dari sistem saraf dan membantu untuk meredam respons-respons stres.

Dari beberapa faktor kecemasan yang diatas dapat disimpulkan sebagai berikut: (a) tidak adanya dukungan emosional, (b) tidak memiliki dukungan dan motivasi, (c) orang tua yang otoriter, (d) perasaan frustrasi dan juga disebabkan karena faktor genetik, juga lingkungan.

1.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Prasetyono (2007:24). Tingkat-tingkat kecemasan antara lain yaitu; ringan, sedang, berat, dan panik.

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Individu melihat, mendengar, dan memegang secara lebih dibanding sebelumnya. Kecemasan jenis ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan perkembangan dan kreativitas.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang hanya berfokus pada persoalan yang sedang, melibatkan penyempitan dari lapangan persepsi sehingga individu kurang melihat, mendengar dan menggenggam. Individu menahan beberapa area terpilih tetapi dapat menyelesaikan jika diarahkan. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu belajar tapi tidak maksimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah kecemasan, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat ditandai oleh penurunan lapang persepsi. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang khusus, detail, dan tidak berfikir tentang hal-hal lain. Semua tingkah laku pada pengurangan kecemasan, dan memerlukan banyak bimbingan untuk berfokus pada area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, tidak dapat tidur, sering kencing, diare, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada diri sendiri dan berkeinginan untuk menghilangkan kecemasan sangat tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung dan disorientasi.

d. Panik

Panik berhubungan dengan perasaan takut, ketakutan, dan teror. Karena kehilangan kontrol/kendali secara lengkap, individu tidak dapat melakukan sesuatu, walaupun dengan bimbingan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsinya menyimpang, dan kehilangan pikiran yang rasional. Panik adalah pengalaman yang menakutkan dan melemahkan.

Seseorang yang panik tidak dapat berfungsi atau berkomunikasi secara efektif. Manifestasi pada orang yang panik adalah susah bernafas, dilatasi pupil, palpilasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit mengalami halusinasi dan delusi. Tingkat kecemasan ini tidak dapat berlangsung dalam jangka waktu yang tidak terbatas sebab pertentangan dengan kehidupan. Panik dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kelelahan dan kematian.

1.6 Penanganan Kecemasan

Menurut Soleh dan Musbikin (2005:252) Terapi keagamaan dengan memberikan pemikiran-pemikiran Islam yang mengandung tuntunan bagaimana dalam kehidupan di dunia ini bebas dari rasa cemas, tegang dan depresi. Terapi keagamaan ini dapat berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sembahyang, berdoa, memanjatkan puji-pujian kepada Tuhan, dzikir dan puasa.

Menurut Hawari (2001:130) Psikofarmaka (farmakoterapi) adalah terapi dengan obat anti depresi dan harus sesuai dosis yang tepat. Dalam pemberian obat anti depresi harus hati-hati terhadap penggunaan obat secara berlebihan, hal ini dikarenakan penggunaan obat anti depresi secara berlebihan dapat menyebabkan overdosis. Pemberian ukuran obat anti depresi harus disesuaikan dengan penyebab kecemasan dan tingkat kecemasan. Penggunaan obat sebaiknya jika gejala-gejala kecemasan semakin kuat.

Menurut Jeffrey, S, dkk (2006:167) Terapis psikodinamik yang lebih modern juga menyadari klien mengenai sumber-sumber konflik yang berasal dari dalam. Tetapi, dibandingkan dengan pendekatan yang tradisional mereka lebih menjajaki sumber kecemasan yang berasal dari keadaan hubungan sekarang ini daripada hubungan-hubungan dimasa lampau, dan mereka mendorong klien untuk mengembangkan tingkah laku lebih adaptif. Terapis semacam ini lebih pendek waktu terapinya dan lebih direktif dibandingkan dengan psikoanalisis tradisional. Meskipun terapis-terapis psikodinamika barangkali terbukti membantu dalam menangani gangguan-gangguan kecemasan, bukti empiris ekstensif yang membuktikan efektifitas mereka tidaklah mencukupi.

Menurut Yusuf (2004:131) Terapi Relaksasi merupakan Terapi ini diberikan kepada seseorang yang mudah disugesti (*suggestible*) Terapi relaksasi bertujuan untuk membantu individu memperoleh kenyamanan, baik fisik maupun mental.

Menurut Bustaman (2001:157) Terapi perilaku digunakan untuk menghilangkan berbagai bentuk dan gejala kecemasan dengan jalan melatih diri menghadapinya, baik sedikit demi sedikit, maupun secara langsung dan frontal menghadapinya Penderita kecemasan dihadapkan pada suatu bayangan dari suatu daftar yang telah ditentukan lebih dahulu dari situasi, objek/kondisi yang membuat ada cemas, kemudian dihubungkan dengan situasi-situasi yang menyenangkan, sehingga perasaan penderita kecemasan merasa nyaman dan senang setelah situasi kecemasan berubah menjadi kesenangan.

2. Pendekatan Psikoanalisis

Menurut Komalasari (2014:57) Pendekatan psikoanalisis dalam konseling merepresentasikan tradisi utama dalam konselling dan psikoterapi kontemporer. Konseling psikoanalisis memberikan perhatian terhadap kemampuan konselor untuk menggunakan apa yang terjadi, dalam hubungan antara konseli dan konselor yang bersifat segera dan terbuka dalam rangka mengeksplorasi tipe perasaan dan dilema hubungan yang mengakibatkan kesulitan bagi konseli bagi kehidupannya sehari-hari.

Menurut Komalasari (2014:57) teori psikoanalisis yaitu merupakan teori kepribadian yang paling komprehensif yang mengemukakan tiga pokok

pembahasan yaitu struktur kepribadian, dinamika kepribadian, dan perkembangan kepribadian.

Menurut Komalasari (2014:57) psikoanalisis sering juga disebut dengan psikologi dalam, karena pendekatan ini berpendapat bahwa segala tingkah laku manusia bersumber pada dorongan yang terletak jauh dalam alam ketidaksadaran. Selain itu, psikoanalisis banyak digunakan secara bergantian dengan istilah psikodinamik, karena menekankan pada dinamika atau gerak dorong mendorong antara alam ketidaksadaran dan alam kesadaran, dimana alam ketidaksadaran mendorong untuk muncul kedalam alam kesadaran.

Menurut teori psikoanalisis konsep dasar manusia berputar sekitar *psychic determinism* dan *unconscious mental process*. *Psychic determinism* berarti bahwa fungsi mental atau kehidupan mental merupakan manifestasi logis yang secara terus menerus dari hubungan kausatif antara keduanya. Menurut Freud, tidak satupun peristiwa terjadi secara random dan kebetulan. Semuanya memiliki sebab akibat dari semua peristiwa yang terjadi.

Menurut Komalasari (2014:57) Freud percaya bahwa konflik yang tidak terpecahkan, represi, dan free floating anxiety (kecemasan) pada umumnya berjalan bersamaan. Kesakitan dan konflik tidak dapat diselesaikan pada level kesadaran karena ditekan, dikubur dan dilupakan ke level *unconsciousness* (ketidaksadaran), sehingga untuk menyelesaikan masalahnya hanya dapat dilakukan dengan membuka konflik awal. Hal ini dapat dilakukan dengan memanggil kembali ingatan dan mengintegrasikan ingatan yang telah ditekan

dengan fungsi kesadaran individu yang memberikan simtom untuk sembuh dari *free-floating anxiety*.

2.1 Ciri-Ciri Pendekatan Psikoanalisis

Menurut Komalasari (2014:61) Ciri-ciri Pendekatan Psikoanalisis sebagai berikut: ”memiliki ciri-ciri, antara lain: menekankan pada pentingnya riwayat hidup konseli (perkembangan psikoseksual), pengaruh dari impuls-impuls genetik (instink), pengaruh energi hidup (libido), pengaruh pengalaman dini individu, dan pengaruh irasionalitas dan sumber-sumber ketidak sadaran tingkah laku. Kontribusi Freud yang terbesar dalam dunia psikologi dan psikiatri adalah konsep *unconsciousness* dan *level of consciousness* yang merupakan kunci dalam memahami tingkah laku dan masalah kepribadian. Menurut Freud, manusia memiliki gambaran jiwa yang dianalogikan seperti gunung es.

2.2 Struktur atau Organisasi Kepribadian

Menurut pandangan Psikoanalisis, struktur atau organisasi kepribadian individu terdiri dari tiga sistem yaitu id, ego, dan superego.

a. Id

Menurut Komalasari (2014:62) Id, Merupakan sistem utama kepribadian. Ketika lahir manusia seluruhnya terdiri dari id. Id berisi segala sesuatu yang psikologis diturunkan, telah ada sejak lahir termasuk insting yaitu insting mempertahankan hidup merupakan dorongan seksual atau libido dan dorongan untuk mati merupakan dorongan agresi (marah, menyerang orang lain, berkelahi).

Menurut Komalasari (2014:63) Id adalah merupakan rahim tempat ego berkembang. Id adalah sumber utama dan reservoir atau cadangan dari energi-energi psikis dan merupakan penggerak ego dan superego yang berhubungan erat dengan proses-proses jasmani, dari mana energi berasal.

Menurut Komalasari (2014:63) id disebut juga kenyataan psikis yang sebenarnya, karena id merupakan pencerminan penghayatan subyektif dan tidak mengenal kenyataan obyektif karena berada di level ketidaksadaran (*uncounscious*), irasional, dan tidak terorganisir. Ia tidak dapat mentolerir peningkatan energi yang dirasakan sebagai suatu ketegangan pada diri seseorang. Id memiliki prinsip kenikmatan. Hal ini berarti bahwa id akan berusaha menyalurkan ketegangan dengan segera dan mengembalikan keseimbangan, agar kembali pada keadaan tenang dan menyenangkan.

Menurut Komalasari (2014:63) banyak faktor dari para ahli untuk menghilangkan rasa sakit dan mendapat kenikmatan, id mempunyai dua proses salah satu nya yaitu: Tindakan Refleks, dan Proses primer.

a. Tindakan Refleks

Tindakan refleks adalah reaksi otomatis dan bawaan, seperti bersin dan berkedip. Id tidak dapat membedakan antara realitas dan bukan realitas.

b. Proses Primer

Proses primer adalah menghentikan ketegangan dan membentuk khayalan tentang objek yang dapat menghilangkan ketegangan. Pengalaman dimana objek yang diinginkan hadir dalam bentuk gambaran ingatan pemenuhan

hasrat. Proses primer tidak dapat mengurangi ketegangan, maka dibutuhkan proses sekunder ego.

b. Ego

Ego merupakan bagian yang memiliki kontrak dengan realitas dunia luar. Ia bertindak sebagai eksekutif yang mengatur, mengontrol, meregulasi kepribadian. Ego dapat dianalogikan sebagai polisi lalu lintas untuk Id, Superego dan dunia. Tugas utama Ego adalah memediasi antara insting dan lingkungan sekitar. Ego mengontrol kesadaran dan bertindak sebagai sensor. Ego berfungsi untuk mewujudkan kebutuhan pada dunia nyata, dan mampu membedakan apa yang ada dalam diri dan luar diri yang disebut juga dengan proses sekunder.

Banyak fungsi Ego menurut para ahli diantaranya: Ego memiliki tiga fungsi yaitu: Prinsip Kenyataan, Pengujian terhadap kenyataan.

a. Prinsip Kenyataan

Prinsip ini bertujuan untuk mencegah terjadi ketegangan sampai ditemukan objek yang sesuai.

b. Pengujian Terhadap Kenyataan

Berarti bahwa ego mengontrol semua fungsi kognitif dan intelektual, menyusun rencana pemenuhan kebutuhan, dan menguji rencana tersebut. Eksekutif kepribadian berguna untuk mengontrol pintu-pintu kearah tindakan, memilih lingkungan, memutuskan insting mana yang akan dipuaskan, bagaimana cara yang digunakan untuk memuaskannya.

c. Mekanisme Pertahanan diri

Menurut Komalasari (2014:64) yaitu Mengendalikan Id dan menyalurkan impuls dan perasaan cemas yang tidak menyenangkan melalui strategi tingkah laku yang dipilih oleh individu yang termasuk dalam mekanisme pertahanan diri.

d. Superego

Menurut Komalasari (2014:65) super ego merupakan perwujudan internal dari nilai-nilai dan prinsip moral, serta cita-cita tradisional masyarakat. Superego merupakan wewenang moral dari kepribadian dan merepresentasikan hal-hal yang ideal, bukan yang *real*, memperjuangkan kesempurnaan, bukan kenikmatan, memutuskan benar-salah, yang bertindak sesuai norma moral masyarakat. Superego merupakan internalisasi dari standar orang tua dan masyarakat, berkaitan dengan hadiah (*reward*) dan hukuman psikologis. *Reward* (hadiah) psikologis adalah perasaan bangga dan kecintaan pada diri sendiri (*self-love*), sedangkan hukuman psikologisnya adalah perasaan bersalah dan rendah diri.

Menurut Komalasari (2014:65) banyak Pendapat dari para ahli tentang bagian superego diantaranya yaitu: Suara hati, Ego ideal.

- 1) Suara hati yang merupakan sub-sistem superego, berisi hal-hal yang menurut orang tua tidak baik dilakukan dan bila dilakukan mendapat hukuman.
- 2) Ego Ideal, yaitu wadah yang menampung hal-hal yang diharapkan untuk dilakukan dan bila dikerjakan mendapat hadiah. Dalam proses ini terdapat introyeksi yaitu proses masuknya suara hati dan ego ideal yang berasal dari pendidikan orang tua ke dalam diri individu sehingga membentuk kontrol diri.

Menurut Komalasari (2014:65) superego berfungsi merintangi impuls impuls Id, terutama impuls seksual dan agresif, mendorong ego untuk menggantikan tujuan realitas dengan tujuan moralistik, mengajar kesempurnaan, dengan demikian seolah-olah superego selalu menentang Id dan Ego, serta selalu berusaha untuk membentuk bayangannya sendiri.

Sistem Id, Ego, dan Superego saling berinteraksi. Id mendesak, Ego mengatur, sedangkan Superego mengamati dan menyelia Id dan Superego. Seandainya Ego berhasil mengontrol kehendak Id maka Id diberi hadiah dalam bentuk perasaan tenang dan lega. Sebaliknya, jika Ego gagal menyalurkan kehendak Id menurut batasan realitas dan nilai-nilai moral, ia akan dihukum berupa kecemasan.

Menurut Komalasari (2014:67) Kecemasan terbagi tiga yang dapat dialami individu, yaitu:

1. Kecemasan Realitas

Kecemasan yang dirasakan karena adanya ancaman yang nyata atau ancaman yang diperkirakan akan dihadapi di lingkungan. Tingkat kecemasan yang akan di rasakan adalah setimpal dengan ancaman yang ada atau diperkirakan. Contohnya, merasa cemas untuk meninggalkan mobil yang baru dibeli di tepi jalan yang gelap dan sepi.

2. Kecemasan Moral

Kecemasan yang dihasilkan dari hati nurani. Individu yang memiliki kata hati yang mantap dan mudah merasa bersalah jika melanggar norma dan nilai masyarakat, misalnya, merasa cemas akan kegagalan saat akan menghadapi ujian.

3. Kecemasan Neurotik

Kecemasan yang muncul dari rasa bimbang karena tidak dapat mengontrol naluri-nalurnya sehingga menyebabkan ia melakukan sesuatu diluar kontrolnya. Keragu-raguannya seperti ini seringkali tidak dapat dicari sumber penyebabnya. Kecemasan neurotik ini bersifat tidak sadar .

2.3 Dinamika Kepribadian

Menurut Komalasari (2014:67-68) Insting merupakan representasi psikologis yang dibawa sejak lahir yang mengacu pada keinginan (*wish*) yang merupakan bagian dari kebutuhan (*need*). Contohnya, lapar adalah kebutuhan yang mengarah pada keinginan akan makanan. Keinginan ini menjadi motif tingkah laku. Freud percaya bahwa tingkah laku manusia di motivasi oleh insting dasar. Beberapa istilah yang digunakan dalam membahas dinamika kepribadian yaitu:

1. *Libido* adalah energi yang membolehkan insting kehidupan bekerja.
2. *Cathexis* adalah mengarahkan energi libidinal manusia kepada objek, orang, atau ide yang memuaskan kebutuhan.
3. *Anticathexis* adalah kekuatan yang digunakan oleh Ego untuk menghalangi impuls dari Id. *Reality principle* dan superego mengarahkan tingkah laku Ego dan bertindak sebagai lawan dari *pleasure principle* dari Id.

2.4 Mekanisme Pertahanan Ego

Menurut Komalasari (2014:71) mekanisme pertahanan ego membantu individu mengatasi kecemasan dan mencegah terancamnya ego. Pertahanan ego

merupakan tingkah laku normal karena ia memiliki nilai adaptif bila tidak menjadi gaya hidup dalam menghadapi realitas. Mekanisme pertahanan ego memiliki dua karakteristik, yaitu: 1) menyangkal realitas atau, 2) mengganti realitas (*distort reality*).

2.5 Tujuan Konseling

Menurut Komalasari (2014:77) tujuan utama konseling dalam pola pikir psikoanalisis adalah membuat kesadaran (*conscious*) hal-hal yang tidak disadari konseli. Hal-hal yang terdapat di level ketidaksadaran dibawa ke level kesadaran. Ketika hal-hal yang telah ditekan di alam ketidaksadaran dimunculkan kembali, maka masalah tersebut dapat diatasi secara lebih rasional dengan menggunakan berbagai metode.

2.6 Teknik –Teknik Konseling

Beberapa teknik konseling dalam pendekatan psikoanalisis adalah untuk membuka alam ketidaksadaran , diantaranya adalah:

1. Teknik Analisis Kepribadian (*Case Histories*)

Menurut Komalasari (2014:79) Pendekatan dinamika penyembuhan gangguan kepribadian dilakukan dengan melihat dinamika dari dorongan primitif (*libido*) terhadap ego dan bagaimana superego menahan dorongan tersebut. Apakah ego bisa mempertahankan keseimbangan antara dorongan Id dan Superego. Kemudian dicari penyebab mengapa ego tidak dapat mempertahankan keseimbangan itu. Pendekatan sejarah kasus (*case history*) bertujuan untuk

melihat fase-fase perkembangan dorongan seksual apakah berjalan wajar, apakah ada hambatan dan pada fase mana mulai terjadi hambatan.

2. Hipnotis (Hipnosis)

Hipnotis bertujuan untuk mengeksplorasi dan memahami faktor ketidaksadaran yang menjadi penyebab masalah. Konseli diajak melakukan katarsis dengan memverbalisasikan konflik-konflik yang telah ditekan ke alam ketidaksadaran. Akan tetapi hipnotis telah banyak ditinggalkan karena tidak semua orang dapat diajak ke alam ketidaksadaran dan dapat menemukan konflik-konflik di level ketidaksadaran. Selain itu, hasil tidak bertahan lama, karena setelah sadar penyebab masih tetap ada dan mengganggu.

3. Asosiasi Bebas

Asosiasi bebas bertujuan untuk meninggalkan cara berfikir yang biasa menyensor pikiran. Hal ini dilakukan dengan meminta konseli berbaring rileks, kemudian minta untuk mengasosiasikan kata-kata yang diucapkan sendiri atau oleh konselor, dengan kata yang pertama kali muncul dalam ingatannya tanpa memperhitungkan baik dan buruknya, benar-salah, atau meskipun kelihatan aneh, irasional, menggelikkan atau menyakitkan. Dengan cara ini Id diminta bicara, sedangkan Ego dan Superego tinggal diam.

4. Analisis Resistansi (Analysis of Resistance)

Analisis resistansi adalah melakukan analisis terhadap sikap resisten konseli. Resistansi dapat berbentuk tingkah laku yang tidak memiliki komitmen pada pertemuan konseling, tidak menepati janji, menolak mengingat mimpi,

menghalangi pikiran saat asosiasi bebas, dan bentuk-bentuk lainnya. Analisis tentang kondisi ini akan membantu konseli berhasil dalam terapi.

5. Analisis Transferensi (Analysis of Transference)

Transference terjadi ketika konseli memandang konselor seperti orang lain. Pada proses konseling, terkadang konseli mentransfer perasaan tentang orang yang penting baginya pada masa lalu kepada konselor. Dalam analisis transferensi, konselor mendorong transferensi ini dan menginterpretasikan perasaan-perasaan positif dan negatif yang diekspresikan. Pelepasan ini bersifat terapeutik, katarsis emosional. Tetapi nilai sesungguhnya dari analisis konselor tentang transferensi yang terjadi.

6. Interpretasi

merupakan pengembangan dari teknik asosiasi bebas. Terdapat tiga aspek yang diinterpretasi, yaitu: mimpi (*dreams*), parapraxia, dan humor. Pada saat melakukan interpretasi konselor membantu konseli memahami peristiwa dari masa lalu dan sekarang. Interpretasi menyangkut penjelasan dan analisis berbagai pikiran, perasaan dan tindakan konseli. Konselor harus memilih waktu yang tepat untuk melakukan ini, sehingga konseli siap menerima dan mendapat *insight*.

2.7 Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Menurut Hall (2005), Kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala Peringkat Kecemasan Hamilton adalah kuesioner psikologis yang digunakan oleh dokter untuk menilai tingkat kecemasan pasien. Anxiety (kecemasan) dapat merujuk pada hal-hal seperti keadaan mental, dorongan, respons terhadap situasi tertentu, sifat

kepribadian dan gangguan kejiwaan. Meskipun merupakan salah satu skala penilaian kecemasan pertama yang akan diterbitkan, HARS tetap digunakan secara luas oleh para dokter. HARS pertama kali diterbitkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959. Untuk tujuan klinis, tujuan dari skala ini hanya kecemasan yang parah atau terlalu berlebihan. Skala ini dianggap sebagai "penilaian klinis" tentang kepekaan kecemasan, dan ditujukan untuk individu yang "sudah didiagnosis menderita neurosis kecemasan.

Skala terdiri dari 14 item yang dirancang untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pasien. Masing-masing dari 14 item berisi sejumlah gejala, dan setiap kelompok gejala dinilai pada skala nol sampai empat, dengan skala empat adalah yang paling parah. Semua skor ini digunakan untuk menghitung skor menyeluruh yang mengindikasikan tingkat keparahan seseorang. Skala Penilaian Kegelisahan Hamilton telah dianggap sebagai skala yang berharga selama bertahun-tahun, namun definisi kecemasan, teknologi baru, dan penelitian baru yang senantiasa berubah telah mempengaruhi manfaat persepsi skala itu. Akibatnya, ada perubahan, dan tantangan, ke versi asli skala dari waktu ke waktu.

2.8. Sejarah HARS

Dalam buku Mc. Dowel *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*, pada tahun 1959, Max R Hamilton mengembangkan versi pertama dari Hamilton Anxiety Rating Scale. Dia memasukkan perbedaan "antara kecemasan sebagai reaksi normal terhadap bahaya, kecemasan sebagai kondisi patologis yang tidak terkait dengan stres, dan kecemasan sebagai keadaan atau sindrom yang luas yang ia sebut sebagai" neurosis kecemasan. "Hamilton

mengembangkan skala untuk digunakan pada pasien yang sudah diketahui menderita kegelisahan neurosis, tidak bisa dijadikan alat untuk mendiagnosis kecemasan pada penderita gangguan lainnya. Meskipun Hamilton mengembangkan skala ini sebagai penilaian tingkat keparahan, dia menggunakan skala untuk membedakan "kegelisahan sebagai suasana patologis" dari "keadaan atau neurosis"

Dia menggunakan metode umum untuk merancang skala penilaian. Berbagai gejala yang relevan dikumpulkan dan dibagi dalam beberapa kelompok. Skala dimulai dengan dua belas kelompok gejala, yang membentuk tiga belas variabel skala. seluruh tiga belas variabel digambarkan dengan pernyataan ringkas dan disertakan pada lembar yang digunakan oleh pewawancara untuk menilai pasien. Versi aslinya menggunakan "skala lima poin" untuk menilai kelompok gejala. Versi pertama dari skala ini hanya permulaan, dan seperti yang dinyatakan Hamilton, "Beberapa variabel jelas merupakan sekumpulan barang aneh dan perlu penyelidikan lebih lanjut." Dia melakukan tes pada skala awal yang memulai perbaikan dan, dari waktu ke waktu, mengembangkan struktur dan penilaian skala ke keadaan sekarang.

2.9 Struktur dan Skoring HARS

a. Struktur

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah evaluasi berdasarkan klinisi yang tujuannya adalah untuk menganalisis tingkat keparahan kecemasan. Skala ini ditujukan untuk orang dewasa, remaja, dan anak-anak dan perlu waktu sekitar sepuluh sampai lima belas menit untuk diberikan. Skala adalah dokumen publik.

Karena berada dalam domain publik, ini tersedia secara luas untuk administrasi. The Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) terdiri dari empat belas item. Pada skala, setiap item disajikan dalam format tertentu. Setelah nomor item, item itu sendiri terdaftar bersama dengan deskripsi singkat tentang kriteria.

Deskripsi ini berupa ungkapan pendek yang menguraikan item dan memberikan spesifisitas kepada klinisi mengenai evaluasi yang tepat. Berdekatan dengan masing-masing item adalah skala lima poin, menampilkan angka 0 sampai 4 yang digariskan menurut kuadrat. Setiap kriteria pada skala adalah perasaan independen yang berhubungan dengan kecemasan. Kolaborasi masing-masing kriteria penilaian independen ini dimaksudkan untuk mengevaluasi tingkat keparahan pasien. Berikut adalah kriteria verbatim dan definisi singkat (seperti yang dijelaskan di atas) seperti yang disajikan dalam Skala Peringkat Kecemasan Hamilton .

1. Suasana cemas: Khawatir, antisipasi pada keadaan terburuk, antisipasi pada hal yang menakutkan, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: Perasaan ketegangan, kelelahan, respons yang mengejutkan, mudah tersinggung, gemetar, perasaan gelisah, ketidakmampuan untuk rileks.
3. Ketakutan: Dari gelap, orang asing, ditinggalkan sendirian, dari binatang, lalu lintas, orang banyak.
4. Insomnia: Kesulitan tidur, tidur nyenyak, tidur yang tidak memuaskan dan kelelahan saat bangun tidur, mimpi, mimpi buruk, teror malam hari.
5. Intelektual: Kesulitan konsentrasi, memori buruk.

6. Depressed mood: Kehilangan minat, kurang asyiknya hobi, depresi, bangun pagi, ayunan diurnal.
7. Somatik (berotot): Sakit dan pegal, berkedut, kaku, tersentak mioklon , penggilingan gigi, suara goyah, nada berotot meningkat.
8. Somatik (sensorik): Tinitus, penglihatan kabur, *flushes*, panas dan dingin, perasaan lemas, sensasi menusuk.
9. Gejala kardiovaskular: Takikardia, palpitasi, nyeri di dada, denyut pembuluh darah, perasaan pingsan, irama hilang.
10. Gejala pernafasan: Tekanan atau penyempitan di dada, tersedak perasaan, mendesah, dyspnea .
11. Gejala gastrointestinal: Kesulitan menelan, sakit perut angin, sensasi terbakar, kepenuhan perut, mual, muntah, borborygmi, kelonggaran usus, kehilangan berat badan, sembelit.
12. Gejala Genitourinari: Frekuensi berkemih, urgensi berkemih, amenore, menorrhagia, pengembangan frigiditas, ejakulasi dini, hilangnya libido, impotensi.
13. Gejala otonom: Mulut kering, kemerahan, pucat, cenderung berkeringat, pusing, sakit kepala tegang, penonjolan rambut.
14. Perilaku saat wawancara: Kelincahan, gelisah atau mondar-mandir, getaran tangan, alis berkerut, wajah tegang, desahan atau respirasi cepat, pucat wajah, menelan, dll.

b. Skoring

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah skala klinis yang dimaksudkan untuk memberikan analisis tentang tingkat keparahan kecemasan pada orang dewasa, remaja, dan anak-anak. Ini dinilai berdasarkan peringkat komposit dari empat belas kriteria yang dievaluasi secara individual. Silakan lihat bagian Struktur untuk daftar lengkap dan deskripsi item dan prosedurnya.

Evaluator diinstruksikan untuk menilai sejauh mana pasien menunjukkan kriteria yang diberikan. Setiap item dinilai secara independen berdasarkan skala rasio lima poin. Peringkat 0 menunjukkan bahwa perasaan tidak ada pada pasien. Peringkat 1 menunjukkan prevalensi ringan perasaan pada pasien. Peringkat 2 menunjukkan prevalensi perasaan sedang pada pasien. Peringkat 3 menunjukkan prevalensi perasaan yang parah pada pasien. Peringkat 4 menunjukkan prevalensi perasaan yang sangat parah pada pasien. Untuk menerapkan Hamilton Anxiety Rating Scale, klinisi bertindak melanjutkan melalui empat belas item, mengevaluasi setiap kriteria secara independen dalam bentuk skala lima poin yang dijelaskan di atas.

Setelah menyelesaikan evaluasi, klinisi mengumpulkan total, nilai komposit berdasarkan penjumlahan dari masing-masing dari 14 item yang dinilai secara individual. Perhitungan ini akan menghasilkan skor komprehensif di kisaran 0 sampai 56. Sudah dipastikan hasil evaluasi bisa diartikan sebagai berikut. Skor 17 atau kurang menunjukkan tingkat keparahan kecemasan ringan. Skor 18-24 menunjukkan tingkat keparahan kecemasan ringan sampai sedang. Terakhir, skor 25 sampai 30 menunjukkan tingkat keparahan kecemasan sedang sampai berat.

B. Kerangka Konseptual

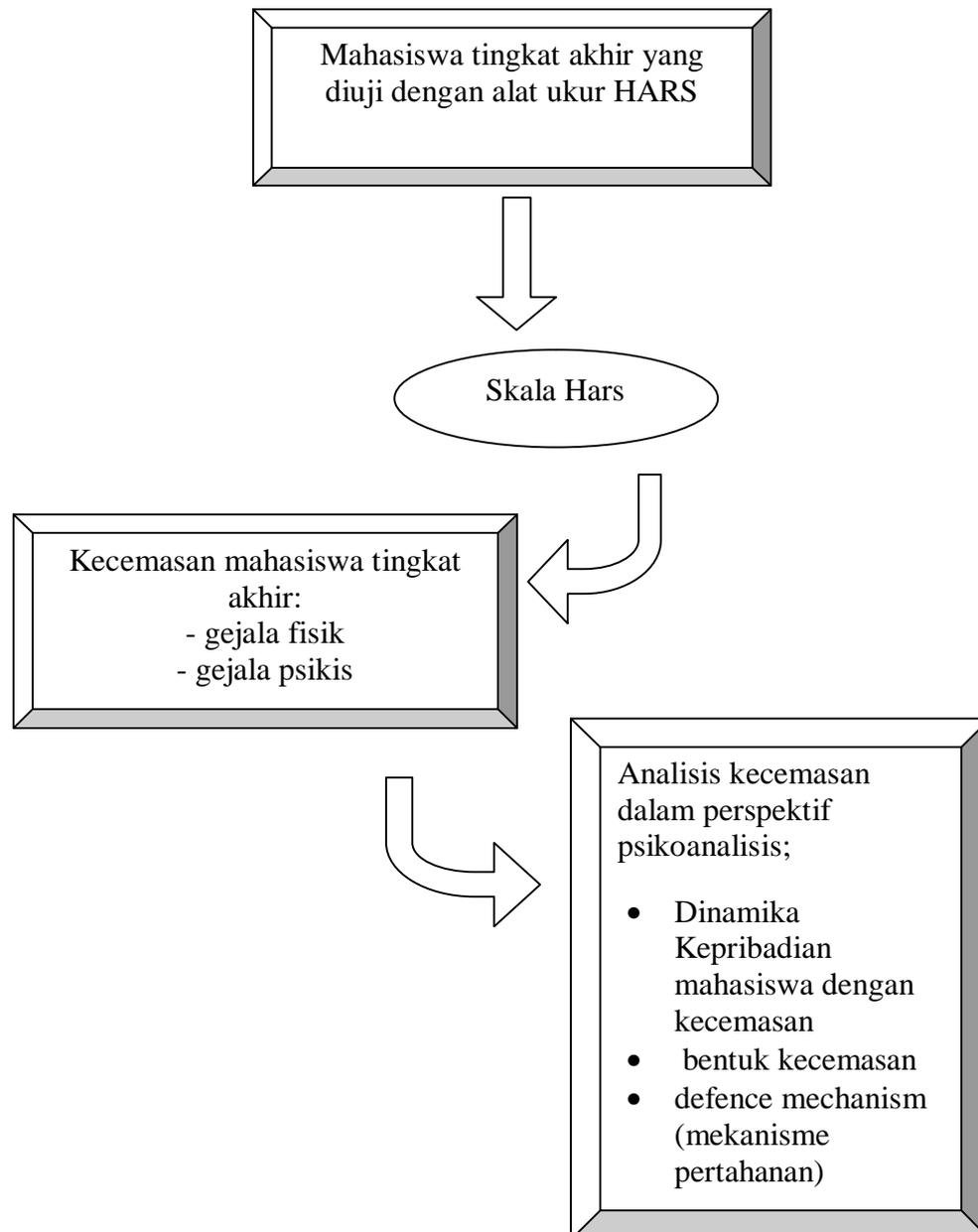
Kerangka konseptual bisa juga disebut dengan konsep atau pengertian yang merupakan definisi secara singkat dari sekelompok fakta. Untuk mempermudah komunikasi dalam menelaah masalah peneliti ini maka penulis membuat kerangka konseptual. Kecemasan adalah sebagai ketakutan terhadap hal-hal yang belum tentu terjadi. Perasaan cemas muncul apabila seseorang berada dalam keadaan merugikan dan mengancam dirinya, kemudian merasa tidak mampu menghadapinya. Rasa cemas sebenarnya suatu ketakutan diri sendiri ditandai dengan perasaan khawatir dan takut terhadap sesuatu yang belum terjadi. Kecemasan sering bisa dilihat khususnya pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyelesaikan studi akhirnya menyusun skripsi, karena bagi mahasiswa skripsi adalah syarat mengikuti ujian akhir dan merupakan penentu kelulusan mahasiswa. Adapun objek yang akan diteliti yaitu Mahasiswa Tingkat Akhir yang mengalami kecemasan yang diukur dengan menggunakan Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

Psikoanalisis sering juga disebut dengan psikologi dalam, karena pendekatan ini berpendapat bahwa segala tingkah laku manusia bersumber pada dorongan yang terletak jauh dalam alam ketidak sadaran. Selain itu, psikoanalisis banyak digunakan secara bergantian dengan istilah psikodinamik, karena menekankan pada dinamika atau gerak dorong mendorong antara alam ketidaksadaran dan alam kesadaran, dimana alam ketidak sadaran mendorong untuk muncul kedalam alam kesadaran. Psikoanalisis memandang kecemasan

merupakan keadaan tegang yang mendorong individu untuk melakukan sesuatu.

Kecemasan berkembang dari konflik antara id, ego, dan superego.

Bagan 2.1 kerangka konseptual



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Adapun yang menjadi lokasi dalam penelitian ini adalah Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Jl. Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 dan ditujukan pada Mahasiswa tingkat akhir Prodi Bimbingan dan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun pembelajaran 2017/2018, dengan perkiraan bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2018 dengan jadwal penelitian sebagai berikut.

Tabel. 3.1
waktu penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan/Minggu																							
		Oktober				Nopember				Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul	■	■	■	■																				
2	penulisan Proposal					■	■	■	■																
3	Bimbingan Proposal									■	■	■	■												
4	Seminar Proposal													■											
5	Riset													■	■	■	■								
6	Pengolahan Data																	■	■	■	■				
7	Pembuatan Skripsi																					■	■	■	■
8	Bimbingan Skripsi																								
9	Pengesahan Skripsi																								
10	Sidang Meja Hijau																								

B. Objek dan Subjek Penelitian

Menurut Sugiono (2012:38) pengertian objek penelitian yaitu suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Berdasarkan pendapat diatas, objek adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang yang mempunyai karakteristik tertentu.

Adapun objek dalam penelitian ini adalah mahasiswa tingkat akhir yang cenderung mengalami kecemasan dengan populasi 150 mahasiswa setelah diberikan skala hars untuk penyaringan subjek yang akan diteliti menjadi 5 mahasisiwa.

Sedangkan Subjek Penelitian menurut Arikunto (2007:152) merupakan sesuatu yang penting kedudukannya didalam penelitian, subjek penelitian harus ditata sebelum peneliti siap untuk mengumpulkan data. Subjek penelitian dapat berupa benda, hal atau orang. Dengan demikian sunjek penelitian pada umumnya manusia atau apa saja yang menjadi urusan manusia oleh sebab itu maka subjek dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa tingkat akhir Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

C. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Sedangkan spesifikasi penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Hal ini dinilai tepat, karena dengan data kualitatif dapat mengikuti dan memahami alur peristiwa secara kronologis (Sugiyono, 2012:1). Sedangkan menurut Patilima (2005:97) penelitian kualitatif deskriptif yaitu penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah

yang ada sekarang berdasarkan data-data, menganalisis dan mengimpresifikannya. Dengan tujuan untuk mengetahui gambaran bentuk-bentuk yang menyebabkan kecemasan serta cara mengatasi kecemasannya pada mahasiswa Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam menyelesaikan tugas akhir studi.

D. Sumber Data

Sumber data adalah subyek dimana data itu dapat diperoleh Arikunto (2006:118). Menurut sumbernya, data penelitian dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang mengacu pada informasi yang diperoleh dari tangan pertama oleh peneliti yang berkaitan dengan variabel minat untuk tujuan spesifik studi. Sumber data primer adalah responden individu, kelompok fokus, internet juga dapat menjadi sumber data primer jika koisioner disebarkan melalui internet Uma Sekaran (2011:242).

a. Sumber Primer

Sumber primer adalah data yang berasal dari sumber asli atau pertama (Umi Narimawati, 2008:21). Seluk beluk alat pengambilan data salah satunya dengan wawancara, dilakukan terhadap sepuluh (10) mahasiswa tingkat akhir Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan tahun ajaran 2017/2018 Universitas Muhammadiyah Sumatera utara yang sedang menyelesaikan tugas akhir studi, sebagai sumber primer dalam penelitian. Sementara observasi diperoleh dari mahasiswa Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang sedang menyelesaikan tugas akhir studi.

b. Sumber Sekunder

Sumber sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data Sugiono (2008:4). Sumber sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Peneliti melakukan langkah-langkah pengumpulan data dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja panca indera mata serta dibantum dengan panca indera lainnya (Bungin, 2005:115). Dalam hal ini peneliti menggunakan observasi berperan serta yakni peneliti terlibat sambil melakukan pengamatan, peneliti ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data (Sugiyono, 2012:145). Dalam observasi ini penulis gunakan untuk mendapatkan data dengan mengamati langsung kecemasan mahasiswa 2017-2018 Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam menyelesaikan tugas akhir.

b. Wawancara (interview)

Wawancara adalah suatu percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu dan merupakan proses tanya jawab lisan, dimana dua orang atau lebih berhadapan secara fisik atau tatap muka Gunawan (2013:160). Penelitian ini

menggunakan wawancara bentuk terbuka dan langsung artinya mahasiswa dapat menjawab pertanyaan secara bebas dengan kalimatnya sendiri. Sedangkan secara langsung maksudnya wawancara langsung ditujukan kepada mahasiswa yang mengalami kecemasan dalam menyelesaikan tugas akhir studi.

Tabel 3.2 Kisi-kisi wawancara

No.	Indikator	Sub-Indikator	Item
1	Dinamika kepribadian mahasiswa dengan kecemasan	Latar belakang kehidupan	7
		Kehidupan emosi	6
		Kehidupan sosial	7
2	Defence mechanism	Perilaku yang mengakibatkan kecemasan	3
		Hal yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan	3
3	Bentuk kecemasan	Realistik	5
		Moral	5
		Neurotik	5

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau berupa catatan transkrip buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya (Arikunto, 2006:158).

F. Teknik Analisis data

Teknik analisis data dalam penelitian ini dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Metode deskriptif ini digunakan untuk menggambarkan sifat suatu keadaan yang sementara berjalan pada saat penelitian dilakukan dan memeriksa sebab-sebab dari suatu gejala tertentu (Sevila, 2000:73). Analisis kualitatif deskriptif bertujuan menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik bidang-bidang tertentu, secara faktual dan cermat dengan

menggambarkan keadaan atau struktur fenomena (Arikunto, 2006:229). Kemudian dianalisis dengan melakukan pemeriksaan secara konseptual atas suatu pernyataan, sehingga dapat diperoleh kejelasan arti yang terkandung dalam pernyataan tersebut.

Langkah-langkah yang peneliti gunakan untuk menganalisis data yang telah terkumpul yaitu dengan data reduction (reduksi data), data display (penyajian data) dan conclusion drawing/verification (simpulan dan verifikasi). Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Selanjutnya adalah mendisplay data, yaitu menyajikan data yang telah diperoleh dan dipilih. Menurut Sugiyono (2012:137) penyajian data kualitatif biasanya berupa teks yang bersifat naratif. Dan yang terakhir adalah penarikan simpulan dan verifikasi dari data yang telah disajikan.

BAB IV

LAPORAN HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum FKIP UMSU Program Studi Bimbingan dan Konseling

1. Profil FKIP UMSU Program Studi Bimbingan dan Konseling

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara didirikan pada tahun 1968 yang pada awalnya diberi nama FIP (Fakultas Ilmu Pendidikan). Seterusnya memperoleh izin operasional untuk enam program studi: Pendidikan Bahasa Indonesia, Pendidikan Pancasila Kewarganegaraan, Pendidikan Bahasa Inggris, Pendidikan Ekonomi Bidang Keahlian Khusus Akuntansi, Pendidikan Matematika dan program Bimbingan dan Konseling.

Program Studi (PS)	: Bimbingan dan Konseling
Jurusan/Departemen	: Bimbingan dan Konseling
Fakultas	: Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Perguruan Tinggi	: Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Nomor SK Pendirian PS (*)	: SK Mendikbud Nomor 0607/0/1984
Tanggal SK Pendirian PS	: 29 November 1984
	Pejabat Penandatanganan
SK Pendirian PS	: Prof. DR. Nugroho Noto Susanto
	Bulan & Tahun Dimulainya
Penyelenggaraan PS	: 29 September 1985
Nomor SK Izin Operasional (*)	: 5375/D/T/K-I/2011
Tanggal SK Izin Operasional	: 02 Februari 2011 Peringkat (Nilai)
Akreditasi Terakhir	: B

Nomor SK BAN-PT : Nomor : 965/SK/BAN
PT/Akred/S/VIII/2015

Alamat PS : Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan

No. Telepon PS : 061-6622400

Homepage dan E-mail PS : bimbingandankonseling@umsu.ac.id

Tabel 4.1 Nama Dosen Program Studi Bimbingan dan Konseling

NO	Nama Dosen Tetap
1	Dra. Jamila, M.Pd
2	Drs. Zaharuddin Nur, MM.
3	Dra. Mariani Nasution, M.Pd
4	Dr. Amini, M.Pd
5	Dra. Latifa Hanum, M.Psi
6	Dr. Sulhati Syam, MA
7	Tetty Muharni, S.Psi, M.Pd
8	Khair Tati Purnama Nst, S.Psi, M.Psi
9	Deliati, S.Ag, M.Ag
10	Drs. Ahmad Fauzi, M.Si
11	Sri Ngayomi Yuda Wastuti, S.Psi, M.Psi
12	Ilham Khairi Siregar, S.Pd, M.Pd

2. Visi dan Misi Program Bimbingan dan Konseling

Fakultas Keguruan dan ilmu pendidikan jurusan bimbingan dan konseling sebagai bagian dari Lembaga Pendidikan Tinggi memiliki visi, misi dan tujuan. Visi dan misi Fakultas keguruan dan ilmu pendidikan sebagai mana visi dan misi Bimbingan dan konseling adalah:

a. Visi Program Studi Bimbingan dan Konseling:

Menjadi Program Studi Bimbingan dan Konseling yang unggul dengan pengembangan ilmu pengetahuan dan sumber daya manusia yang profesional dan berkarakter dibidang ilmu Bimbingan dan Konseling berdasarkan Al-Islam dan Kemuhammadiyah.

Pokok-pokok pikiran yang terkandung dalam visi ini dapat dijabarkan sebagai berikut :

1) Unggul.

Maksud unggul adalah bahwa keberadaan dan produk yang dihasilkan program studi Bimbingan dan Konseling diakui, dibutuhkan dan dijadikan sebagai alternative oleh masyarakat dengan target capaiannya adalah berkomitmen tinggi akan menghasilkan sarjana Bimbingan dan Konseling yang professional, jujur, mandiri dan berdaya saing pada tingkat nasional tahun 2023. Keunggulan tersebut terakomodir dalam kecerdasan spiritual, kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional, dan kecerdasan sosial, dengan rincian sebagai berikut :

- Ø *Cerdas spiritual*, ditunjukkan dengan sifat dan sikap ketaatan mengamalkan ajaran agama, rajin beribadah, berahklak mulia, berhati nurani, dan memiliki sifat dan perilaku hidup bermasyarakat yang layak menjadi teladan;
- Ø *Cerdas intelektual*, ditunjukkan dengan sifat dan sikap smart, kreatif, inovatif, objektif, tangkas, dan mampu memerankan diri sebagai solusi bagi lingkungan;
- Ø *Cerdas emosional*, ditunjukkan dengan sifat dan sikap menyadari hakikat diri sendiri, focus pada hal-hal yang positif, asertif (tahu saat dan cara kapan harus berbicara dan mengemukakan pendapat dan tanpa harus menggurui, visioner yang siap menggunakan kegagalan masa lalu sebagai pelajaran untuk berbuat lebih baik, tahu cara membuat hidup lebih bahagia dan bermakna, dapat menggunakan waktu dan energi secara bijak, dan memiliki filosofi untuk terus belajar dan mengembangkan diri (life-long education).

Ø *Cerdas sosial*, ditunjukkan dengan sifat dan sikap agar bermanfaat bagi lingkungan, tileran, menghargai orang lain, gemar bersilahturahmi, menjadi bagian yang tidak terpisahkan dengan lingkungan, bertanggung jawab menjadi elemen perserikatan Muhammadiyah yang sesuai dengan kemampuan dan kapasitasnya untuk selalu “beramar-makruf nahi mungkar”.

2) Mengembangkan Ilmu Pengetahuan, Tehnologi dan Sumber Daya Manusia yang Profesional dan Berkarakter, dibidang Bimbingan dan Konseling Berdasarkan Al-Islam Kemuhammadiyah Kata mengembangkan Bimbingan dan Konseling, teknologi dan sumber daya manusia yang professional dan berkarakter berdasarkan Al-Islam Kemuhammadiyah maksudnya adalah upaya yang dilakukan program studi Bimbingan dan Konseling dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang Bimbingan dan Konseling didasarkan atas adanya kesatuan antara pengetahuan dan nilai-nilai islam, jujur, amanah, adil dan dalam rangka ibadah kepada Allah SWT.

b. Misi Program Studi Bimbingan dan Konseling:

1. Menyelenggarakan pendidikan dan pelayanan dibidang Bimbingan dan Konseling agar menjadi tenaga pendidik yang bermartabat berdasarkan Al-Islam dan Kemuhammadiyah.
2. Menyelenggarakan penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang Bimbingan dan Konseling dengan karya nyata berdasarkan Al-Islam dan Kemuhammadiyah.
3. Melakukan pengabdian kepada masyarakat di bidang Bimbingan dan Konseling dengan segenap layanan yang nyata melalui pemberdayaan dan

pembangunan kehidupan masyarakat berdasarkan Al-Islam dan Kemuhammadiyah.

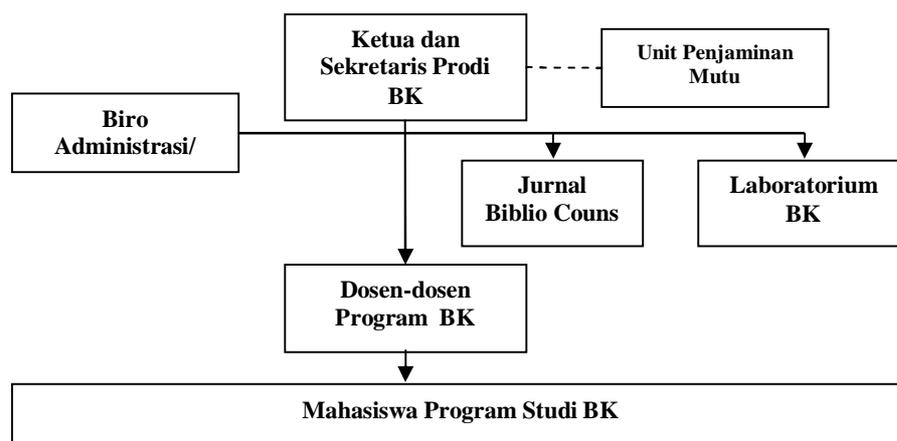
3. Tujuan Program Studi Bimbingan dan Konseling

Program Studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara memiliki tujuan sebagai berikut:

- 1) Menghasilkan sarjana pendidikan yang profesional dalam bidang Bimbingan dan Konseling dengan memiliki kompetensi pedagogik, kreatif, inovatif, mandiri, berkepribadian dan bertanggungjawab berlandaskan Al-Islam Kemuhammadiyah.
- 2) Menghasilkan sarjana pendidikan yang kompeten dalam penelitian dan pengembangan dalam bidang Bimbingan dan Konseling.
- 3) Menghasilkan penelitian dan karya ilmiah dibidang Bimbingan dan Konseling dan bertaraf nasional dan internasional untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- 4) Menghasilkan karya-karya ilmiah dibidang Bimbingan dan Konseling sebagai bentuk kepedulian kepada masyarakat secara umum dan dunia pendidikan secara khususnya.
- 5) Mewujudkan jaringan kerjasama regional dan nasional yang berkesinambungan dibidang Bimbingan dan Konseling.
- 6) Terintegrasikan nilai-nilai Al-Islam Kemuhammadiyah dalam setiap kegiatan akademik baik dalam kegiatan pendidikan dan pengajaran serta dalam kegiatan yang terakait.

4. Struktur Organisasi Program Studi Bimbingan dan Konseling

Struktur organisasi Program Studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dapat dilihat dari Bagan 4.1 berikut ini:



Bagan 4.1 Struktur Organisasi Prodi Bimbingan dan Konseling

Struktur organisasi yang dikembangkan pada Program Studi Bimbingan dan Konseling dimaksudkan untuk menjembatani setiap aktivitas yang melibatkan banyak unit di dalam organisasi, sehingga komunikasi lintas unit menjadi lebih cepat, tepat, efisien dan efektif. Selain itu, struktur organisasi disusun berdasarkan pada keinginan program studi untuk mewujudkan visi, melaksanakan misi, serta pencapaian tujuan dan sasaran program studi. Adapun Ketua Prodi Bimbingan dan Konseling yaitu Dra. Jamila, M.Pd dan Sekertaris Drs. Zaharuddin Nur, MM.

5. Jumlah Mahasiswa Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Program Studi Bimbingan dan Konseling 2017/2018

Tabel 4.2 Jumlah Mahasiswa Bimbingan dan Konseling

NO	KELAS	JUMLAH
1	A (Pagi) bimbingan dan konseling	45 Mahasiswa
2	B (pagi) bimbingan dan konseling	42 Mahasiswa
3	A(Sore) bimbingan dan konseling	44 Mahasiswa
4	B (Sore) bimbingan dan konseling	40 Mahasiswa
5	A (Malam) bimbingan dan konseling	24 Mahasiswa
JUMLAH KESELURUHAN		195 Mahasiswa

6. Kedudukan Skripsi di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Program Studi Bimbingan dan Konseling

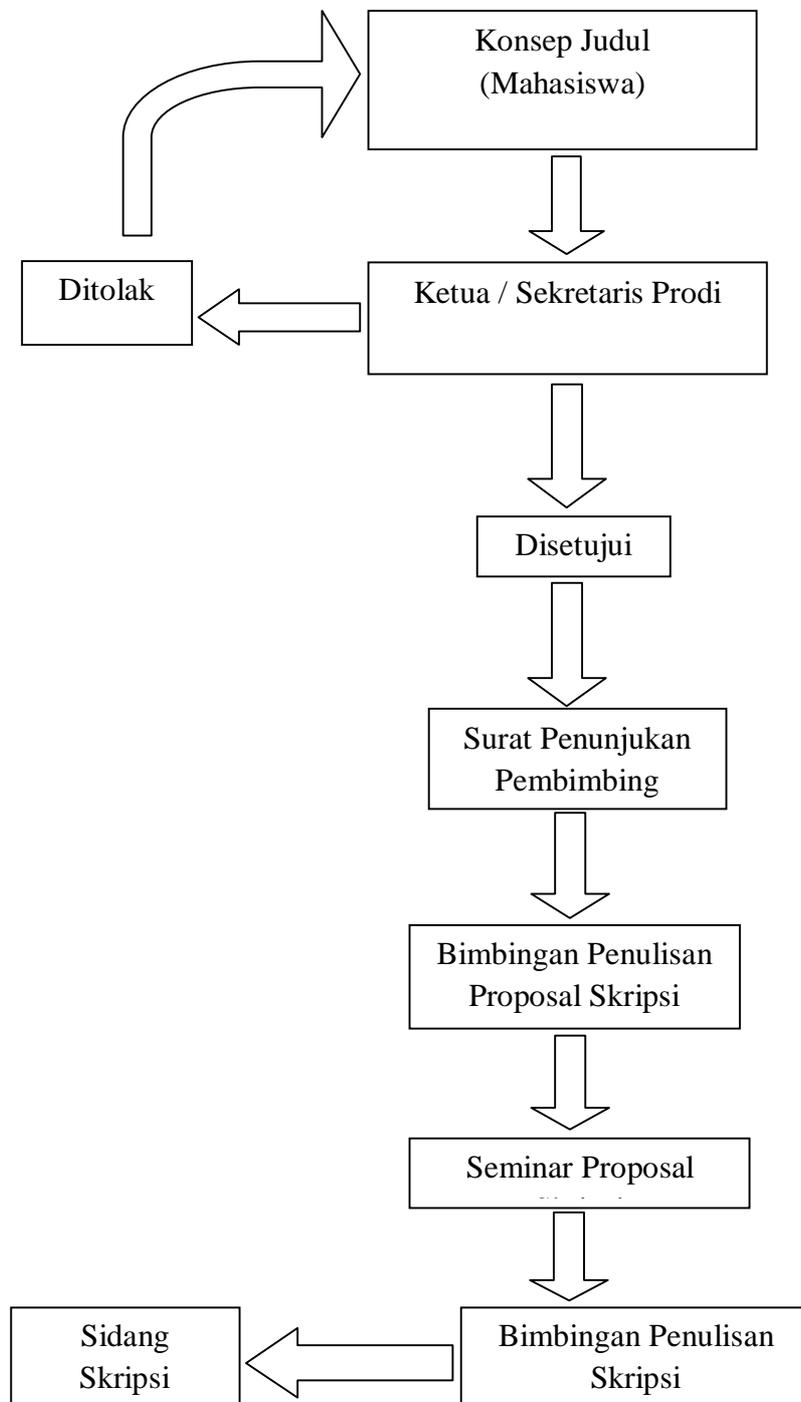
Skripsi merupakan hal penting dan sangat menentukan kelulusan mahasiswa. Skripsi disusun berdasarkan hasil penelitian dan sebagai kegiatan akademik program sarjana Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Bimbingan dan Konseling. Penyusunan skripsi harus memenuhi syarat-syarat serta ketentuan-

ketentuan akademik yang telah ditetapkan oleh lembaga pendidikan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Program Bimbingan dan Konseling. Syarat dan ketentuan penulisan skripsi di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan diantaranya, skripsi disusun oleh mahasiswa yang telah menyelesaikan seluruh mata kuliah atau telah lulus minimal 120 SKS dengan indeks prestasi kumulatif minimal 3,00 dan mahasiswa harus mengikuti mata kuliah Metodologi Penelitian, pembahasan skripsi harus menyangkut ilmu pengetahuan yang dikembangkan lembaga pendidikan, dalam penyusunan skripsi mahasiswa.

Selain sebagai penentu kelulusan mahasiswa fakultas keguruan dan ilmu pendidikan program studi bimbingan dan konseling, skripsi juga merupakan pengembangan ilmu pengetahuan mahasiswa, bahan latihan mahasiswa agar mampu mengidentifikasi masalah, merumuskan masalah, mencari alternatif pemecahan, dan pengambilan kesimpulan berdasarkan keilmuan mahasiswa program studi bimbingan dan konseling, mengukur kemampuan mahasiswa terhadap kedalaman pengetahuan dari hasil proses belajar mengajar mengajar secara komprehensif. Bagi mahasiswa program studi bimbingan dan konseling skripsi merupakan karya ilmiah sebagai syarat kelulusan untuk memperoleh gelar sarjana. Penyusunan skripsi harus memenuhi syarat-syarat ketentuan keilmuan seperti paradigma logika, metode penelitian, penalaran, sistematika, prosedur ilmiah.

a. Prosedur Penyusunan Skripsi

1) proses pengajuan judul skripsi



Bagan 4.2 Prosedur Penyusunan Skripsi

B. Deskripsi Hasil Penelitian

Didalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui bentuk kecemasan yang dialami mahasiswa tingkat akhir Bimbingan dan Konseling, sebelum sampai kepada bentuk kecemasan peneliti lebih dahulu membagikan skala hars kepada mahasiswa tingkat akhir, skala hars fungsinya untuk mengukur tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir dengan tingkatan ringan, sedang, berat, atau sangat berat. Dari data skala hars yang telah didapat dari 100 Skala Hars yang telah dibagikan diperoleh 20 mahasiswa yang mengalami tingkat kecemasan dengan berbagai tingkat kecemasan. Dalam penelitian ini yang bersedia menjadi subjek dalam penelitian hanya 5 orang. Dari ke 5 mahasiswa ini berlanjutlah kepada pengambilan data yang akurat tentang kecemasan yang terjadi dengan menggunakan wawancara. Kecemasan merupakan hal yang wajar dialami bagi siapa saja, termasuk mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir studi. Dalam pandangan perpektif psikoanalisis kecemasan terbagi tiga bentuk pertama kecemasan realitas, kecemasan moral, dan kecemasan neurotik. Dalam penelitian ini, peneliti telah menemukan ketiga bentuk kecemasan tersebut.

1. Subyek I

A. Identitas

Nama (Inisial)	: UK
NPM	: 1402080151
Kelas	: BK B-Pagi
Tempat/ Tgl. Lahir	: Brastagi, 26 agustus 1996
Agama	: Islam

Alamat : jl. BB I, Medan

Jenis Kelamin : Perempuan

B. Analisa Kecemasan

Subjek seorang perempuan yang berusia 21 th, mahasiswa tingkat akhir dengan tinggi badan 150 cm, dan berat badan 51 kg subjek berkulit sawo matang dengan memakai jilbab.

Subjek adalah anak pertama dari 2 bersaudara. Subjek memiliki adik laki-laki yang duduk di bangku SMA. Subjek dibesarkan dalam keluarga dimana ayah seorang ayah yang pendiam dan tidak banyak bicara, namun bila marah akan meledak-ledak ataupun bila permasalahannya sangat fatal. Subjek merasa tidak terlalu dekat dengan ayah, bahkan untuk pergi bersama ayah juga tidak pernah. Ayah subjek adalah seseorang yang beragama hindu, sementara subjek beragama islam mengikuti Agama ibunya. Bagi subjek ibu seseorang yang bisa diajak berbincang-bincang tentang “cowok” dan berjiwa muda jadi sangat memahami keadaan subjek. Semenjak kuliah subjek jarang berkomunikasi dengan keluarganya bahkan ibunya jarang menanyakan kabarnya atau memotivasi subjek.

Sejak kecil subjek lebih banyak berada pada pengasuhan ibunya, subjek memiliki kebiasaan menghisap jari pada waktu kecil, dan sering sekali disuruh menahan buang air kecil/besar saat berada di tempat pesta, sehingga subjek merasa sakit dan bila subjek ngompol subjek dimarahi oleh ibunya. Sejak subjek duduk dibangku SMP subjek dikenal sosok yang pendiam dan pemalu, subjek merasa kesepian dan merasa “culun” dari teman-temannya yang lain. Subjek merasa ingin di perhatikan oleh orang sekitar, tidak menjadi pemalu lagi, dan

mendapatkan teman subjek mengikuti kegiatan ekstrakurikuler disekolahnya. Ketika subjek masuk kedalam salah satu ekstrakurikuler yang ada disekolahnya lambat laun berjalannya waktu subjek menjadi pribadi yang lebih berani, menjadi anak yang sering menghabiskan waktu diluaran bersama temannya begitu seterusnya hingga memasuki Sekolah Menengah Atas.

Setelah lulus SMA, subjek masuk ke salah satu perguruan tinggi swasta yang ada di kota Medan tepatnya di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan memilih jurusan Bimbingan dan Konseling. Pada tahun pertama perkuliahan subjek memiliki teman dekat sampai kepada semester IV hubungan pertemanan subjek dan teman dekatnya mulai renggang dikarenakan temannya melihat subjek mulai menurun dalam pembelajaran dikampus, dan mulai masuk kedalam dunia malam. Subjek, merasa iri kepada wanita yang memiliki kemampuan diatasnya, subjek memasang muka sinis dan tidak mengenakkan kepada wanita atau orang yang tidak subjek senangi. Saat ini, subjek berada di semester akhir dan dalam proses penyusunan skripsi, subjek pernah mengalami yang cukup sulit hingga sampai kepada penyusunan skripsi dimana pada waktu itu saat penyusunan proposal, dan sudah berapa kali bimbingan dosen pembimbing yang mengharuskan subjek mengganti judul skripsinya karena merasa tidak sesuai. Pada saat itu subjek merasa terpukul, dan sangat sedih waktu yang selama ini terbuang begitu saja. Subjek merasa ingin menyerah tetapi subjek takut tidak jawaban apa yang harus diberikan kalau orang tuanya bertanya kenapa tidak wisuda bulan Mei 2018. Dalam meringankan masalah yang dirasakan subjek menggunakan Defence mekanisme (mekanisme pertahanan diri) Formasi Reaksi

yaitu dimana seseorang melakukan tindakan berlawanan dengan hasrat-hasrat tidak sadar, yang dimana perilaku yang dilakukan subjek disini ialah hidup dengan gaya hidup yang bebas, dan merasakan dunia malam, memakai pil ekstasi, berjoget dan bersuka ria bagi subjek saat mengalami masalah hanya itu yang membuat subjek merasa tenang dan senang walaupun hanya sementara. Dari data-data diatas dalam perspektif psikoanalisis bentuk kecemasan yang dialami subjek UK adalah Kecemasan Realitas, Kecemasan Moral, dan Kecemasan Neurotik dengan tingkat kecemasan Sedang.

2. Subyek II

A. Identitas

Nama (Inisial)	: M
NPM	: 140208090
Kelas	: BK A-Sore
Tempat/ Tgl. Lahir	: Medan, 08-februari-1996
Agama	: Islam
Alamat	: Brayon, Medan.
Jenis Kelamin	: Laki-laki

B. Gambaran Umum Kepribadian

Subjek seorang laki-laki yang berusia 21 th, mahasiswa tingkat akhir dengan tinggi badan 160 cm, dan bentuk badan yang agak gemuk dan berkulit sawo matang. Subjek adalah anak ke 3 dari 3 bersaudara dengan kakak dan abang,

kakak dan abang subjek sudah tamat kuliah dan sudah bekerja tetapi belum menikah.

Subjek dibesarkan dalam keluarga dimana ayah seseorang yang hangat dan bersahabat kepada anak-anaknya, subjek merasa sangat dekat dengan ayah baginya ayah tidak pernah memaksakan keinginannya kepada anaknya jika yang dipilih anaknya adalah yang baik dan terbaik. Berbicara tentang pendidikan ayah hanya mewajibkan anaknya untuk kuliah minimal S1, setelah itu ilihan diserahkan kepada anak. Kedekatan subjek kepada ayah tak beda halnya dengan ibu, subjek merasa sangat dekat bahkan sering bercanda dengan ibunya.

Sejak kecil, subjek diasuh dengan keduanya ayah dan ibu sejak dulu saat memberikan susu sekitar umur 1 th dan pada saat sibuk ibu subjek terkadang subjek diletakkan ditempat tidur. Pada umur 1,5 th subjek tidak lagi diberi Asi oleh ibunya tetapi diganti susu bubuk. Pada saat anak-anak subjek tidak dibiarkan leluasa bergaul keluar rumah dengan teman-temannya. Sejak duduk dibangku SMA subjek pribadi yang pemalu dan pendiam terutama kepada wanita, hingga datang seorang wanita yang menyatakan cinta kepadanya saat itulah subjek menjadi sosok yang lebih berani. Subjek dikenal sosok yang ramah dan baik dan suka menolong sesama, pada saat ini subjek sedang menghadapi semester akhir penentuan dari beberapa tahun perkuliahan. Saat ini subjek sedang dalam proses penyelesaian skripsi, ada beberapa kendala dan masalah pada riset/ penelitian subjek. Subjek merasa cemas karena meneliti diluar sekolah tepatnya dipanti rehabilitas, bahkan sampai saat ini subjek belum melakukan riset ditambah dengan surat izin untuk riset belum keluar selama 2 minggu dan waktu

pendaftaran sidang semakin dekat, membuat subjek ingin menyerah dan malas mengerjakan skripsi saat kebingungan dan keguandahan dirasakan subjek menggunakan Defence mekanisme (mekanisme pertahanan diri) adalah Fiksasi yang dimana seseorang dihadapkan dengan situasi menekan yang membuat frustrasi dan mengalami kecemasan dan membuat perkembangan normalnya terhenti sementara atau selamanya. Prilaku yang dilakukan subjek disini ialah Merokok, dan jumpa dengan teman club motor. Dari data- data diatas yang disebutkan dalam perspektif psikoanalisis bentuk kecemasan yang dialami dari subjek M adalah Kecemasan Realitas dengan tingkat kecemasan Berat.

3. Subyek III

A. Identitas

Nama (Inisial)	: DF
NPM	: 1402080162
Kelas	: BK B-Sore
Tempat/ Tgl. Lahir	: Seruway, 11 Juni 1995
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. G biara, kec. Seruway,
Jenis Kelamin	: Perempuan

B. Gambaran Umum Kepribadian

Subjek seorang perempuan yang berusia 22 tahun, mahasiswa tingkat akhir dengan tinggi 153 cm dan dengan berat badan 53 kg. Subjek berkulit sawo matang dengan memakai kacamata dan jilbab. Subjek anak kedua dari empat bersaudara,

subjek memiliki 2 adik dan 1 kakak perempuan. Kakak subjek sudah bekerja dan belum menikah, adik laki-laki subjek tidak kuliah setelah tamat SMA, setelah tamat SMA adik subjek bekerja di Malaysia dan adik subjek yang perempuan masih duduk di bangku SMA.

Subjek dibesarkan dikeluarga dimana ayah yang begitu baik dan hangat kepada anak-anaknya layaknya seorang ibu dan wadiah yang selalu siap mendengar curhatan anaknya. Subjek merasa lebih dekat dengan ayahnya dari pada ibunya, sosok ibu bagi subjek baik dan sayang kepada anaknya tetapi tidak bisa bersikap hangat seperti ibu-ibu orang diluar sana pada umumnya, ibu subjek mendidik mereka dengan menekankan harus hidup mandiri dan tidak boleh manja sementara subjek juga menginkankan hangat dan dekat dengan ibu seperti ibu lainnya. Subjek tidak pernah bercerita atau curhat kepada ibu tentang masalah yang subjek hadapi, subjek lebih sering bercerita kepada ayahnya. Tetapi takdir berkata lain, belum lama ini ayah subjek pergi menghadap sang khaliq. Subjek merasa sangat terpukul saat itu, subjek memeluk ibunya, tetapi ibunya melepaskan genggaman tangan subjek hati subjek makin hancur serasa tercabik-cabik.

Sejak kecil, subjek diasuh oleh ibunya, umur 1,5 th subjek tidak lagi diberi Asi, tapi susu bubuk dikarenakan ibunya yang sibuk. Subjek memiliki kebiasaan menghisap jari pada waktu kecil saat sedang menyusu dan ibu subjek menjauhkan tangan subjek dari tempat Asi tersebut. Ketika subjek duduk dibangku SMA, subjek dikenal pribadi yang baik, mudah menolong dan mempunyai perasaan yang sangat peka kepada orang lain, setelah menyelesaikan sekolahnya subjek masuk kesalah satu perguruan tinggi swasta di kota Medan tepatnya dikota Medan

subjek masuk ke jurusan bimbingan dan konseling dari tahun pembelajaran pertama subjek memiliki sahabat yang sangat dekat hingga saat ini, persahabatan mereka terus berlanjut dan subjek juga dekat dengan teman-teman sekelasnya. Subjek saat ini sedang dalam proses penyusunan skripsi, beberapa waktu lalu subjek mengalami kejadian duka subjek terhipnotis sepulang dari kampus laptop, berkas prposal, handphone dan hal penting lainnya lenyap, subjek memikirkan berkas penting itu dan merasakan sedih yang teramat dalam subjek merasa tertekan bagaimana mengurus berkas-berkas itu dan menulis ulang proposal kembali sementara limit waktu pendaftaran sidang sudah dekat. Dalam meringankan masalah yang dialami, subjek menggunakan Defence Mekanisme (mekanisme pertahanan diri) Introyeksi yaitu dimana seseorang mengambil kembali ke dalam struktur egonya sendiri. Dimana perilaku yang dilakukan subjek disini adalah menonjok dinding dengan tangannya dengan begitu kuat, dan menyalahkan dirinya akan masalah yang ada. Dari data-data diatas dalam perspektif psikoanalisis bentuk kecemasan yang dialami subjek DF adalah kecemasan Realitas dengan tingkat kecemasan sedang.

4. Subyek IV

A. Identitas

Nama (Inisial)	: YP
NPM	: 1402080203
Kelas	: BK B-Sore
Tempat/ Tgl. Lahir	: Medan,28-November-1995
Agama	: Islam

Alamat : Jl. MB, Medan.

Jenis Kelamin : Perempuan

B. Gambaran Umum Kepribadian

Subjek seorang perempuan yang berusia 22 tahun, mahasiswa tingkat akhir dengan tinggi 150 cm dan berat badan 40 kg. Subjek berkulit sawo matang dan mengenakan kerudung panjang. Subjek adalah anak ke dua dari dua bersaudara. Subjek memiliki saudara laki-laki yang sudah bekerja dan belum menikah. Subjek dibesarkan dikeluarga dengan ayah yang pendiam tetapi keras dalam hal agama dan pendidikan tetapi ayahnya membebaskan pendidikan aa yang dipilih anaknya. Demikian pula dengan ibunya. Subjek sangat dekat dengan ibu dan memiliki hubungan yang baik. Hubungan subjek dengan saudara laki-lakinya tidak cukup baik, subjek dengan saudaranya selalu bertengkar karna hal yang tidak terlalu *urgent*. Sejak kecil, subjek diasuh oleh ibu nya. Subjek sering dibiarkan menangis oleh ibunya karena sedang didapur. Saat pemberian asi, ibunya selalu mendekap dan mengendongnya.

Ketika duduk dibangku SMA, subjek merupakan pribadi yang mudah percaya pada orang lain karena menganggap orang tua subjek dekat dengannya (tidak tinggal dengan orang lain). Tetapi saat lulus SMA dan melanjutkan ke Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, subjek takut dengan orang yang tidak dikenal dan membatasi diri dengan orang lain. Subjek dikenal sebagai pribadi yang pendiam dan baik.

Subjek mengikuti perkuliahan dengan baik. Sekarang, subjek berada pada tingkat akhir dan dalam masa penyusunan skripsi. Dan ada beberapa masalah yang

membuat subjek cemas dan takut. Subjek merasa cemas ketika memikirkan saat sidang meja hijau nanti subjek mendapat nilai yang jelek dan tidak dapat menjawab pertanyaan yang ditanyakan oleh pembahas karna belum menguasai skripsinya sepenuhnya. Kemudian merasa kecewa pada dosen pembimbing karna tidak memeriksa skripsinya secara mendetail. Subjek merasa kesal rela bergadang mengerjakan skripsinya tetapi tidak diperiksa secara spesifik oleh pembimbing, tetapi langsung mendapat acc. Subjek merasa takut jika skripsinya jauh dari nilai baik. Untuk mengurangi masalah yang dirasakan subjek, subjek menggunakan *defense mechanism* (mekanisme pertahanan diri) kompensasi, yaitu dimana seseorang mengabdikan dirinya kepada mengejar suatu tujuan lebih giat lagi. Dimana perilaku yang dilakukan oleh subjek adalah mempelajari lebih dalam lagi tentang judulnya dan bertanya tentang penulisan skripsi kepada teman-temannya. Dari penjabaran diatas. Dalam perspektif psikoanalisis bentuk kecemasan yang dialami subjek YP adalah kecemasan realitas dan kecemasan neurotik dengan tingkat kecemasan sedang.

5. Subyek V

A. Identitas

Nama (Inisial)	: PMS
NPM	: 1402080074
Kelas	: BK B-Sore
Tempat/ Tgl. Lahir	: Tanjung, 05-Mei-1996
Agama	: Islam
Alamat	: jl. Rahayu psr 6, Tembung.

Jenis Kelamin : Laki-laki

B. Gambaran Umum Kepribadian

Subjek seorang laki-laki berusia 21 tahun, mahasiswa tingkat akhir dengan tinggi +/- 157cm dengan berat badan 50kg, berkulit sawo matang. Subjek juga merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Subjek dibesarkan dalam keluarga dengan ayah yang sedikit pendiam, tetapi sangat peduli kepada anak-anaknya. Hubungan subjek dengan ayahnya cukup baik dan dekat. Ketika tidak menyukai suatu hal, ayahnya lebih menunjukkan ketidaksukaan itu dengan diam daripada marah. Begitu juga dengan ibunya, hubungan subjek dengan ibu cukup baik. Baginya ibunya merupakan sosok yang sangat baik, mencintai anak-anaknya dengan hangat. Ketika menjelang malam, subjek dan adiknya harus sudah berada dirumah dan tidak boleh berada diluar.

Sejak kecil subjek diasuh secara langsung oleh orang tuanya. Saat kecil, subjek memiliki kebiasaan menghisap jari, tetapi jika terlihat oleh ibunya, maka akan dicegah karena itu bukan merupakan kebiasaan yang baik. Subjek mendapat asupan ASI hingga umur 2 tahun dan selebihnya diberi susu formula. Dimasa sekolah menengah atas subjek dikenal dengan pribadi yang pemalu pada orang baru dan malu dalam mengemukakan pendapatnya didepan orang banyak, tetapi subjek juga dikenal sebagai pribadi yang baik dan senang membantu teman-temannya. Setelah lulus dari SMA subjek melanjutkan ke perguruan tinggi UMSU. Subjek mengikuti perkuliahan dengan baik dan mendapat nilai yang cukup baik. Pada beberapa tugas mata kuliah yang mewajibkan mahasiswa untuk mempresentasikan hasil tugas secara individu, membuat subjek merasa cemas,

sering merasa gugup untuk berbicara, dan berkeringat dingin. Subjek selalu merasa kurang percaya diri. Tetapi dengan bantuan dan motivasi dari teman-temannya subjek mampu melewatinya. Pada tingkat akhir perkuliahan sekarang ini, sebagaimana umumnya subjek juga sedang berada pada proses penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Terdapat beberapa masalah yang dialami subjek, misalnya flashdisk yang hilang, dan belum memahami sepenuhnya tentang pola penyusunan skripsi. Dari masalah-masalah yang dialami subjek, defense mekanisme yang digunakan adalah fiksasi dan kompensasi, dimana fiksasi merupakan momen saat seorang dihadapkan pada situasi menekan yang membuat frustrasi, mengalami kecemasan dan dan membuat perkembangan normalnya terhenti sementara atau selamanya. Sedangkan kompensasi yaitu dimana seseorang mengabdikan dirinya kepada mengejar suatu tujuan dengan lebih giat lagi untuk setiap usahanya. Dimana perilaku yang dilakukan subjek adalah merokok, dan tetap berusaha tenang dan lebih baik lagi, serta meminta teman-temannya untuk membantunya. Dari data-data diatas, dalam perspektif psikoanalisis bentuk kecemasan yang dialami subjek PMS adalah kecemasan realitas dan kecemasan moral dengan tingkat kecemasan berat.

C. Diskusi Hasil Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini yaitu mengetahui bentuk dan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir bimbingan konseling universitas muhammadiyah sumatera utara.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan Skala Hars menunjukkan bahwa pada mahasiswa tingkat akhir, memiliki tingkat

kecemasan yang bervariasi mulai dari ringan, sedang, berat. Tetapi tidak dijumpai mahasiswa yang memiliki tingkat kecemasan yang sangat berat. Kemudian, dalam sudut pandang psikoanalisis mahasiswa tingkat akhir bimbingan dan konseling telah ditemui peneliti berbagai bentuk kecemasan yang bervariasi dimulai ada ditemui mahasiswa dengan bentuk kecemasan realitas dan neurotik, kemudian mahasiswa dengan bentuk kecemasan realitas, kecemasan moral, dan kecemasan neurotik dan mahasiswa dengan bentuk kecemasan realitas saja.

Bentuk dan tingkat kecemasan ini muncul sebagai reaksi dari tekanan yang dialami mahasiswa selama menjalani proses bimbingan skripsi, dan dilihat dari latar belakang keluarga mereka masing-masing semua subjek pada dasarnya sudah cenderung memiliki kecemasan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari apa yang telah diuraikan pada bab-bab terdahulu, maka dapat penulis simpulkan bahwa setelah diberikan skala Hars untuk mengukur tingkat kecemasan mahasiswa di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Program Studi Bimbingan dan Konseling tahun pembelajaran 2017/2018 diperoleh hasil pada mahasiswa dengan tingkat kecemasan ringan, sedang dan berat. Kemudian dalam sudut pandang psikoanalisis, kecemasan yang muncul pada mahasiswa semester akhir bimbingan dan konseling masuk kedalam bentuk kecemasan realitas (kecemasan yang nyata, suatu pengalaman perasaan sebagai akibat pengamatan suatu bahaya dalam dunia luar. Contohnya seseorang yang cemas akan kegelapan), kecemasan moral (kecemasan terhadap dunia sosial, contohnya iri melihat Ipk teman yang tinggi), kecemasan neurotik (kecemasan naluri yang seseorang itu belum terjadi bahaya). Bentuk kecemasan ini muncul sebagai reaksi dari tekanan yang dialami mahasiswa selama menjalani proses bimbingan skripsi, mereka pada dasarnya sudah cenderung memiliki kecemasan.

B. Saran

a) Kepada Pihak Fakultas

Hendaknya lebih meningkatkan keramah tamahan dalam mengayomi dan memberikan pelayanan kepada mahasiswa, membantu, memotivasi, dan mengarahkan mahasiswa dalam proses penyusunan skripsi dengan penuh

kesabaran dan rasa tanggung jawab yang tinggi sehingga mahasiswa merasa nyaman dan pada akhirnya dapat menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya dengan tepat waktu.

b) Bagi Pembimbing

Dapat lebih sabar dan bijak dalam menghadapi dan membimbing mahasiswanya, hingga dapat memberikan pengetahuan, pengarahan, dan *problem solving* pada setiap masalah yang dihadapi mahasiswanya, rasa toleransi yang tinggi sehingga tidak terkesan membiarkan ataupun menekan mahasiswanya dalam penyelesaian tugas akhir agar mahasiswa dapat mengurangi kecemasannya.

c) Bagi Mahasiswa

Kepada mahasiswa agar mempelajari judul yang akan diajukan dengan baik, memahami isi dan pembahasan yang akan diteliti, sehingga tidak terkesan sembarangan dan berakhir dengan tanpa pengetahuan tentang apa yang sedang diteliti. Selanjutnya mempelajari dan mengetahui segala tatacara dan prosedur dalam penyusunan skripsi dan segala urusan administratifnya sesuai dengan prosedur tertulis yang dikeluarkan oleh dekan Fakultas sehingga mahasiswa menyelesaikan tugas akhir tidak mengalami banyak kesulitan dan kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Metode Penelitian: Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto. 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Aksara
- Bertens, K. 2006. *Psikoanalisis Sigmund Freud*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Bustaman, H. 2001. *Integrasi Psikologi dengan Islam: Menuju Psikologi Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bungin, B. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Prenada Media Group
- Daradjat, Z. 2001. *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Gunung Agung
- Gunawan, I. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara
- Hawari, D. 2001. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK UI.
- https://en.wikipedia.org/wiki/Hamilton_Anxiety_Rating_Scale
- Nevid S, Jeffry dkk. 2006. *Psikologi Abnomal*. Jakarta: Erlangga
- Patalima, H. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta.
- Prasetyono, Dwi Sunar. 2007. *Metode Mengatasi Cemas Dan Depresi*. Yogyakarta: ORYZA
- Scully, J.H. 2001. *Nms National Medical Series for Independent Study Pschiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Sholeh, M & Musbikin. 2005. *Agama Sebagai Terapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta
- Thallis, F. 2007. *Mengatasi Rasa Cemas (alih bahasa Meitasari Tjandrasa)*. Jakarta: Arsan
- Uma, S. 2011. *Metode Penelitian Untuk Bisnis*. Jakarta: Selemba Empat

Umi, N. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif, Teori dan Aplikasi*. Bandung: Agung Media

Komalasari,dkk. 2014. *Teori dan Teknik Konseling*. Jakarta: Indeks

Hall S, Calvin, dkk. 2005. *Teori-Teori Psikodinamik (Klinis)*. Yogyakarta: Kanisius

Yusuf, S. 2004. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden :
 Nama Responden : PMS
 Tanggal Pemeriksaan : 30 Januari 2018
 Nomor telp. Responden :

Skor : 0 = tidak ada
 1 = ringan
 2 = sedang
 3 = berat
 4 = berat sekali

Format Pengisian: Berilah tanda **p** pada pertanyaan yang menurut anda sesuai dengan diri anda sesuai dengan tingkat keberatannya.

No	Jenis	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas	Cemas		ü			
		Firasat Buruk		ü			
		Takut Akan Pikiran Sendiri		ü			
		Mudah Tersinggung		ü			
2	Ketegangan	Merasa Tegang			ü		
		Lesu			ü		
		Tak Bisa Istirahat Tenang			ü		
		Mudah Terkejut			ü		
		Mudah Menangis			ü		
		Gemetar/Gelisah			ü		
3	Ketakutan	Pada Gelap	ü				
		Pada Orang Asing	ü				
		Ditinggal Sendiri	ü				
		Pada Binatang Besar	ü				
		Pada Keramaian Lalu Lintas	ü				
		Pada Kerumunan Bayak Orang	ü				
4	Gangguan Tidur	Sukar Masu Tidur			ü		
		Terbangun Malam Hari			ü		
		Tida Nyenyak/Bangun Dengan Lesu			ü		

		Banyak Mimpi-mimpi			ü		
		Mimpi Buruk			ü		
5	Gangguan Kecerdasan	Sukar Konsentrasi	ü				
		Daya Ingat Buruk	ü				
6	Perasaan Depresi	Hilangnya Minat			ü		
		Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi	ü				
		Sedih	ü				
		Bangun Dini Hari	ü				
		Perasaan Berubah-ubah Sepanjang Hari			ü		
7	Gejala Somatik (Otot)	Sakit dan Nyeri Di Otot			ü		
		Kaku			ü		
		Kedutan Otot			ü		
		Gigi Gemeretak			ü		
		Suara Tidak Stabil			ü		
8	Gejala Somatik (Sensorik)	Tinitas			ü		
		Penglihatan Kabur		ü			
		Muka Merah Atau Pucat		ü			
		Merasa Lemah		ü			
		Perasaan Ditusuk-Tusuk	ü				
9	Gejala Kardiovaskular	Takhikardia				ü	
		Berdebar				ü	
		Nyeri di Dada				ü	
		Denyut Nadi Mengeras			ü		
		Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan		ü			
		Detak Jantung Menghilang/Berhenti Sekejap	ü				
10	Gejala Respiratori	Rasa Tertekan Atau Sempit di Dada	ü				
		Perasaan Tercekik	ü				
		Sering Menarik Nafas	ü				
		Nafas Pendek/Sesak	ü				
11		Sulit Menelan			ü		
		Perut Melilit			ü		

		Gangguan Pencernaan			ü		
		Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan			ü		
		Perasaan Terbakar di Perut/Rasa Penuh atau Kembung			ü		
		Mual			ü		
		Muntah			ü		
		Buang Air Besar Lembek		ü			
		Kehilangan Berat Badan		ü			
		Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)		ü			
12	Gejala Urogenital	Sering Buang Air Kecil			ü		
		Tidak Dapat Menahan Air Seni			ü		
		Amanorrhoe	ü				
		Menorrhagia	ü				
		Menjadi Dingin (Frigid)	ü				
		Ejakulasi Praecoocs	ü				
		Ereksi Hilang	ü				
		Impotensi	ü				
13	Gejala Otonom	Mulut Kering	ü				
		Muka Merah		ü			
		Mudah Berkeringat		ü			
		Pusing, Sakit Kepala		ü			
		Bulu-bublu Berdiri	ü				
14	Perilaku Sewaktu Wawancara	Gelisah			ü		
		Tidak Tenang		ü			
		Jari Gemetar	ü				
		Mengerutkan Dahi/Kening			ü		
		Muka Tegang		ü			
		Tonus Otot Meningkatkan	ü				
		Napas Pendek dan Cepat	ü				
		Muka Merah	ü				

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden :
 Nama Responden : DF
 Tanggal Pemeriksaan : 31 Januari 2018
 Nomor telp. Responden :

Skor : 0 = tidak ada
 1 = ringan
 2 = sedang
 3 = berat
 4 = berat sekali

Format Pengisian: Berilah tanda **p** pada pertanyaan yang menurut anda sesuai dengan diri anda sesuai dengan tingkat keberatannya.

No	Jenis	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas	Cemas		ü			
		Firasat Buruk				ü	
		Takut Akan Pikiran Sendiri		ü			
		Mudah Tersinggung		ü			
2	Ketegangan	Merasa Tegang			ü		
		Lesu		ü			
		Tak Bisa Istirahat Tenang		ü			
		Mudah Terkejut					ü
		Mudah Menangis				ü	
		Gemetar/Gelisah		ü			
3	Ketakutan	Pada Gelap		ü			
		Pada Orang Asing	ü				
		Ditinggal Sendiri	ü				
		Pada Binatang Besar		ü			
		Pada Keramaian Lalu Lintas		ü			
		Pada Kerumunan Bayak Orang	ü				
4	Gangguan Tidur	Sukar Masuk Tidur		ü			
		Terbangun Malam Hari			ü		
		Tida Nyenyak/Bangun Dengan Lesu			ü		

		Banyak Mimpi-mimpi			ü		
		Mimpi Buruk				ü	
5	Gangguan Kecerdasan	Sukar Konsentrasi		ü			
		Daya Ingat Buruk		ü			
6	Perasaan Depresi	Hilangnya Minat		ü			
		Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi			ü		
		Sedih			ü		
		Bangun Dini Hari		ü			
		Perasaan Berubah-ubah Sepanjang Hari				ü	
7	Gejala Somatik (Otot)	Sakit dan Nyeri Di Otot			ü		
		Kaku		ü			
		Kedutan Otot		ü			
		Gigi Gemeretak		ü			
		Suara Tidak Stabil	ü				
8	Gejala Somatik (Sensorik)	Tinitas			ü		
		Penglihatan Kabur				ü	
		Muka Merah Atau Pucat		ü			
		Merasa Lemah		ü			
		Perasaan Ditusuk-Tusuk			ü		
9	Gejala Kardiovaskular	Takhikardia			ü		
		Berdebar			ü		
		Nyeri di Dada		ü			
		Denyut Nadi Mengeras		ü			
		Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan			ü		
		Detak Jantung Menghilang/Berhenti Sekejap	ü				
10	Gejala Respiratori	Rasa Tertekan Atau Sempit di Dada		ü			
		Perasaan Tercekik		ü			
		Sering Menarik Nafas				ü	
		Nafas Pendek/Sesak		ü			
11		Sulit Menelan		ü			
		Perut Melilit			ü		

		Gangguan Pencernaan		ü			
		Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan		ü			
		Perasaan Terbakar di Perut/Rasa Penuh atau Kembung			ü		
		Mual		ü			
		Muntah		ü			
		Buang Air Besar Lembek		ü			
		Kehilangan Berat Badan		ü			
		Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)		ü			
12	Gejala Urogenital	Sering Buang Air Kecil		ü			
		Tidak Dapat Menahan Air Seni		ü			
		Amanorrhoe		ü			
		Menorrhagia	ü				
		Menjadi Dingin (Frigid)	ü				
		Ejakulasi Praecoocs	ü				
		Ereksi Hilang	ü				
		Impotensi	ü				
13	Gejala Otonom	Mulut Kering			ü		
		Muka Merah		ü			
		Mudah Berkeringat			ü		
		Pusing, Sakit Kepala					ü
		Bulu-bublu Berdiri		ü			
14	Perilaku Sewaktu Wawancara	Gelisah			ü		
		Tidak Tenang				ü	
		Jari Gemetar			ü		
		Mengerutkan Dahi/Kening			ü		
		Muka Tegang	ü				
		Tonus Otot Meningkat		ü			
		Napas Pendek dan Cepat		ü			
		Muka Merah		ü			

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden :
 Nama Responden : M
 Tanggal Pemeriksaan : 31 Januari 2018
 Nomor telp. Responden :

Skor : 0 = tidak ada
 1 = ringan
 2 = sedang
 3 = berat
 4 = berat sekali

Format Pengisian: Berilah tanda **p** pada pertanyaan yang menurut anda sesuai dengan diri anda sesuai dengan tingkat keberatannya.

No	Jenis	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas	Cemas			ü		
		Firasat Buruk			ü		
		Takut Akan Pikiran Sendiri			ü		
		Mudah Tersinggung			ü		
2	Ketegangan	Merasa Tegang			ü		
		Lesu			ü		
		Tak Bisa Istirahat Tenang		ü			
		Mudah Terkejut			ü		
		Mudah Menangis		ü			
		Gemetar/Gelisah			ü		
3	Ketakutan	Pada Gelap	ü				
		Pada Orang Asing		ü			
		Ditinggal Sendiri		ü			
		Pada Binatang Besar		ü			
		Pada Keramaian Lalu Lintas	ü				
		Pada Kerumunan Bayak Orang	ü				
4	Gangguan Tidur	Sukar Masu Tidur		ü			
		Terbangun Malam Hari	ü				
		Tida Nyenyak/Bangun Dengan Lesu		ü			

		Banyak Mimpi-mimpi			ü		
		Mimpi Buruk	ü				
5	Gangguan Kecerdasan	Sukar Konsentrasi		ü			
		Daya Ingat Buruk		ü			
6	Perasaan Depresi	Hilangnya Minat		ü			
		Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi	ü				
		Sedih		ü			
		Bangun Dini Hari			ü		
		Perasaan Berubah-ubah Sepanjang Hari		ü			
7	Gejala Somatik (Otot)	Sakit dan Nyeri Di Otot			ü		
		Kaku		ü			
		Kedutan Otot			ü		
		Gigi Gemeretak		ü			
		Suara Tidak Stabil		ü			
8	Gejala Somatik (Sensorik)	Tinitas	ü				
		Penglihatan Kabur		ü			
		Muka Merah Atau Pucat			ü		
		Merasa Lemah		ü			
		Perasaan Ditusuk-Tusuk		ü			
9	Gejala Kardiovaskular	Takhikardia	ü				
		Berdebar			ü		
		Nyeri di Dada			ü		
		Denyut Nadi Mengeras			ü		
		Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan			ü		
		Detak Jantung Menghilang/Berhenti Sekejap	ü				
10	Gejala Respiratori	Rasa Tertekan Atau Sempit di Dada		ü			
		Perasaan Tercekik			ü		
		Sering Menarik Nafas				ü	
		Nafas Pendek/Sesak			ü		
11		Sulit Menelan			ü		
		Perut Melilit			ü		

		Gangguan Pencernaan			ü		
		Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan			ü		
		Perasaan Terbakar di Perut/Rasa Penuh atau Kembung				ü	
		Mual			ü		
		Muntah			ü		
		Buang Air Besar Lembek			ü		
		Kehilangan Berat Badan			ü		
		Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)			ü		
12	Gejala Urogenital	Sering Buang Air Kecil			ü		
		Tidak Dapat Menahan Air Seni			ü		
		Amanorrhoe	ü				
		Menorrhagia	ü				
		Menjadi Dingin (Frigid)	ü				
		Ejakulasi Praecoeks	ü				
		Ereksi Hilang	ü				
		Impotensi	ü				
13	Gejala Otonom	Mulut Kering			ü		
		Muka Merah			ü		
		Mudah Berkeringat			ü		
		Pusing, Sakit Kepala			ü		
		Bulu-bublu Berdiri			ü		
14	Perilaku Sewaktu Wawancara	Gelisah		ü			
		Tidak Tenang			ü		
		Jari Gemetar		ü			
		Mengerutkan Dahi/Kening			ü		
		Muka Tegang		ü			
		Tonus Otot Meningkatkan		ü			
		Napas Pendek dan Cepat		ü			
		Muka Merah			ü		

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden :
 Nama Responden : YP
 Tanggal Pemeriksaan : 31 Januari 2018
 Nomor telp. Responden :

Skor : 0 = tidak ada
 1 = ringan
 2 = sedang
 3 = berat
 4 = berat sekali

Format Pengisian: Berilah tanda **ü** pada pertanyaan yang menurut anda sesuai dengan diri anda sesuai dengan tingkat keberatannya.

No	Jenis	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas	Cemas			ü		
		Firasat Buruk		ü			
		Takut Akan Pikiran Sendiri		ü	ü		
		Mudah Tersinggung					ü
2	Ketegangan	Merasa Tegang			ü		
		Lesu			ü		
		Tak Bisa Istirahat Tenang			ü		
		Mudah Terkejut			ü		
		Mudah Menangis			ü		
		Gemetar/Gelisah			ü		
3	Ketakutan	Pada Gelap					ü
		Pada Orang Asing	ü				
		Ditinggal Sendiri	ü				
		Pada Binatang Besar			ü		
		Pada Keramaian Lalu Lintas	ü				
		Pada Kerumunan Bayak Orang	ü				
4	Gangguan Tidur	Sukar Masu Tidur	ü				
		Terbangun Malam Hari			ü		
		Tida Nyenyak/Bangun Dengan Lesu	ü				

		Banyak Mimpi-mimpi			ü		
		Mimpi Buruk			ü		
5	Gangguan Kecerdasan	Sukar Konsentrasi				ü	
		Daya Ingat Buruk	ü				
6	Perasaan Depresi	Hilangnya Minat	ü				
		Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi	ü				
		Sedih			ü		
		Bangun Dini Hari				ü	
		Perasaan Berubah-ubah Sepanjang Hari			ü		
7	Gejala Somatik (Otot)	Sakit dan Nyeri Di Otot	ü				
		Kaku	ü				
		Kedutan Otot	ü				
		Gigi Gemeretak	ü				
		Suara Tidak Stabil		ü			
8	Gejala Somatik (Sensorik)	Tinitas	ü				
		Penglihatan Kabur	ü				
		Muka Merah Atau Pucat	ü				
		Merasa Lemah	ü				
		Perasaan Ditusuk-Tusuk	ü				
9	Gejala Kardiovaskular	Takhikardia	ü				
		Berdebar	ü				
		Nyeri di Dada	ü				
		Denyut Nadi Mengeras	ü				
		Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan	ü				
		Detak Jantung Menghilang/Berhenti Sekejap	ü				
10	Gejala Respiratori	Rasa Tertekan Atau Sempit di Dada	ü				
		Perasaan Tercekik	ü				
		Sering Menarik Nafas			ü		
		Nafas Pendek/Sesak	ü				
11		Sulit Menelan	ü				
		Perut Melilit	ü				

		Gangguan Pencernaan	ü				
		Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan	ü				
		Perasaan Terbakar di Perut/Rasa Penuh atau Kembung	ü				
		Mual	ü				
		Muntah	ü				
		Buang Air Besar Lembek	ü				
		Kehilangan Berat Badan	ü				
		Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)	ü				
12	Gejala Urogenital	Sering Buang Air Kecil			ü		
		Tidak Dapat Menahan Air Seni			ü		
		Amanorrhoe	ü				
		Menorrhagia	ü				
		Menjadi Dingin (Frigid)	ü				
		Ejakulasi Praecoocs	ü				
		Ereksi Hilang	ü				
		Impotensi	ü				
13	Gejala Otonom	Mulut Kering	ü				
		Muka Merah	ü				
		Mudah Berkeringat	ü				
		Pusing, Sakit Kepala			ü		
		Bulu-bublu Berdiri	ü				
14	Perilaku sewaktu wawancara	Gelisah			ü		
		Tidak Tenang			ü		
		Jari Gemetar	ü				
		Mengerutkan Dahi/Kening			ü		
		Muka Tegang			ü		
		Tonus Otot Meningkat	ü				
		Napas Pendek dan Cepat	ü				
		Muka Merah	ü				

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden :
 Nama Responden : UK
 Tanggal Pemeriksaan : 30 Januari 2018
 Nomor telp. Responden :

Skor : 0 = tidak ada
 1 = ringan
 2 = sedang
 3 = berat
 4 = berat sekali

Format Pengisian: Berilah tanda **p** pada pertanyaan yang menurut anda sesuai dengan diri anda sesuai dengan tingkat keberatannya.

No	Jenis	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas	Cemas				ü	
		Firasat Buruk				ü	
		Takut Akan Pikiran Sendiri				ü	
		Mudah Tersinggung				ü	
2	Ketegangan	Merasa Tegang				ü	
		Lesu					ü
		Tak Bisa Istirahat Tenang			ü		
		Mudah Terkejut			ü		
		Mudah Menangis			ü		
		Gemetar/Gelisah	ü				
3	Ketakutan	Pada Gelap	ü				
		Pada Orang Asing	ü				
		Ditinggal Sendiri			ü		
		Pada Binatang Besar				ü	
		Pada Keramaian Lalu Lintas	ü				
		Pada Kerumunan Bayak Orang	ü				
4	Gangguan Tidur	Sukar Masu Tidur		ü			
		Terbangun Malam Hari			ü		
		Tida Nyenyak/Bangun Dengan Lesu			ü		

		Banyak Mimpi-mimpi				ü	
		Mimpi Buruk				ü	
5	Gangguan Kecerdasan	Sukar Konsentrasi					ü
		Daya Ingat Buruk				ü	
6	Perasaan Depresi	Hilangnya Minat				ü	
		Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi				ü	
		Sedih				ü	
		Bangun Dini Hari				ü	
		Perasaan Berubah-ubah Sepanjang Hari				ü	
7	Gejala Somatik (Otot)	Sakit dan Nyeri Di Otot			ü		
		Kaku			ü		
		Kedutan Otot			ü		
		Gigi Gemeretak			ü		
		Suara Tidak Stabil			ü		
8	Gejala Somatik (Sensorik)	Tinitas	ü				
		Penglihatan Kabur	ü				
		Muka Merah Atau Pucat	ü				
		Merasa Lemah	ü				
		Perasaan Ditusuk-Tusuk	ü				
9	Gejala Kardiovaskular	Takhikardia		ü			
		Berdebar		ü			
		Nyeri di Dada	ü				
		Denyut Nadi Mengeras		ü			
		Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan	ü				
		Detak Jantung Menghilang/Berhenti Sekejap		ü			
10	Gejala Respiratori	Rasa Tertekan Atau Sempit di Dada		ü			
		Perasaan Tercekik		ü			
		Sering Menarik Nafas		ü			
		Nafas Pendek/Sesak		ü			
11		Sulit Menelan			ü		
		Perut Melilit		ü			

		Gangguan Pencernaan			ü		
		Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan		ü			
		Perasaan Terbakar di Perut/Rasa Penuh atau Kembung			ü		
		Mual	ü				
		Muntah	ü				
		Buang Air Besar Lembek	ü				
		Kehilangan Berat Badan	ü				
		Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)	ü				
12	Gejala Urogenital	Sering Buang Air Kecil	ü				
		Tidak Dapat Menahan Air Seni	ü				
		Amanorrhoe	ü				
		Menorrhagia	ü				
		Menjadi Dingin (Frigid)	ü				
		Ejakulasi Praecoocs	ü				
		Ereksi Hilang	ü				
		Impotensi	ü				
13	Gejala Otonom	Mulut Kering	ü				
		Muka Merah		ü			
		Mudah Berkeringat			ü		
		Pusing, Sakit Kepala					ü
		Bulu-bublu Berdiri				ü	
14	Perilaku Sewaktu Wawancara	Gelisah					ü
		Tidak Tenang					ü
		Jari Gemetar				ü	
		Mengerutkan Dahi/Kening					ü
		Muka Tegang					ü
		Tonus Otot Meningkat				ü	
		Napas Pendek dan Cepat				ü	
		Muka Merah				ü	