HUBUNGAN PROGRAM *NINE GOLDEN HABITS* DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DERAJAT KECEMASAN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

SKRIPSI

Oleh:

MUHAMMAD MUTASHIM

2008260036

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA MEDAN

2024

HUBUNGAN PROGRAM *NINE GOLDEN HABITS* DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DERAJAT KECEMASAN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan Sarjana Kedokteran

Oleh:

MUHAMMAD MUTASHIM

2008260036

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA MEDAN

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

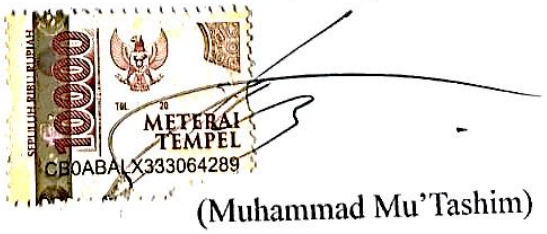
Nama : Muhammad Mu'Tashim

NPM : 2008260036

Judul Skripsi : HUBUNGAN PROGRAM *NINE GOLDEN HABITS* DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DERAJAT KECEMASAN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 26 Agustus 2024



(Muhammad Mu'Tashim)

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu@ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Muhammad Mu'Tashim

NPM : 2008260036

Judul : Hubungan Program *Nine Golden Habits* Dan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. Nurhasanah, Sp.KJ)

Penguji 1

(Ust. Maulana Siregar, S.Ag M.A)

Penguji 2

(dr. Des Suryani, M.Biomed)

Dekan FK-UMSU

(dr.Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K))
NIDN : 0106098201

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr.Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN : 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 19 Agustus 2024

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmatnya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Dr. Nurhasanah, Sp.KJ selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran dalam mengarahkan dan memberikan bimbingan dengan sebaik-baiknya, terutama selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
4. Ustadz Maulana Siregar, S.Ag, M.A yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Des Suryani, M.Biomed yang telah bersedia menjadi penguji dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh staff pengajar dan karyawan yang berada di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagi ilmunya kepada penulis, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat.
7. Ayahanda Tarmizi, Ibunda Laszuarni dan keluarga tercinta yang telah membantu dan memberikan dukungan yang sangat baik terhadap pendidikan penulis, serta terimakasih atas segala do'a dan kasih sayang yang tak ternilai.

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

8. Teman dekat serta sahabat saya yang sangat baik Widya yustika, Erlan Pradan, Avicena, Laden, Hafiz, yang berada di angkatan 2020 karena telah banyak membantu dan juga selalu memberi dukungan dan teman-teman lainnya yang berada di angkatan 2020, semoga tali silaturrahmi diantara kita tidak pernah terputus satu sama lain.
9. Semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi ilmu pengetahuan.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 26 Agustus 2024

(Muhammad Mu'Tashim)

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Muhammad Mu'Tashim

NPM : 2008260036

Fakultas : Pendidikan Dokter

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: "HUBUNGAN PROGRAM *NINE GOLDEN HABITS* DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DERAJAT KECEMASAN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 26 Agustus 2024

Yang Menyatakan,

(Muhammad Mu'Tashim)

ABSTRAK

Pendahuluan: Kecemasan adalah suatu kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan khawatir, atau gelisah yang berlebihan terhadap kondisi yang akan datang atau situasi tertentu. Mahasiswa kedokteran tidak lepas dari ujian akademik yang menjadi salah satu pemicu timbulnya kecemasan. Untuk mengatasi kendala tersebut, perlu pertimbangan seperti menerapkan akhlak mulia atau bercerita kepada orang tua. Program *Nine Golden Habits* dan dukungan keluarga dapat menjadi bagian dari lingkaran yang saling memperkuat, menciptakan lingkungan yang mendukung dan mempromosikan kesejahteraan individu secara keseluruhan. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan program *Nine Golden Habits* dan dukungan keluarga terhadap derajat kecemasan mahasiswa baru angkatan 2023 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **Metode:** Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif analitik dengan desain penelitian *crossectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *random sampling* dengan teknik *sistematic random sampling* pada mahasiswa angkatan 2023 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Jumlah sampel yang digunakan berjumlah 60 responden. Data dianalisis dengan uji korelasi *Spearman.* **Hasil:** Hasil analisis uji *Chi-square* dengan uji Fisher's Exact sebagai alternatif *Chi-square* untuk mengetahui hubungan program *Nine Golden Habit* terhadap derajat kecemasan didapatkan Sig. sebesar 0.000 <0.05. Hasil analisis uji korelasi *spearman* antara hubungan program *Nine Golden Habbit* terhadap derajat kecemasan diperoleh nilai p= <0.001 (p<0.05) dan koefisien korelasi sebesar -0.808 serta hubungan dukungan keluarga terhadap derajat kecemasan diperoleh nilai p=0.013 (p<0.05) dan koefisien korelasi sebesar -0.318. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan program *Nine Golden Habbit* terhadap derajat kecemasan, yang mana program *Nine Golden Habbit* tidak baik cenderung memiliki kecemasan lebih tinggi dan terdapat hubungan program *Nine Golden Habits* dan dukungan keluarga terhadap derajat kecemasan mahasiswa baru angkatan 2023 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Kata kunci: Dukungan keluarga, kecemasan, *Nine Golden Habits*

ABSTRACT

Introduction: *Anxiety is a psychological condition characterized by feelings of worry, or excessive anxiety about an upcoming condition or situation. Medical students cannot be separated from academic exams which are one of the triggers for anxiety. To overcome these obstacles, it is necessary to consider such as applying noble morals or telling stories to parents. The Nine Golden Habits program and family support can be part of a circle that reinforces each other, creating a supportive environment and promoting the individual's overall well-being. Therefore, this study aims to determine the relationship between the Nine Golden Habits program and family support to the degree of anxiety of new students of the 2023 batch of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah North Sumatra.* ***Methods:*** *The type of research conducted was quantitative analytical with a crosssectional research design.Sampling was carried out using the random sampling method with a systematic random sampling technique in students of the 2023 batch of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah North Sumatra. The number of samples used amounted to 60 respondents. The data was analyzed by the Spearman* ***correlation test. Results:*** *The results of the Chi-square test analysis with the Fisher's Exact test as an alternative to Chi-square to determine the relationship between the Nine Golden Habit program and the level of anxiety obtained a Sig. of 0.000 <0.05.The results of the spearman correlation test analysis between the relationship of the Nine Golden Habbit program to the degree of anxiety obtained a value of p=<0.001 (p<0.05) and a correlation coefficient of -0.808 and a value of p=0.013 (p<0.05) and a correlation coefficient of -0.318.* ***Conclusion:*** *There is a relationship between the Nine Golden Habbit program and the level of anxiety, where the Nine Golden Habbit program is not good and tends to have higher anxiety and there is a relationship between the Nine Golden Habits program and family support for the degree of anxiety of new students of the 2023 batch of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah North Sumatra.*

Keywords: Family support, anxiety, Nine Golden Habits

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **i**
KATA PENGANTAR ..... **ii**
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASU SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 2
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.3.1 Tujuan Umum 3
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 4
1.4.1 Manfaat Teoritis 4
1.5 Hipotesis 4
BAB II TINJAUN PUSTAKA **5**
2.1 Kecemasan 5
2.1.1 Denifisi Kecemasan 5
2.1.2 Aspek-Aspek Dalam Kecemasan 6
2.1.3 Tanda Dan Gejala Kecemasan 7
2.1.4 Jenis-Jenis Kecemasan 7
2.1.5 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan 7
2.1.6 Dampak Kecemasan 8
2.2 Program Nine Golden Habits 9
2.2.1 Denifisi 9
2.2.2 Jenis-Jenis Program Nine Golden Habits 9

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

2.3 Dukungan Keluarga 15
2.3.1 Pengertian Dukungna Keluarga 16
2.3.2 Jenis Dukungan Keluarga 17
2.3.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan 18
2.4 Hubungan Program Nine Golden Habits Dan Dukungan Keluarga
Dengan Derajat Kecemasan Mahasiswa 19
2.5 Kerangka Teori 22
2.6 Kerangka Konsep 23
BAB III METODE PENELITIAN 24
3.1 Denifisi Operasional 24
3.2 Rancangan Penelitian 25
3.3.Tempat Dan Waktu Penelitian 25
3.3.1 Lokasi Dan Waktu Penelitian 25
3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian 26
3.4.1 Populasi 26
3.4.2 Sampel Penelitian 26
3.5 Identifikasi Variabel 27
3.6 Teknik Pengumpulan Data 27
3.7 Instrumen Penelitian Derajat Kecemasan 28
3.7.1 Kusioner Derajat Kecemasan 28
3.7.2 Kuesioner Dukungan Keluarga 28
3.8 Teknik Pengumpulan Data 29
3.9 Analisa Data 29
3.10 Alur Penelitian 30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 31
4.1 Hasil 31
4.1.1 Analisa univariat 31
4.2 pembahasan 39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 44
5.1 Kesimpulan 44
5.2 Saran 45

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DAFTAR PUSTAKA 46

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 denifisi operasional 24
Tabel 3.2 waktu penelitian 25
Tabel 4.1 distribusi frekuensi sampel berdasarkan jenis kelamin 31
Tabel 4.2 distribusi frekuensi sampel berdasarkan umur 32
Tabel 4.3 distribusi frekuensi sampel berdasarkan kelas 32
Tabel 4.4 distribusi frekuensi sampel berdasarkan suku 33
Tabel 4.5 statistika deskritif nine golden habbit 33
Tabel 4.6 statistika deskriptif variabel dukungan keluarga 33
Tabel 4.7 tabel frekuensi derajat kecemasan 34
Tabel 4.8 hubungan antara jenis kelamin dengan derajat kecemasan 34
Tabel 4.9 hubungan antar umur dengan derajat kecemasan 35
Tabel 4.10 hubungan antara suku dengan derajat kecemasan 36
Tabel 4.11 hubungan antara nine golden habbit dengan derajat kecemasan 37
Tabel 4.12 hubungan program nine golden habbit terhadap derajat kecemasan ... 37
Tabel 4.13 hubungan dukungan keluarga terhadap derajat kecemasan 38

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ethical Clearance.....52
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian 53
Lampiran 3 Halaman Pengesahan 54
Lampiran 4 Dokumentasi.....55
Lampiran 5 Data Sampel.....56
Lampiran 6 Hasil SPSS.....59
Lampiran 7 Informend Consent Dan Kuisioner.....64
Lampiran 8 Artikel Publikasi 71
Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup.....82

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan adalah kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan khawatir, atau gelisah yang berlebihan terhadap situasi atau kondisi yang akan datang. Ini dapat terjadi ketika seseorang menghadapi perubahan dalam hidupnya dan dituntut untuk mampu beradaptasi dengannya.[1] Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa gangguan jiwa, salah satunya ansietas atau kecemasan, telah menjadi masalah yang sangat serius yang dihadapi oleh setiap orang di seluruh dunia.[1] Data statistik WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2015, jumlah orang yang mengalami gangguan kecemasan diperkirakan 264 juta orang, dengan prevalensi gangguan kecemasan di Amerika pada perempuan (7,7%) dan laki-laki (3,6%). Sekitar 9,8% orang Indonesia mengalami gangguan mental emosional dengan gejala kecemasan, dan gangguan kecemasan yang ditunjukkan dengan gejala kecemasan pada perempuan di usia 15 tahun ke atas (12,1%).[2] Di sisi lain, dukungan sosial yang kuat, kurangnya stigma terhadap masalah kesehatan mental, penyertaan sosial yang tinggi, norma dan budaya yang mendukung, dan perbandingan sosial yang buruk, isolasi sosial, dan kondisi sosioekonomi yang buruk dapat menurunkan kecemasan. Oleh karena itu, penting untuk memahami peran faktor perilaku sosial dalam mengelola kecemasan dan berusaha untuk membuat lingkungan sosial yang mendukung kesejahteraan mental.[3]

Timbulnya kecemasan dapat disebabkan oleh ketidakmampuan menyesuaikan diri dalam lingkungan, mengalami gangguan kesehatan, kebiasaan belajar yang buruk, kurangnya bimbingan dari orang tua, dan adanya masalah dalam keluarga.[4] Adapun faktor-faktor yang memicu timbulnya kecemasan seperti faktor fisik, faktor psikososial, faktor biologis. Yang termasuk ke dalam faktor fisik adalah masalah kesehatan fisik maupun stres fisik yang dapat mengakibatkan kecemasan seperti gelisah, tremor maupun menarik diri. Adapun faktor psikososial berkaitan dengan keadaan lingkungan sosial yang bisa menjadi pemicu perubahan tipe

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

individu dalam pola hidup. Sementara itu, faktor biologis sendiri berasal dari genetika, hormon, maupun neurotransmitter.[5,6]

Individu dapat mengalami kendala dalam aktivitas sehari-hari yang ditimbulkan oleh berbagai pemicu (stressor) seperti kurangnya dukungan keluarga, kesulitan dalam menyesuaikan diri dalam lingkungan, mengalami gangguan kesehatan.[7] Oleh karena itu, hal yang perlu dipertimbangkan untuk mengatasi kendala tersebut seperti menerapkan akhlak mulia atau bercerita kepada orang tua. Seseorang yang menerapkan prinsip-prinsip akhlak mulia sering kali menemukan kepuasan emosional yang lebih besar karena mereka merasa baik saat bertindak sesuai dengan nilai-nilai moral yang mereka pegang. Hal ini dapat mengurangi tingkat kecemasan karena mereka merasa lebih terhubung dengan identitas mereka sendiri dan dengan lingkungan sekitar.[8]

Program *Nine Golden Habits* yang diusung oleh Muhammadiyah memiliki hubungan yang erat dengan aktivitas akhlak mulia. Prinsip-prinsip ini membentuk dasar perilaku yang baik dan moral yang tinggi, yang pada gilirannya membentuk yang menerapkan akhlak mulia dalam kehidupan sehari-hari.[9] Program *Nine Golden Habits* dan dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan dalam kebahagiaan dan kesejahteraan seseorang. Program *Nine Golden Habits* dan dukungan keluarga dapat menjadi bagian dari lingkaran yang saling memperkuat, menciptakan lingkungan yang mendukung dan mempromosikan kesejahteraan individu secara keseluruhan.[10] Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara adalah satu satunya Universitas yang menerapkan program *Nine Golden Habits* pada mahasiswanya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siskha Luthfiyaningtyas (2016), ada korelasi antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien; lebih banyak dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien, lebih rendah tingkat kecemasan pasien. Perlu ada upaya untuk melibatkan keluarga dalam proses untuk mengurangi kecemasan. Dampak yang akan diterima seseorang lebih besar jika mereka menerima dukungan keluarga yang lebih besar. Akan semakin kuat untuk menjaga satu sama lain dengan dukungan keluarga.[11]

Mahasiswa kedokteran harus menjalani ujian akademik selama kuliah. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan masalah kesehatan mental seperti kecemasan adalah ujian ini.[12,13] Kesehatan mental mahasiswa adalah isu penting, terutama di lingkungan akademik yang seringkali menimbulkan tekanan dan stres sehingga perlu dukungan sosial, termasuk dukungan dari keluarga, yang akan berpengaruh dalam mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis individu. Program *Nine Golden Habits* telah dirancang untuk membantu mahasiswa mengelola stres, meningkatkan kesejahteraan, dan mengurangi tingkat kecemasan.[11]

Mahasiswa di Fakultas Kedokteran, terutama mahasiswa tahun pertama, biasanya memiliki kegiatan yang lebih padat, sering kali untuk melakukan ujian serta dituntut untuk dapat beradaptasi dalam melakukan proses pembelajaran. Apabila mereka tidak dapat melalui proses tersebut mereka cenderung rentan mengalami kecemasan dan mahasiswa semester akhir dianggap lebih terbiasa terhadap lingkungan perkuliahan sehingga sedikit menimbulkan gangguan cemas. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara program *Nine Golden Habits Nine Golden Habits* dan dukungan keluarga dengan derajat kecemasan mahasiswa baru angkatan 2023 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dirumuskan masalah “Apakah terdapat hubungan antara program *Nine Golden Habits* dukungan keluarga dengan derajat kecemasan mahasiswa baru angkatan 2023 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan program *Nine Golden Habits* dan dukungan keluarga terhadap derajat kecemasan mahasiswa baru angkatan 2023 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui karakteristik demografi responden
b. Mengetahui karakteristik derajat kecemasan pada responden
c. Mengetahui karakteristik program *Nine Golden Habits* responden
d. Mengetahui karakteristik dukungan keluarga terhadap responden
e. Mengetahui kekuatan hubungan program *Nine Golden Habits* dan dukungan keluarga dengan derajat kecemasan responden

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan baru yang lebih baik tentang pengaruh program *Nine Golden Habits* dan dukungan keluarga terhadap derajat kecemasan.

1.4.2 Manfaat Praktek

a. Bagi Mahasiswa Dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berharga bagi mahasiswa dan juga orang tua tentang manfaat program *Nine Golden Habits* dan dukungan keluarga terhadap terjadinya kecemasan, dan juga sebagai skrinning sebagai mahasiswa untuk mengetahui ada tidaknya mahasiswa yang memiliki gejala kecemasan.

b. Bagi Penelitian Lanjutan

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk peneliti lanjutan dalam bidang ini. Hasil penelitian ini dapat menjadi titik awal bagi peneliti lebih dalam tentang hubungan program *Nine Golden Habits* dan dukungan keluarga dengan derajat kecemasan.

1.5 Hipotesa

Terdapat hubungan program *Nine Golden Habits* dan dukungan keluarga dengan derajat kecemasan mahasiswa baru angkatan 2023 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan atau ansietas adalah kondisi yang mudah terjadi pada seseorang karena faktor tertentu tidak spesifik. Ketakutan adalah suatu keadaan di mana seseorang merasa khawatir atau takut sesuatu yang buruk akan terjadi. Ketakutan adalah respons yang tepat terhadap ancaman. Namun, kecemasan dapat menjadi abnormal jika intensitasnya tidak sebanding dengan tingkat ancaman, atau jika muncul tanpa alasan yang jelas.[3]

Cemas adalah ketidakmampuan neurotik, merasa terganggu, tidak matang, dan ketidakberdayaan dalam menghadapi kenyataan (lingkungan), kesulitan, dan tekanan yang terlibat dalam kehidupan sehari-hari. Ketakutan dan ketakutan terhadap hal-hal tertentu tanpa alasan yang jelas dikenal sebagai kecemasan.[3]

Dalam situasi kecemasan, Al-Qur'an dan Hadis memberikan arahan yang bernilai serta memberikan ketenangan dan arahan yang mendalam. Al-Qur'an dan Hadis menyampaikan pesan bahwa kecemasan adalah cobaan yang dapat diatasi dengan memperkuat keyakinan dan hubungan spiritual individu. Al-Qur'an dan Hadis mengajarkan bahwa kecemasan adalah bagian dari ujian hidup yang dapat dihadapi dengan memperdalam ikatan spiritual dengan Allah SWT.[14,15]

Al-Qur'an sering kali memberikan petunjuk yang menenangkan dalam menghadapi ketidakpastian dan kekhawatiran, diantaranya tertuang didalam surat Al-Baqarah ayat 155-156.

وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ ٱلْخَوْفِ وَٱلْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِ ۗ وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ (١٥٥) ٱلَّذِينَ إِذَآ أَصَٰبَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوٓا۟ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّآ إِلَيْهِ رَٰجِعُونَ (١٥٦)

Artinya: "Kami pasti akan mengujimu dengan sedikit ketakutan dan kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Sampaikanlah (wahai Nabi Muhammad,) kabar gembira kepada orang-orang sabar. (yaitu) orang-orang yang

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan "Innā lillāhi wa innā ilaihi rāji'ūn" (sesungguhnya kami adalah milik Allah dan sesungguhnya hanya kepada-Nya kami akan kembali)."[16]

Hadis Nabi Muhammad shallallahu 'alaihi wasallam juga memberikan panduan tentang bagaimana mengelola kecemasan. Diriwayatkan dari Abu Hurairah radhiyallahu 'anhu dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam bersabda:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنْ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ:
مَا يُصِيبُ الْمُسْلِمَ مِنْ نَصَبٍ وَلَا وَصَبٍ وَلَا هَمٍّ وَلَا حُزْنٍ وَلَا أَذًى وَلَا غَمٍّ حَتَّى الشَّوْكَةِ يُشَاكُهَا إِلَّا كَفَّرَ اللَّهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاه

Artinya: "Tidaklah seorang muslim itu ditimpa musibah baik berupa rasa lelah, rasa sakit, rasa khawatir, rasa sedih, gangguan atau rasa gelisah sampai pun duri yang melukainya melainkan dengannya Allah akan mengampuni dosa-dosanya" (HR. Al-Bukhari, no. 5641 dan Muslim, no. 2573)[17,18]

2.1.2 Aspek-Aspek Dalam Kecemasan

Berikut adalah aspek-aspek kecemasan yaitu:

a. *Physical symptoms* atau reaksi fisik yang dialami oleh orang yang cemas, seperti berkeringat di telapak tangan, otot tegang, jantung berdebar, sulit bernafas, dan pusing.[19,20]
b. *Thought*, yaitu perasaan tidak mampu, tidak siap, dan merasa tidak memiliki keahlian, seperti tidak siap untuk wawancara kerja atau tidak yakin dengan kemampuannya sendiri.[19,20]
c. *Behavior*, individu yang mengalami kecemasan cenderung menghindari situasi yang menyebabkan kecemasan mereka karena mereka merasa terganggu dan tidak nyaman.[19,20]
d. *Feelings*, yaitu suasana hati orang yang kecemasan, biasanya termasuk perasaan marah, panik, dan gugup, yang dapat menyebabkan kesulitan untuk memutuskan, seperti gugup saat berbicara tentang topik pekerjaan.[19,20]

2.1.3 Tanda dan Gejala kecemasan

a. Komponen Kognitif

Komponen ini dapat berupa pikiran-pikiran negatif, keraguan, kekhawatiran, dan ketakutan yang mungkin muncul dalam pikiran seseorang saat mereka dihadapkan pada situasi yang menantang atau mengancam.[21]

b. Komponen Fisik

Komponen fisik adalah gejala yang dapat dirasakan secara fisik. Tubuh menunjukkan gejala ini sebagai respons alami saat seseorang merasa terancam atau berada dalam kondisi yang berbahaya. Sesak napas, detak jantung yang lebih cepat, sakit kepala, sakit perut, dan ketegangan otot adalah gejala yang dapat terjadi.[21]

c. Komponen Perilaku

Komponen perilaku melibatkan tindakan seseorang yang *overcontrolling*.[21]

2.1.4 Jenis Jenis Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi beberapa jenis dalam dua bentuk,yaitu:

a. *Trait anxiety*

Setiap orang memiliki tingkat kecemasan yang berbeda. Rasa cemas adalah reaksi terhadap keadaan yang mempengaruhi kecemasannya. Orang yang memiliki kecenderungan kecemasan tinggi akan lebih cemas daripada orang yang memiliki kecenderungan kecemasan rendah.[22]

b. *State anxiety*

Respon individu terhadap situasi yang secara sadar menimbulkan tegang dan khawatir yang bersifat subjektif dikenal sebagai kecemasan status.[22]

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

a. Faktor Biologis

Faktor biologis yang paling berpengaruh diantaranya adalah genetik dengan adanya riwayat keluarga yang memiliki gangguan kecemasan dan dapat

meningkatkan risiko seseorang mengalami kondisi serupa. Selain itu gangguan kecemasan juga dipengaruhi oleh neurotransmitter utama yang berperan dalam mengatur emosi dan bisa menjadi sumber gangguan kecemasan.[23]

b. Faktor Psikologis

Kecemasan menurut Bandura ialah hasil dari berbagai bentuk belajar, termasuk pengalaman awal dan model atau peniruan. Individu yang kurang percaya diri cenderung lebih rentan terhadap kecemasan. Mereka juga sering merasa tidak mampu mengatasi situasi atau tugas tertentu, yang dapat menyebabkan kecemasan.[24]

Sementara itu Sigmund Freud menjelaskan bahwa faktor psikologis erat kaitannya dengan mekanisme pertahanan jiwa. Mekanisme pertahanan jiwa merujuk pada serangkaian strategi psikologis yang digunakan oleh individu untuk mengatasi atau mengurangi konflik, kecemasan, atau stres emosional yang mungkin terjadi dalam kehidupan sehari-hari.[25]

Hal lain yang termasuk kedalam faktor psikologis yaitu strategi koping. Strategi koping atau mekanisme koping, merujuk pada cara individu mengatasi atau menangani stres, tekanan, atau tantangan dalam kehidupan. Strategi koping adalah upaya sadar yang dilakukan individu untuk mengurangi ketegangan emosional, mengatasi masalah, atau beradaptasi dengan situasi yang menantang.[26]

c. Faktor Sosial

Faktor sosial meliputi kecemasan yang berasal dari peristiwa pribadi seperti perkawinan, perceraian, masalah di tempat kerja, kematian orang yang dicintai, keinginan untuk berprestasi, dan yang lainnya yang dapat menyebabkan kecemasan.[27]

2.1.6 Dampak Kecemasan

Kecemasan dapat berdampak serius pada kesehatan fisik dan mental, kemampuan untuk berfungsi, dan kualitas hidup. Kecemasan yang berkelanjutan dapat menyebabkan penyakit dan memperburuk kondisi fisik.[28] Kecemasan merupakan komponen utama dari sebagian besar gangguan kejiwaan, termasuk

psikosis. Kecemasan juga mengganggu fungsi kognitif, menyebabkan masalah dengan memori, kinerja, dan konsentrasi. Orang yang mengalami kecemasan individual cenderung menghindari orang lain dan tidak dapat mengatur hubungan antara kesehatan dan kehidupan mereka.[29]

2.2 Program *Nine Golden Habits*

2.2.1 Definisi

Program *Nine Golden Habits* ini adalah sembilan kebiasaan sehari-hari yang dilakukan oleh seseorang yang beragama Islam dan dicatat dalam satu formulir dengan skor. Program *Nine Golden Habits* berfungsi sebagai dasar untuk membangun individu muslim yang sejati. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kebiasaan yang dimiliki oleh orang Muslim. Kebiasaan adalah tindakan atau kebiasaan yang melekat pada diri seseorang dan terjadi tanpa dipikirkan lagi. Pikiran bawah sadar mengontrol kebiasaan.[30]

2.2.2 Jenis-Jenis Program *Nine Golden Habits*

a. Habit Ke-1 : Tertib Shalat

Habit pertama, "Tertib Shalat", mengacu pada kebiasaan atau rutinitas untuk mempertahankan keteraturan dalam melakukan shalat, yang merupakan ibadah utama dalam agama Islam. Shalat merupakan salah satu kewajiban yang harus dilakukan oleh setiap orang yang beragama Islam sebagai cara untuk menunjukkan pengabdian kepada Allah SWT dan sebagai sarana penting untuk membina hubungan spiritual dengan-Nya. Ada lima sholat fardu yang harus dilakukan sejak awal.[31,32]

Skor	Keterangan
0	Saya tidak shalat
5	Saya melaksanakannya tetapi tidak berjamaah
10	Saya melaksanakannya di awal waktu dan berjamaah

b. Habit Ke-2 : Berpuasa Sunnah

Salah satu dari kebiasaan baik yang dianjurkan dalam agama Islam adalah berpuasa sunnah, yang dilakukan oleh orang Muslim di luar kewajiban berpuasa, seperti pada bulan Ramadan. Tujuan puasa wajib dan puasa sunnah sama: mendekatkan diri kepada Allah SWT dan meningkatkan ketaatan. Puasa Senin-Kamis, Daud, Arafah, dan Syawal adalah beberapa contoh puasa sunnah. Puasa sunnah dapat memperkuat hubungan spiritual seseorang dengan Tuhan, membantu mereka mengontrol hawa nafsu mereka, dan meningkatkan kesadaran akan keterbatasan mereka sendiri. Puasa sunnah memiliki manfaat kesehatan selain manfaat spiritual. Misalnya, mereka membersihkan sistem pencernaan, meningkatkan metabolisme tubuh, dan meningkatkan ketahanan tubuh. Puasa sunnah dilakukan dengan tulus dan dengan penuh kesadaran. Pelaksanaan puasa sunnah dimulai dengan niat yang tulus dan dilakukan dengan penuh kesadaran. Selama menjalankan puasa sunnah, seseorang diharapkan menjaga kebersihan, menjauhi hal-hal yang membatalkan puasa, dan meningkatkan ibadah serta amal kebajikan lainnya.[31,32]

Skor	Keterangan
0	Saya tidak melakukannya
10	Saya melakukannya

c. Habit Ke-3 : Membayar Zis ≥ 2,5%

Salah satu kebiasaan penting dalam agama Islam adalah membayar zakat sebesar atau lebih dari 2,5% dari harta yang dimiliki. Zakat ialah salah satu kewajiban bagi umat Muslim yang telah memenuhi syarat tertentu. Tujuannya adalah untuk mengurangi kesenjangan sosial dan ekonomi serta membersihkan harta dari kebodohan. Zakat dikenakan pada 2,5% dari seluruh kekayaan setelah mencapai nisab, yaitu jumlah harta minimal yang harus dizakat. Zakat ini berlaku untuk berbagai jenis harta, seperti uang tunai, emas, perak, dan hasil pertanian. Didalam Al-Qur'an sebagaimana disebutkan bahwa, ada delapan golongan yang berhak menerima zakat termasuk fakir miskin, orang yang berhutang, para pekerja zakat, dan lainnya. Membayar zakat dilakukan dengan menghitung jumlah harta yang dimiliki kemudian membayar zakat tersebut kepada penerima zakat yang berhak. Ini dapat dilakukan langsung kepada individu yang membutuhkan atau melalui lembaga zakat yang terpercaya.[31,32]

Skor	Keterangan
0	Saya tidak melakukannya
5	Saya melakukannya tetapi kurang dari 2,5%
10	Saya melakukannya lebih dari 2,5%

d. Habit Ke-4 : Beradab Islami

Beradab Islami adalah perilaku dan sikap yang mencerminkan nilai-nilai dan etika yang diajarkan dalam agama Islam. Ini mencakup semua aspek kehidupan sehari-hari, seperti komunikasi, interaksi sosial, berpakaian, dan cara berperilaku terhadap orang lain dan lingkungannya. Beradab Islami didasarkan pada prinsip-prinsip utama Islam, seperti kesopanan, kejujuran, kesabaran, dan penghargaan terhadap sesama manusia. Ini berarti berperilaku dengan orang lain dengan ramah, santun, dan penuh kasih sayang. Contoh beradab Islami termasuk salam dengan ramah, menjaga hormat terhadap orang tua dan yang lebih tua, mengucapkan terima kasih dan meminta maaf dengan tulus, menjaga lisan dari kata-kata kasar dan fitnah, dan membantu orang lain ketika mereka menghadapi kesulitan. Salah satu tujuan beradab Islami adalah untuk mewujudkan masyarakat yang damai, harmonis, dan penuh kasih sayang. Beradab dan etika Islam memainkan peran

penting dalam praktik keagamaan Islam secara keseluruhan. Mereka memiliki kemampuan untuk memperkuat hubungan interpersonal, menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan spiritual, dan mencapai kebahagiaan baik di dunia maupun akhirat. Ini tidak hanya menunjukkan bahwa Anda benar-benar mengikuti ajaran agama, tetapi juga membantu memperbaiki hubungan yang ada di antara individu, keluarga, masyarakat, dan bangsa secara keseluruhan.[31,32]

Skor	Keterangan
0	Bila satupun tidak terpenuhi
5	Bila ≤ 3 pernyataan terpenuhi
10	Bila 4-5 pernyataan terpenuhi

e. Habit Ke-5 : Membaca Al-Qur'an

Salah satu kebiasaan agama yang sangat penting bagi orang Islam adalah membaca Al-Qur'an. Dianggap sebagai kitab suci, Al-Qur'an adalah wahyu langsung dari Allah SWT kepada Nabi Muhammad SAW. Membaca Al-Qur'an adalah ibadah yang memiliki banyak manfaat spiritual dan keuntungan. Salah satu tujuan utama membaca Al-Qur'an adalah untuk mendapatkan petunjuk hidup yang benar dan mendekatkan diri kepada Allah SWT. Dengan membaca Al-Qur'an, seseorang dapat memperkuat iman dan keimanan mereka, menyucikan hati dan jiwa mereka, dan mendapatkan ketenangan batin. Membaca Al-Qur'an juga memiliki manfaat tambahan selain manfaat spiritual. Ini termasuk meningkatkan keberkahan dalam hidup seseorang, memperbaiki perilaku dan akhlak, dan meningkatkan pemahaman mereka tentang ajaran Islam.. Membaca Al-Qur'an dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja, baik secara individu maupun dalam kelompok. Penting untuk membaca Al-Qur'an dengan tajwid yang benar dan memperhatikan makna dari ayat-ayat yang dibaca. Selain itu, dalam bulan Ramadan, umat Islam dianjurkan untuk meningkatkan aktivitas membaca Al-Qur'an karena bulan ini memiliki keutamaan yang istimewa.[31,32]

Skor	Keterangan
0	Saya tidak ada membaca
5	Saya membaca < 1 juz
10	Saya membaca > 1 juz

f. Habit Ke-6 : Membaca

Kebiasaan membaca sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Ini mencakup proses membaca dan memahami karya tulis seperti buku, artikel, majalah, dan sebagainya. Membaca bukan hanya belajar sesuatu yang baru; itu adalah proses belajar dan pengembangan diri. Membaca bertujuan untuk memperluas pengetahuan, meningkatkan wawasan, dan memperkaya pemahaman tentang berbagai topik. Selain itu, membaca juga dapat menjadi hiburan, merangsang imajinasi, dan meningkatkan kemampuan berpikir kritis. Membaca juga dapat meningkatkan kosa kata, menurunkan stres, meningkatkan kesehatan mental, dan meningkatkan kemampuan berpikir kritis.. Cara melaksanakan kebiasaan membaca dapat dilakukan dengan memilih bahan bacaan yang sesuai dengan minat dan kebutuhan pribadi. Membaca dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja, baik itu di rumah, di tempat kerja, di perpustakaan, atau di tempat umum lainnya. Penting untuk menyediakan waktu secara teratur untuk membaca dan memperdalam pengetahuan. Selain membaca untuk memperoleh informasi, juga penting untuk membaca teks-teks agama atau materi yang mendukung pertumbuhan pribadi dan profesionalisme. Membaca Al-Qur'an atau kitab suci lainnya juga dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kehidupan spiritual dan koneksi dengan kepercayaan yang diyakini.[31,32]

Skor	Keterangan
0	Saya tidak membaca
5	Saya membaca < 30 menit
10	Saya membaca buku-buku positif ≥ 30 menit

g. Habit Ke-7 : Menghadiri Pengajian

Menghadiri pengajian adalah kebiasaan yang dianjurkan dalam agama Islam yang melibatkan mengikuti kelas agama yang dipimpin oleh seorang ustadz atau pendakwah. Memperdalam pemahaman Anda tentang ajaran Islam dan meningkatkan iman Anda kepada Allah SWT adalah tujuan utama dari menghadiri pengajian. Menghadiri pengajian memberikan banyak manfaat secara spiritual maupun sosial. Ini membantu Anda memperdalam pengetahuan agama Anda, meningkatkan iman Anda dan ketakwaan Anda, dan memperkuat hubungan

Anda dengan orang-orang Muslim lainnya. Pengajian juga mendorong dan menginspirasi untuk memperbaiki akhlak dan perilaku sesuai dengan ajaran Islam. Mencari informasi tentang jadwal pengajian di masjid, musala, atau lembaga keagamaan lainnya di sekitar rumah adalah cara untuk menjadi rajin menghadiri pengajian.. Setelah menemukan pengajian yang sesuai, penting untuk hadir secara teratur dan aktif berpartisipasi dalam kegiatan pengajian. Menghadiri pengajian memiliki pentingnya dalam menjalankan ajaran Islam secara menyeluruh. Selain mendapatkan pengetahuan agama, juga membantu memperkuat ikatan sosial dengan sesama muslim dan memperdalam hubungan dengan Allah SWT.[31,32]

Skor	Keterangan
0	Saya tidak menghadiri pengajian
10	Saya menghadiri pengajian

h. Habit Ke-8 : Berorganisasi dan Rapat Kegiatan/Berorganisasi

Kebiasaan penting dalam mengelola sebuah organisasi, baik itu kemasyarakatan, keagamaan, atau profesional, adalah mengatur dan mengatur kegiatan. Ini termasuk pertemuan atau rapat untuk membahas tujuan dan misi organisasi serta upaya teratur untuk mengatur dan mengkoordinasikan aktivitas yang dilakukan oleh anggota organisasi. Tujuan utama berorganisasi dan mengadakan rapat kegiatan adalah untuk mengelola organisasi dengan baik, memastikan semua anggota terlibat dalam pengambilan keputusan, dan mengarahkan langkah-langkah organisasi menuju tujuan. Cara melaksanakan kebiasaan ini meliputi penyelenggaraan rapat secara teratur sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, di mana setiap anggota memiliki kesempatan untuk menyampaikan pendapat, memberikan masukan, serta berpartisipasi dalam pengambilan keputusan bersama.[31,32]

Skor	Keterangan
0	Saya tidak ada mengikuti kegiatan organisasi
10	Saya ada mengikuti kegiatan organisasi

i. Habit Ke-9 : Berfikir Positif

Pandangan positif tentang kehidupan didefinisikan sebagai berpikir positif. Ini melibatkan kemampuan untuk melihat sisi positif dari setiap keadaan, belajar dari kesalahan, dan menghadapi tantangan dengan percaya diri dan semangat. Berfikir positif dimaksudkan untuk meningkatkan kesejahteraan mental dan emosional seseorang serta menciptakan lingkungan yang positif di sekitar kita. Berfikir positif dapat membantu seseorang mengurangi tingkat stres dan kecemasan, meningkatkan daya tahan terhadap tekanan, dan meningkatkan kemampuan untuk beradaptasi dan mengatasi tantangan. Salah satu manfaat berfikir positif adalah meningkatkan kebahagiaan dan kesejahteraan mental. Cara melaksanakan kebiasaan berfikir positif adalah dengan membiasakan diri untuk mengenali dan mengganti pikiran negatif dengan pikiran positif, mencari sisi baik dari setiap situasi, bersyukur atas hal-hal kecil dalam hidup, dan mengasah kemampuan untuk melihat peluang dalam setiap tantangan.[31,32]

Skor	Keterangan
0	Tidak satupun pernyataan tersebut diatas terpenuhi
5	Bila ≤ 3 pernyataan terpenuhi
10	Bila semua pernyataan terpenuhi

2.3 Dukungan Keluarga

2.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Seseorang mendapatkan perlindungan dari stres yang buruk melalui dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Jadi, dukungan keluarga adalah bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga sehingga mereka merasa diperhatikan. Oleh karena itu, dukungan sosial keluarga dianggap sebagai dukungan sosial yang dipandang.[33]

Islam sangat menegaskan mengenai peranan keluarga terutama kedua orang tua terhadap anggota keluarganya. Orang tua tidak hanya menumbuhkan anggota

keluarga secara fisik maupun mental, namun juga harus memberikan nilai nilai agama dan akhlak. Beberapa ayat yang membahas tentang dukungan keluarga dalam Al-Qur'an yaitu:

At Tahrim (66) ayat 6

يٰٓاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا قُوْٓا اَنْفُسَكُمْ وَاَهْلِيْكُمْ نَارًا وَّقُوْدُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلٰٓئِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَّا يَعْصُوْنَ اللّٰهَ مَآ اَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُوْنَ مَا يُؤْمَرُوْنَ

Artinya: "Wahai orang-orang yang beriman, jagalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu. Penjaganya adalah malaikat-malaikat yang kasar dan keras. Mereka tidak durhaka kepada Allah terhadap apa yang Dia perintahkan kepadanya dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan."[16]

Surat Luqman (31) ayat 13-19

عَظِيْمٌ لَظُلْمٌ الشِّرْكَ اِنَّ ۗ بِاللّٰهِ تُشْرِكْ لَا يٰبُنَيَّ يَعِظُه وَهُوَ لِابْنِه لُقْمٰنُ قَالَ وَاِذْ (١٣) اَنِ عَامَيْنِ فِيْ وَّفِصَالُه وَهْنٍ عَلٰى وَهْنًا اُمُّه حَمَلَتْهُ ۚ بِوَالِدَيْهِ الْاِنْسَانَ وَوَصَّيْنَا الْمَصِيْرُ اِلَيَّ ۗ وَلِوَالِدَيْكَ لِيْ اشْكُرْ (١٤) مَا بِيْ تُشْرِكَ اَنْ ىٰعَلٰ جَاهَدٰكَ وَاِنْ وَّاتَّبِعْ ۖ مَعْرُوْفًا الدُّنْيَا فِى وَصَاحِبْهُمَا تُطِعْهُمَا فَلَا عِلْمٌ بِه لَكَ لَيْسَ مَنْ سَبِيْلَ تَعْمَلُوْنَ كُنْتُمْ بِمَا فَاُنَبِّئُكُمْ مَرْجِعُكُمْ اِلَيَّ ثُمَّ ۚ اِلَيَّ اَنَابَ (١٥) اِنْ ٰٓاِنَّهَا يٰبُنَيَّ يَأْتِ الْاَرْضِ فِى اَوْ السَّمٰوٰتِ فِى اَوْ صَخْرَةٍ فِيْ فَتَكُنْ خَرْدَلٍ مِّنْ حَبَّةٍ مِثْقَالَ تَكُ اِنَّ ۗ اللّٰهُ بِهَا خَبِيْرٌ لَطِيْفٌ اللّٰهَ (١٦) يٰبُنَيَّ أَقِمِ ٱلصَّلَوٰةَ وَأۡمُرۡ بِٱلۡمَعۡرُوفِ وَٱنۡهَ عَنِ ٱلۡمُنكَرِ وَٱصۡبِرۡ عَلَىٰ مَآ أَصَابَكَۖ إِنَّ ذَٰلِكَ مِنۡ عَزۡمِ ٱلۡأُمُورِ (١٧) وَلَا تُصَعِّرۡ خَدَّكَ لِلنَّاسِ وَلَا تَمۡشِ فِي ٱلۡأَرۡضِ مَرَحًاۖ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخۡتَالٖ فَخُورٍ (١٨)

وَٱقۡصِدۡ فِي مَشۡيِكَ وَٱغۡضُضۡ مِن صَوۡتِكَۚ إِنَّ أَنكَرَ ٱلۡأَصۡوَٰتِ لَصَوۡتُ ٱلۡحَمِيرِ (١٩)

Artinya: "(Ingatlah) ketika Luqman berkata kepada anaknya, saat dia menasihatinya, "Wahai anakku, janganlah mempersekutukan Allah! Sesungguhnya mempersekutukan (Allah) itu benar-benar kezaliman yang besar." Kami mewasiatkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah dan menyapihnya dalam dua tahun. (Wasiat Kami,) "Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu." Hanya kepada-Ku (kamu) kembali. Jika keduanya memaksamu untuk mempersekutukan-Ku dengan sesuatu yang engkau tidak punya ilmu tentang itu, janganlah patuhi keduanya, (tetapi) pergaulilah keduanya di dunia dengan baik dan ikutilah jalan orang yang kembali kepada-Ku. Kemudian, hanya kepada-Ku kamu kembali, lalu Aku beri tahukan kepadamu apa yang biasa kamu kerjakan. (Luqman berkata,) "Wahai anakku, sesungguhnya jika ada (suatu perbuatan) seberat biji sawi dan berada dalam batu, di langit, atau di bumi, niscaya Allah akan menghadirkannya (untuk diberi balasan). Sesungguhnya Allah Maha Lembut lagi Maha Teliti. Wahai anakku, tegakkanlah salat dan suruhlah (manusia) berbuat yang makruf dan cegahlah (mereka) dari yang mungkar serta bersabarlah terhadap apa yang menimpamu. Sesungguhnya yang demikian itu termasuk urusan yang (harus) diutamakan. Janganlah memalingkan wajahmu dari manusia (karena sombong) dan janganlah berjalan di bumi ini dengan angkuh. Sesungguhnya Allah tidak menyukai setiap orang yang sombong lagi sangat membanggakan diri. Berlakulah wajar dalam berjalan dan lembutkanlah suaramu. Sesungguhnya seburuk-buruk suara ialah suara keledai."[16]

As saffat (37) ayat 102

فَلَمَّا بَلَغَ مَعَهُ السَّعْيَ قَالَ يٰبُنَيَّ اِنِّيْٓ اَرٰى فِى الْمَنَامِ اَنِّيْٓ اَذْبَحُكَ فَانْظُرْ مَاذَا تَرٰىۗ قَالَ يٰٓاَبَتِ افْعَلْ مَا تُؤْمَرُۖ سَتَجِدُنِيْٓ اِنْ شَاۤءَ اللّٰهُ مِنَ الصّٰبِرِيْنَ

Artinya: "Ketika anak itu sampai pada (umur) ia sanggup bekerja bersamanya, ia (Ibrahim) berkata, "Wahai anakku, sesungguhnya aku bermimpi bahwa aku menyembelihmu. Pikirkanlah apa pendapatmu?" Dia (Ismail) menjawab, "Wahai ayahku, lakukanlah apa yang diperintahkan (Allah) kepadamu! Insyaallah engkau akan mendapatiku termasuk orang-orang sabar."[16]

2.3.2 Jenis Dukungan Keluarga

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga percaya bahwa individu yang mendukung selalu siap untuk membantu

dan membantu jika diperlukan. Dukungan keluarga memiliki empat dimensi, yaitu:

1. Dukungan emosional membantu penguasaan emosional dan meningkatkan moral keluarga, dan berfungsi sebagai tempat istirahat dan pemulihan. Ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional adalah semua contoh dukungan emosional. Semua tindakan yang membuat orang merasa nyaman dan mendorong mereka untuk merasa dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia memberikan perhatian.[34]
2. Dukungan informasi, keluarga mengumpulkan dan menyebarkan informasi tentang dunia. Ini diberikan kepada keluarga dalam bentuk nasihat, saran, dan diskusi tentang solusi untuk masalah.[34]
3. Dukungan instrumental, keluarga adalah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan ini diberikan secara langsung dan mencakup bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang, dan bantuan dalam melakukan tugas rumah sehari-hari.[34]
4. Dukungan penghargaan, keluarga bertindak (keluarga berfungsi sebagai sistem pembimbing umpan balik, mentor dan memerantai pemecahan masalah, dan validator identitas anggota). Ekspresi penghargaan yang positif, yang mencakup pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan, dan tindakan orang lain, menghasilkan dukungan penghargaan. Ekspresi penghargaan ini juga melibatkan hubungan positif antara individu dan diri mereka sendiri.[34]

2.3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan

Faktor-faktor yangmempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1. Perkembangan, dengan kata lain, dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Akibatnya, setiap rentang usia (dari bayi hingga lansia) memiliki pemahaman dan respons yang berbeda terhadap perubahan kesehatan.[35]

2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu membentuk keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan. Kemampuan kognitif akan mempengaruhi cara seseorang berpikir, seperti kemampuan untuk memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan diri.[35]
3. Faktor emosi, keyakinan akan adanya dukungan dan cara memanfaatkannya juga dipengaruhi oleh faktor emosional. Seseorang yang mengalami respons stres karena setiap perubahan dalam hidupnya cenderung menunjukkan berbagai tanda sakit, mungkin dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Sebaliknya, seseorang yang secara umum tenang mungkin menunjukkan respons emosional yang sedikit selama sakitnya. Orang yang tidak dapat mengatasi ancaman penyakit secara emosional mungkin.[35]
4. Spiritual, aspek spiritual dapat dilihat dari cara seseorang menjalani kehidupannya, seperti nilai dan keyakinan yang dipraktikkan, hubungan dengan teman dan keluarga, dan kemampuan untuk mencari arti dan harapan dalam hidup.[15]

2.4 Hubungan Program *Nine Golden Habits* dan Dukungan Keluarga dengan Derajat Kecemasan Mahasiswa

Kesehatan mental mahasiswa merupakan aspek yang penting dalam kehidupan akademik dan sosial mereka. Derajat kecemasan dapat mempengaruhi kinerja akademik, kesejahteraan, dan kualitas hidup secara keseluruhan.[36]

Program *9 golden habits* merupakan program unggulan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang bertujuan untuk membantu individu mengembangkan pola hidup yang seimbang dan berkontribusi positif terhadap kesejahteraan keseluruhan. [31,32] Program *Nine Golden Habits* dapat membantu mahasiswa mengembangkan keterampilan koping yang efektif dalam mengatasi stres dan tekanan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mawardi dkk diperoleh bahwa penerapan *The nine golden habits* akan membentuk karakter siswa yang baik yang pada akhirnya memiliki dampak yang positif terhadap kesehatan jiwa. Akhlak sering menjadi barometer dari kejiwaan dan kesehatan mental seseorang. Dampak positif dari kemampuan seseorang yang mampu memposisikan dirinya kepada Allah SWT, sesama manusia serta lingkungan ialah membentuk kesehatan mental yang baik.[37]

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan adalah kebutuhan untuk dukungan keluarga. Keluarga, termasuk orang tua dan anggota keluarga lainnya, dapat membantu mengurangi dampak negatif stres terhadap kesehatan. Dukungan keluarga yang kuat juga akan meningkatkan harga diri. Studi yang dilakukan oleh Mulyadi et al. (2020) menemukan bahwa ada korelasi yang signifikan antara dukungan keluarga dan kecemasan. Ini karena keluarga melakukan banyak hal, salah satunya memberikan saran dan informasi untuk menyelesaikan masalah.[38]

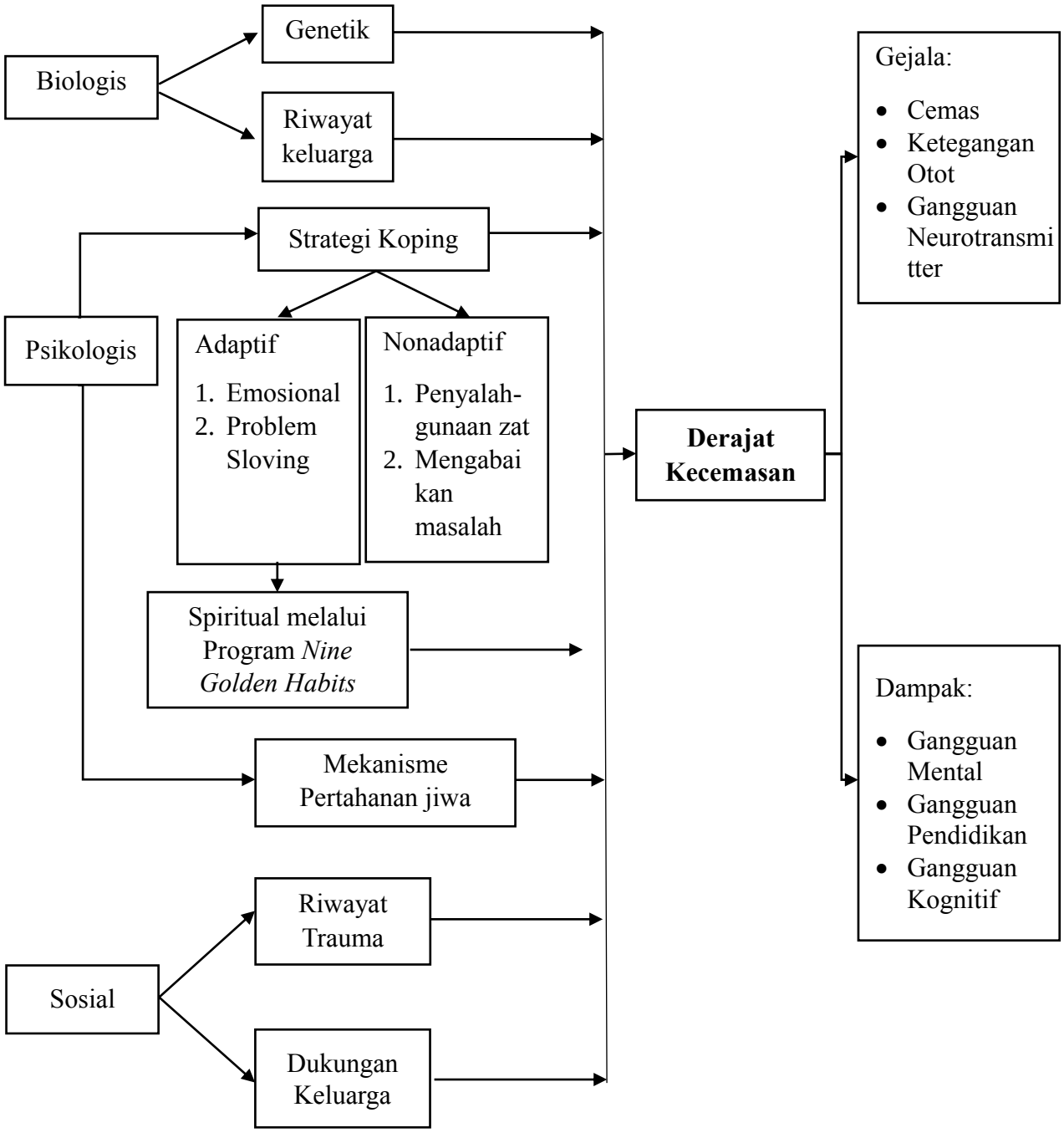
Lingkungan keluarga yang hangat, penerimaan, dan dukungan emosional dapat memberikan rasa aman dan dihargai kepada mahasiswa. Dukungan tersebut juga bisa memberikan dorongan moral dan motivasi bagi mereka untuk tetap berjuang dalam mengatasi kesulitan yang dihadapi. Dukungan keluarga yang positif dapat memberikan perlindungan dan sumber daya bagi individu dalam menghadapi tekanan dan tantangan dalam kehidupan mereka.[39]

Studi 2018 oleh Eka Septy Inayahtul "Ain menunjukkan bahwa dukungan keluarga terkait dengan kecemasan mahasiswa. Temuan dari penelitian ini mengungkap bahwa mahasiswa yang merasakan kecemasan cenderung membutuhkan suatu bentuk dukungan yang meliputi empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan dari lingkungan sekitarnya. Dukungan tersebut dapat berupa bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga, yang mencakup berbagai hal seperti barang, jasa, informasi, dan nasihat. Melalui jenis dukungan ini, mahasiswa dapat merasa diterima dan didukung dalam segala aspek

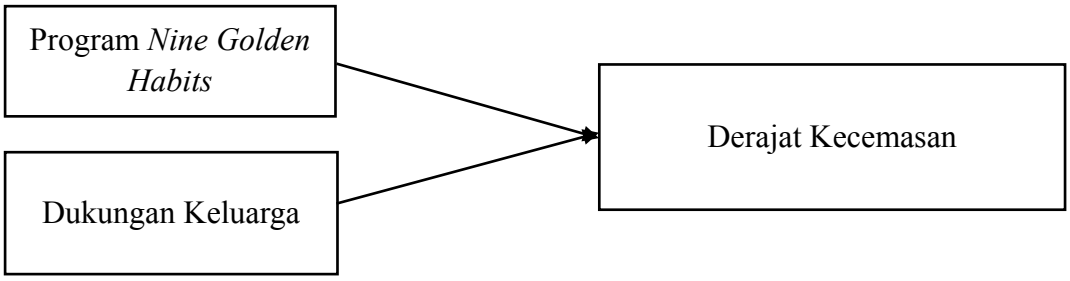
kehidupannya, memberikan rasa dicintai, dihargai, serta perasaan tenteram yang dibutuhkan untuk mengatasi rasa cemas yang mereka alami.[40]

Kedua aspek ini, program *Nine Golden Habits* dan dukungan keluarga, saling melengkapi dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan mental mahasiswa. Ketika mahasiswa memiliki kebiasaan positif dan mendapatkan dukungan dari keluarga, mereka cenderung lebih mampu mengatasi stres, memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah, dan dapat menghadapi tantangan hidup dengan lebih baik. Integrasi antara kebiasaan positif dan dukungan keluarga menjadi kunci penting dalam upaya mengurangi derajat kecemasan mahasiswa. Mahasiswa perlu didorong untuk menerapkan kebiasaan positif dalam program *Nine Golden Habits* dan untuk mencari dukungan serta bantuan dari keluarga ketika mereka merasa kesulitan atau tertekan. Dengan cara ini, mereka dapat merasa lebih kuat, lebih siap menghadapi tantangan, dan lebih mampu mencapai potensi penuh mereka dalam lingkungan akademik dan sosial.[31,32]

2.5 Kerangka Teori



2.6 Kerangka Konsep



Variabel Independen **Variabel Dependen**

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Derajat Kecemasan	Tingkat kecemasan sebagai respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi	Kuesioner *Zung Self-Rating Scale (ZSAS/SRAS)*	Ordinal	Skor 20-44 = tidak cemas/ normal Skor 45-59 = kecemasan ringan Skor 60-74 = kecemasan sedang Skor 75-80 = Kecemasan berat
2.	Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga lainnya	Kuesioner Dukungan Sosial Keluarga *(Perceived Social Support from Family)*	Rasio	Skor Dukungan Sosial Keluarga
3.	Program *Nine Golden Habits*	3 amalan harian yang dilakukan seseorang muslim dan dicatat dalam satu formulir dengan menggunakan skor	Portofolio	Rasio	Skor Program *Nine Golden Habits*

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

3.2 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif analitik untuk menilai hubungan antara dukungan keluarga dan program *Nine Golden Habits* dengan derajat kecemasan mahasiswa. Desain penelitian ini adalah *crossectional* yaitu bertujuan untuk mengamati atau mengumpulkan informasi tentang variabel-variabel pada suatu kelompok sampel pada waktu yang sama.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi Dan Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara pada bulan November 2023 – Juni 2024.

Tabel 3. 2 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan							
		November 2023	Desember 2023	Januari 2024	Februari 2024	Maret 2024	April 2024	Mei 2024	Juni 2024
1.	Pembuatan Proposal								
2.	Sidang Proposal								
3.	Persiapan Sampel Penelitian								
4.	Penelitian								
5.	Penyusunan Data Dan Hasil Penelitian								
6.	Analisis Data								

7.	Pembuatan Laporan Hasil								

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Dalam penelitian ini populasi target adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2023.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi pusat perhatian penelitian, dalam ruang lingkup dan waktu yang ditentukan. Sampel penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2023 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4.2.1 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *random sampling* dengan teknik *sistematic random sampling* pada mahasiswa angkatan 2023 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sampel dipilih memenuhi kriteria sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

1. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2023.
2. Mahasiswa yang aktif secara akademik.
3. Tidak menggunakan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA).

Kriteria Eksklusi:

1. Mahasiswa yang tidak bersedia mengikuti penelitian.
2. Telah terdiagnosis mengalami masalah mental.
3. Sedang mengonsumsi obat psikiatri.

3.4.2.2 Besar Sampel

Besar sampel diambil dengan rumus analitik korelatif

$$n = \left[\frac{(z\alpha + z\beta)}{0{,}51n\dfrac{1+\rho}{1-\rho}}\right]^2 + 3$$

Keterangan

- n: Besar sampel
- alpha (α) = kesalahan tipe satu ditetapkan 5%, hipotesis dua arah
- zα = nilai standar alpha = 1,64
- beta (β) = kesalahan tipe 2 ditetapkan 100%
- zβ = nilai standar beta = 1,28
- r = koefiesien korelasi minimal yang dianggap bermakna, ditetapkan 0,4
- e: batas toleransi kesalahan (10%)

$$n = \left[\frac{(z\alpha+z\beta)}{0{,}51n\frac{1+\rho}{1-\rho}}\right]^2 + 3 = \left[\frac{(1{,}64+1{,}28)}{0{,}51n\frac{1+0{,}4}{1-0{,}4}}\right]^2 + 3 = 54$$

Besar sampel minimal pada penelitian ini adalah 54

3.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel Terikat: Derajat Kecemasan
2. Variabel Bebas: Dukungan keluarga dan Program *Nine Golden Habits*

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini dikumpulkan data berupa data primer yaitu data yang diambil langsung dari responden yang didapat dari pembagian kuesioner.

3.7 Instrumen Penelitian Derajat Kecemasan

Penelitian ini digunakan beberapa kuesioner versi Indonesia yaitu, ZSAR-S (*Zung Self Anxiety Rating-Scale*), dukungan sosial keluarga *(Perceived Social Support from Family*, dan sosialdemografi.

3.7.1 Kuesioner Derajat Kecemaan

ZSAR-S adalah kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini untuk menilai tingkat kecemasan. Ada dua puluh pertanyaan dengan pilihan jawaban "sangat jarang","kadang-kadang","sering",dan"selalu".

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui seberapa baik instrumen penelitian. Jika instrumen dapat mengukur apa yang seharusnya diukur, maka instrumen tersebut dianggap valid.41 Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAR-S), kuesioner baku yang dibuat oleh William WK Zung dalam bahasa inggris, telah dialih bahasakan ke dalam bahasa Indonesia dan digunakan sebagai alat pengukur kecemasan yang sudah teruji dan valid. Hasil uji validitas kuesioner mencakup nilai terendah 0,663 dan nilai tertinggi 0.918, masing-masing dengan nilai alpha 0,829.

3.7.2 Kuesioner Dukungan Keluarga

Priastana et al. (2018) telah menguji validitas kuesioner dukungan sosial keluarga (Perceived Social Support From Family). Hasil menunjukkan bahwa uji validitas dilakukan terhadap dua puluh item pernyataan dalam versi bahasa Indonesia, dan nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0.361). Uji validitas mencapai 0.361, dan uji reabilitas dengan Cronbach alpha mencapai 0.752. Nilai dari masing-masing jawaban pada variabel dukungan sosial keluarga dibagi menjadi skor "ya", "tidak", dan "tidak tahu".

3.7.3 Kuesioner Sosiodemografi

Kuesioner sosiodemografi ini mencaku beberapa pertanyan seperti “jenis kelamin, usia, suku, pekerjaan.”

3.8 Teknik Pengumpulan Data

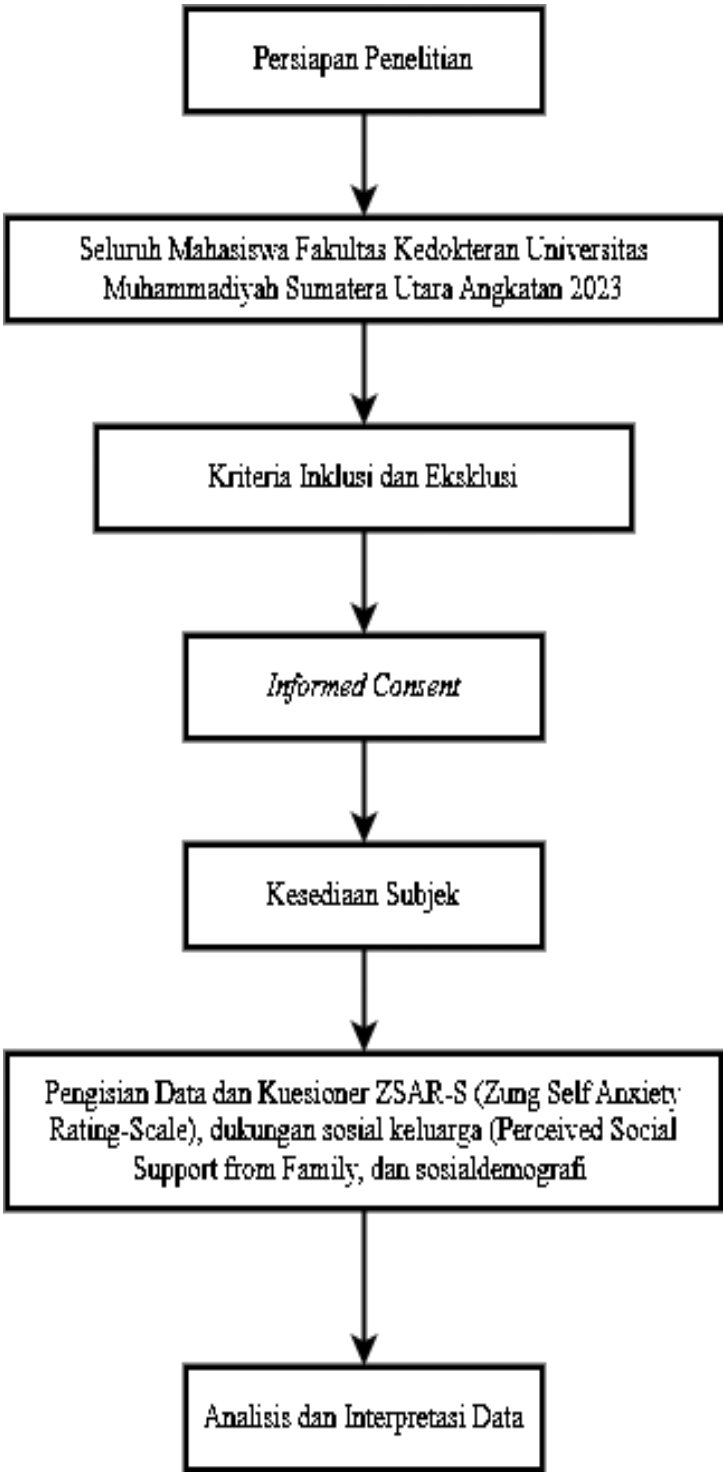
Data yang dikumpulkan oleh peneliti kemudian diproses menggunakan program SPSS. Tahap-tahap pengolahan data ini adalah sebagai berikut:

1. Editing, yang berarti menguji kembali kebenaran data yang dikumpulkan.
2. Coding, yang berarti memberi kode numerik (angka) pada data yang terdiri dari berbagai kategori.
3. Masukkan data ke dalam program komputer menggunakan kode yang telah ditetapkan.
4. Pembersihan berarti memeriksa kembali data yang dimasukkan untuk memastikan apakah ada kesalahan.
5. Tabulation adalah analisis data yang dilakukan menggunakan analisis univariat. Setiap variabel penelitian ini diukur dengan skala ukur ordinal dengan distribusi dan persentasi masing-masing.

3.9 Analisa Data

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel sehingga menggunakan uji korelasi. Penelitian ini sebelumnya akan dilakukan uji univariate untuk mengetahui distribusi frekuensi, nilai minimal, nilai median, nilai maksimal, nilai mean, dan standar deviasi dari sampel. Setelah dilakukan uji univariate akan dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Setelah mendapatkan hasil normalitas dilanjutkan dengan uji *Kolmogorof Smirnov*. Dikatakan data terdistribusi normal jika $\alpha > 0,05$. Pada analisis univariat, data yang terdistribusi normal akan diinterpretasikan dengan mean ± standar deviasi, sementara untuk data yang terdistribusi tidak normal akan diinterpretasikan dengan median (min-max). Data kemudian akan dilakukan uji korelasi dengan uji *Spearman* dan uji *Chi-square* dikatakan memiliki hubungan apabila ρ-value $< 0,05$.

3.10 Alur Penelitian



BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penelitian ini telah memperoleh izin dari bagian komisi etik Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor 591/II.3.AU/UMSU-08/F/2024. Penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuesioner dukungan sosial keluarga (*Perceived Social Support From Family*), Kuesioner sosiodemografi, dan kuesioner ZSAR-S (*Zung Self Anxiety Rating-Scale*). Didapatkan 60 sampel yang bersedia untuk dilakukan pada penelitian ini. Data yang sudah dikumpulkan akan dianalisis menggunakan metode statistik univariat dan dilanjutkan dianalisis menggunakan metode statistik bivariat dengan dilakukan uji *Spearman* untuk mengetahui hubungan variabel-variabel yang akan di uji. Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	18	30%
Perempuan	42	70%
Total	**60**	**100%**

Pada tabel 4.1 terdapat distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, didapatkan bahwa dari sampel penelitian di dominasi oleh jenis kelamin perempuan dengan jumlah 42 (70%) sampel, sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 18 (30%) sampel.

4.1.1.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
19 Tahun	21	35%
20 Tahun	39	65%
Total	**60**	**100%**

Pada tabel 4.2 terdapat distribusi frekuensi berdasarkan umur, didapatkan bahwa dari sampel penelitian di dominasi dengan umur 20 tahun dengan jumlah sampel 39 (65%) sampel, dan lalu diikuti dengan umur 19 tahun dengan jumlah sampel 21 (35%) sampel.

4.1.1.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Kelas

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Kelas

Kelas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
A	20	33.3%
B	20	33.3%
C	20	33.3%
Total	**60**	**100%**

Pada tabel 4.3 terdapat distribusi frekuensi berdasarkan kelas, didapatkan bahwa dari sampel penelitian berasal dari kelas A, B dan C dengan jumlah sampel yang sama yaitu 20 (33.3%).

4.1.1.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Suku

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Suku

Suku	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Batak	46	76.7%
Aceh	3	5%
Jawa	7	11.7%
Minang	4	6.7%
Total	**60**	**100%**

Pada tabel 4.4 terdapat distribusi frekuensi berdasarkan suku, didapatkan bahwa dari sampel penelitian di dominasi dengan suku batak dengan jumlah sampel 46 (76.7%) sampel, lalu diikuti dengan suku jawa dengan jumlah sampel 7 (11.7%) sampel, lalu diikuti suku minang dengan jumlah sampel 4 (6.7%) sampel dan diikuti suku aceh dengan jumlah sampel 3 (5%) sampel.

4.1.1.5 Distribusi Sampel Berdasarkan *Nine Golden Habbit*

Tabel 4.5 Statistika Deskriptif *Nine Golden Habbit*

Karakteristik	Mean ± SD	Median (Min – Max)
9GH	55.25 ± 7.037	60 (44 – 60)

Berdasarkan perhitungan statistika deskriptif pada Tabel 4.5, dapat diketahui bahwa secara keseluruhan, skor *nine golden habbit* responden memiliki nilai minimum yaitu 44 dan nilai maksimum yaitu 60 serta rerata yang diperoleh yaitu 55,25 dan standar deviasi sebesar 7.037.

4.1.1.6 Distribusi Sampel Berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 4.6 Statistika Deskriptif Variabel Dukungan Keluarga

Kategori	Mean ± SD	Median (Min – Max)
Dukungan Keluarga	50.12 ± 3.29	50.5 (44 – 56)

Berdasarkan hasil perhitungan statistika deskriptif, dapat diketahui bahwa secara keseluruhan, skor dukungan keluarga responden memiliki rentang nilai

maksimal 56 dan nilai minimal 46, median sebesar 50.5 dan rerata 50,12 dan standar deviasi sebesar 3.289.

4.1.1.7 Distribusi Sampel Berdasarkan Derajat Kecemasan

Tabel 4.7 Tabel Frekuensi Derajat Kecemasan

Derajat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	3	5%
Ringan	16	26.7%
Sedang	22	36.7%
Berat	19	31.7%
Total	**60**	**100%**

Pada tabel 4.7 terdapat distribusi frekuensi berdasarkan derajat kecemasan, didapatkan bahwa dari sampel penelitian di dominasi dengan derajat kecemasan sedang dengan jumlah sampel 22 (36.7%), lalu derajat kecemasan berat dengan jumlah sampel 19 (31.7%), lalu derajat kecemasan ringan dengan jumlah sampel 16 (26.7) dan derajat kecemasan normal dengan jumlah sampel 3 (5%).

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Derajat Kecemasan

Tabel 4.1 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Derajat Kecemasan

Jenis Kelamin	Derajat Kecemasan								Total		*p-value*
	Tidak Cemas/ Normal		Ringan		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Perempuan	3	7,1	16	38,1	22	52,4	1	2,4	42	100	0,000
Laki-Laki	0	0	0	0	0	0	18	100	18	100	

Berdasarkan tabel, dapat diketahui bahwa mayoritas responden perempuan yaitu sebanyak 22 dari 42 orang (52.4%) mengalami kecemasan sedang. Sementara itu, keseluruhan responden laki-laki mengalami kecemasan berat. Oleh karena terdapat beberapa *cells* pada tabulasi silang dengan frekuensi 0 dan

terdapat 37.5% *cells* memiliki nilai frekuensi harapan kurang dari 5, dilakukan uji Fisher's Exact sebagai alternatif Chisquare untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan derajat kecemasan.

Didapatkan Sig. sebesar 0.000 < 0.05 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan derajat kecemasan yang mana laki-laki cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding perempuan.

4.1.2.2 Hubungan antara Umur dengan Derajat Kecemasan

Tabel 4.2 Hubungan antara Umur dengan Derajat Kecemasan

Umur	Derajat Kecemasan								Total		*p-value*
	Tidak Cemas/ Normal		Ringan		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
19 tahun	3	14,3	16	76,2	2	9,5	0	0	21	100	0,000
20 tahun	0	0	0	0	20	51,3	19	48,7	39	100	

Berdasarkan tabel, dapat diketahui bahwa mayoritas atau 16 dari 21 responden (76.2%) yang berusia 19 tahun memiliki kecemasan ringan. Sementara itu, mayoritas sebanyak 20 dari 39 responden (51.3%) yang berusia 20 tahun memiliki kecemasan sedang. Oleh karena terdapat beberapa *cells* pada tabulasi silang dengan frekuensi 0 dan terdapat 25% *cells* memiliki nilai frekuensi harapan kurang dari 5, dilakukan uji Fisher's Exact sebagai alternatif Chisquare untuk mengetahui hubungan antara usia dengan derajat kecemasan.

Didapatkan Sig. sebesar 0.000 < 0.05 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan derajat kecemasan. Apabila mengacu pada tabulasi silang, dapat diketahui bahwa semakin meningkat usia, tingkat derajat kecemasan semakin tinggi.

4.1.2.3 Hubungan antara Suku dengan Derajat Kecemasan

Tabel 4.4 Hubungan antara Suku dengan Derajat Kecemasan

Suku	Derajat Kecemasan								Total		*p-value*
	Tidak Cemas/ Normal		Ringan		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Batak	3	6,5	16	34,8	22	47,8	5	10,9	46	100	0,000
Aceh	0	0	0	0	0	0	3	100	3	100	
Jawa	0	0	0	0	0	0	7	100	7	100	
Minang	0	0	0	0	0	0	4	100	4	100	

Berdasarkan tabel, dapat diketahui bahwa mayoritas atau 22 dari 46 responden (47.8%) dari suku Batak cenderung mengalami kecemasan sedang. Sementara itu, keseluruhan responden dari suku Aceh, Jawa, dan Minang mengalami kecemasan berat. Oleh karena terdapat beberapa *cells* pada tabulasi silang dengan frekuensi 0 dan terdapat 81.3% *cells* memiliki nilai frekuensi harapan kurang dari 5, dilakukan uji Fisher's Exact sebagai alternatif Chi-square untuk mengetahui hubungan antara suku dengan derajat kecemasan.

Didapatkan Sig. sebesar 0.000 < 0.05 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara suku dengan derajat kecemasan yang mana suku Batak cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan ketiga suku lainnnya.

4.1.2.4 Hubungan antara *Nine Golden Habbit* dengan Derajat Kecemasan

Tabel 4.5 Hubungan antara *Nine Golden Habbit* dengan Derajat Kecemasan

Nine Golden Habbit	Derajat Kecemasan								Total		*p-value*	*r*
	Tidak Cemas/ Normal		Ringan		Sedang		Berat					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Tidak Baik	0	0	0	0	22	53,7	19	46,3	42	100	0,000	-0,808
Baik	3	15,8	16	84,2	0	0	0	0	18	100		

Berdasarkan tabel, dapat diketahui bahwa mayoritas responden yaitu 22 dari 41 orang (53.7%) dengan 9GH tidak baik cenderung memiliki kecemasan sedang. Sementara itu mayoritas sebanyak 16 dari 19 responden (84.2%) dengan 9GH baik cenderung memiliki kecemasan ringan. Oleh karena terdapat beberapa *cells* pada tabulasi silang dengan frekuensi 0 dan terdapat 25% *cells* memiliki nilai frekuensi harapan kurang dari 5, dilakukan uji Fisher's Exact sebagai alternatif Chisquare untuk mengetahui hubungan antara 9GH dengan derajat kecemasan.

Didapatkan Sig. sebesar 0.000 < 0.05 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara 9GH dengan derajat kecemasan yang mana orang dengan 9GH yang tidak baik cenderung memiliki kecemasan yang lebih tinggi.

4.1.2.5 Hubungan Program Nine Golden Habbit Terhadap Derajat Kecemasan

Tabel 4.9 Hubungan Program *Nine Golden Habbit* Terhadap Derajat Kecemasan

Karakteristik	Derajat Kecemasan	
	p-value	r
Nine Golden Habbit	<0.001*$^{\psi}$	-0.808

Keterangan: **p-value* < 0.05; ψ = Uji Spearman

Berdasarkan tabel 4.9 hasil analisis uji korelasi *spearman* antara hubungan program *Nine Golden Habbit* terhadap derajat kecemasan diperoleh nilai p = <0.001 (p<0.05) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara program *Nine Golden Habbit* terhadap derajat kecemasan. Pada uji spearman ini, didapatkan koefisien korelasi sebesar -0.808 yang menunjukkan adanya hubungan negatif yang kuat. Artinya, semakin meningkat skor *Nine Golden Habbit,* maka derajat kecemasan akan semakin menurun.

4.1.2.2 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Derajat Kecemasan

Tabel 4.10 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Derajat Kecemasan

Karakteristik	**Derajat Kecemasan**	
	p-value	**r**
Dukungan Keluarga	0.013*$^{\psi}$	-0.318

Keterangan: **p-value* < 0.05; ψ = Uji Spearman

Berdasarkan tabel 4.10 hasil analisis uji korelasi *spearman* antara hubungan dukungan keluarga terhadap derajat kecemasan diperoleh nilai p=0.013 (p<0.05) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap derajat kecemasan. Dalam hal ini, didapatkan koefisien korelasi sebesar -0.318 yang menunjukan hubungan antarkeduanya negatif. Artinya, semakin meningkat dukungan keluarga, maka derajat kecemasan akan semakin rendah. Maka, dukungan keluarga mampu meringankan kecemasan.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 60 sampel, dan perempuan mendominasi sampel, dengan 42 (70%), dan 18 (30%, masing-masing). Studi Dardi (2018) menunjukkan bahwa responden memiliki karakteristik individu yang baik, yang dapat dilihat dari jenis kelamin mereka. Dalam penelitian tersebut, perempuan mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan laki-laki karena perbedaan anatomi dan hormonal.

Dalam penelitian ini, responden perempuan dengan jenis kelamin lebih sering mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh perkembangan pola pikir wanita yang lebih cepat dan pengaruh hormon yang berkaitan dengan proses reproduksi wanita, seperti menstruasi, kehamilan, dan menopause, yang menyebabkan wanita lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki..[42]

Selain itu, penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan umur: 39 (65%) sampel berada di bawah umur 20 tahun. Ini sejalan dengan penelitian Paul (2016) yang menyatakan bahwa umur merupakan prediksi yang dapat mempengaruhi kecemasan siswa. Pada usia lebih dari dua puluh tahun, seseorang mulai memasuki masa dewasa dan sedang menempuh atau sedang dalam masa pendidikan. Dewasa adalah proses di mana seseorang belajar hal baik maupun buruk untuk dirinya dan orang lain..[42]

Pola pikir seseorang dapat dipengaruhi oleh usia; pola pikir seseorang semakin berkembang seiring bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh semakin luas. Psikologi seseorang dapat dipengaruhi oleh proses pendewasaan, seperti perubahan emosi atau kecenderungan untuk tersinggung karena perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.[42]

Pada penelitian ini, distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan nilai tengah sebesar 50,5, nilai minimum sebesar 44 dan nilai maksimum sebesar 56. Hal ini sejalan dengan penelitian Linda (2015), yang menemukan bahwa dukungan keluarga didominasi dengan nilai rendah. Dukungan keluarga adalah proses siklus hidup di mana sifat dan jenisnya berbeda dalam setiap tahapan (Friedman, 2013). Pada umumnya, meningkatkan kesehatan

fisik dan mental keluarga sangat bermanfaat. Keluarga yang menawarkan dukungan dapat membantu menjaga kesehatan emosi, fisik, dan kognitif seseorang, yang dapat menyebabkan penurunan motalitas.[43]

Didasarkan pada *nine golden habbit*, distribusi terhadap derajat kecemasan ditemukan. Sampel penelitian memiliki nilai minimum 44, nilai maksimum 60, rerata 55,25, dan standar deviasi 7.037. Kegiatan *Nine Golden Habits* ini terdiri dari sembilan amalan harian yang dilakukan seseorang yang beragama Islam dan dicatat dalam satu formulir dengan skor. *Nine Golden Habits* berfungsi sebagai dasar untuk membangun pribadi muslim yang sebenarnya.

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kebiasaan yang dimiliki oleh orang Muslim. Kebiasaan adalah tindakan atau kebiasaan yang melekat pada diri seseorang dan terjadi tanpa dipikirkan lagi. Pikiran bawah sadar mengontrol kebiasaan. Mahasiswa diminta untuk melakukan amal-amal yang tercantum dalam *Nine Golden Habits* sebanyak mungkin dan mengisi formulir setiap hari. Setelah melakukannya, mereka harus melaporkannya ke Dosen Pembimbing Program Insan Mulia (DPPIM) selama evaluasi. Pada kegiatan *Nine Golden Habits*, siswa menyerahkan catatan aktivitas mereka kepada DPPIM untuk mendapatkan umpan balik pada pertemuan kedua di minggu terakhir blok. Umpan balik yang diberikan oleh DPPIM berupa tanda tangan dan catatan di formulir Nine Golden Habits yang sudah diisi lengkap.[44]

Dalam penelitian ini, derajat kecemasan sedang mendominasi distribusi frekuensi, dengan 22 sampel (36,7%) dan derajat kecemasan normal, dengan 3 sampel (5%). Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustina dkk. pada Agustus 2022, yang menemukan bahwa 80% mahasiswa angkatan pertama di Analis Kesehatan Kartini mengalami kecemasan tinggi, dan 20% lainnya mengalami kecemasan rendah.[45]

Respon perilaku cemas termasuk teremor, keringat dingin, gelisah, terkejut, menghindari masalah, dan menghindari interaksi interpersonal (Stuart, 2013). Respon kognitif termasuk terganggunya perhatian, kurang konsentrasi, mudah lupa, hambatan dalam berfikir, penurunan lapang presepsi, penurunan kreatifitas, ketakutan yang berlebihan terhadap gangguan visual, dan salah

persepsi. Respon afektif termasuk gelisah, tegang, gugup, tidak sabar, mudah terganggu, ketakutan, kecemasan, merasa malu, dan bersalah. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2013), penyebab kecemasan mahasiswa adalah karena adanya hambatan dan tantangan dalam masalah yang berkaitan dengan kuliah.

Salah satu masalah siswa yang dapat menyebabkan gangguan kecemasan adalah pemenuhan deadline yang terlalu cepat. Sesuai dengan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa hasil kecemasan pada mahasiswa berada dalam kategori sedang pada 22 sampel (36.7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa mengalami kecemasan dengan tingkat sedang. Gangguan kejiwaan seperti stres, frustasi, cemas, dan hilangnya motivasi untuk menyelesaikan tugas dapat disebabkan oleh kendala tersebut.[42]

Dari hasil uji Chi-square antara jenis kelamin dengan derajat kecemasan, ditemukan bahwa 22 orang (52.4%) mengalami kecemasan sedang. Hasil uji Fisher dari uji Chi-square untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan derajat kecemasan menunjukkan hubungan yang signifikan, dengan perempuan cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki.

Hasil uji *Chi-square* antara umur dengan derajat kecemasan diperoleh umur 19 tahun sebanyak 16 dari 21 orang (76.2%) mengalami kecemasan ringan, sedangkan pada umur 20 tahun sebanyak 20 dari 39 orang (51.3%) mengalami kecemasan sedang.

Didapatkan hasil dari uji *Chi-square* antara *nine golden habbit* dengan derajat kecemasan didapatkan bahwa dari sampel penelitian di dominasi dengan *nine golden* tidak baik dengan kecemasan sedang dengan jumlah sampel 21 (53.7%) sampel, sedangkan *nine golden* baik dengan kecemasan ringan dengan jumlah sampel 16 (84.2%) sampel.

Dari hasil uji korelasi *spearman* antara Hubungan Program *nine golden habbit* dengan derajat kecemasan diperoleh nilai p=<0.001 dengan nilai r=-0.808 (p<0.05) yang menunjukkan adanya hubungan program *nine golden habbit*

terhadap derajat kecemasan dengan korelasi sebesar -0.808 yang menunjukkan adanya hubungan negatif yang kuat.

Pendekatan psikologi behavioristik, di mana *Nine Golden Habbit* berfungsi sebagai stimulus dan kebiasaan menjadi respons, menunjukkan bahwa program *Nine Golden Habbit* sangat dirasakan oleh siswa. Di antaranya adalah shalat menjadi lebih rajin, hafalan al-Quran menjadi lebih baik, nilai ujian sering memuaskan, shalat tahajjud menjadi lebih sering, selalu berusaha berpuasa, hati menjadi tenang, lebih ikhlas dalam menjalankan sesuatu, lebih percaya diri, merasa lebih dekat dengan Allah, lebih suka berbaik sangka, dan selalu memperbaiki diri. Sholat adalah salah satu cara untuk mengurangi gejala kecemasan.

Dengan melakukan sholat secara khusyuk dan berserah diri sepenuhnya kepada Allah, seseorang dapat mencapai tingkat ketenangan, ketenangan, dan kedamaian. Dari hasil penelitiannya, Sopyan et al. menemukan bahwa terapi sholat dapat membantu seseorang mendekatkan diri kepada Tuhan-Nya, menghilangkan semua pikiran negatif dan mengubahnya menjadi pikiran positif, yang pada gilirannya menghasilkan ketenangan dan kebahagiaan. Menurutnya, terapi sholat sangat membantu seseorang yang tidak bahagia dan mengalami masalah.[46]

Manfaat hapalan Al-Quran adalah sebagai obat untuk kecemasan dan kecemasan; kedua, menghafal Al-Quran dapat meningkatkan kecerdasan, ketenangan jiwa, dan prestasi belajar. Jika seseorang lebih baik menjalani program Nine Golden Habits, derajat kecemasannya akan lebih rendah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa program ini meningkatkan nilai-nilai Islami dan mengurangi kecemasan.[47]

Didapatkan hasil analisis uji korelasi *spearman* antara hubungan dukungan keluarga terhadap derajat kecemasan diperoleh nilai p=0.013 dengan nilai r=-0.318 ($p<0.05$) yang menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga terhadap derajat kecemasan. Penelitian ini sejalan dengan Rizka Agustianisa 2022 bahwa pada penelitian tersebut didapatkan data analisa Uji Chi Square dengan p value = 0,036. Dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi kecemasan itu

sendiri adalah dukungan informasional, yakni keluarga memberikan nasihat, saran, dukungan jasmani, maupun rohani. Dukungan emosional juga diberikan keluarga, yang meliputi dukungan dalam bentuk afeksi/sikap, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. Dukungan lainnya adalah dukungan penilaian dan dukungan instrumental.[48]

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga adalah komponen penting dari kecemasan yang sering dialami siswa saat mengerjakan tugas akhir mereka. Mahasiswa sangat membutuhkan dukungan keluarga dan motivasi untuk mengurangi kecemasan mereka. Mahasiswa yang mengalami kecemasan membutuhkan dukungan seperti dukungan emosional dan informasi. Keluarga sangat penting untuk mendukung dan melindungi jiwa dari perasaan cemas.

Mahasiswa lebih bersemangat untuk menyelesaikan tugas sekolah jika mereka mendapatkan dukungan dari keluarga mereka. Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi proses belajar; keluarga dapat menentukan kesehatan setra dan mendukung mahasiwa saat mereka menghadapi keemasan. Dukungan keluarga meliputi bantuan individu untuk memahami kecemasan dengan baik dan sumbernya, serta ketika kecemasan berlanjut, individu yang sering mengalami emosi, sedih, ketakutan, cemas, dan kurangnya percaya diri. Dukungan keluarga membantu seseorang jika cemas dapat mengurangi perasaan mereka.[49]

Dukungan keluarga dan sosial juga ditemukan memiliki hubungan dengan kecemasan, dengan dukungan keluarga yang dapat membantu meringankan kecemasan.[50]

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

1. Karakteristik demografi responden terbanyak berdasarkan jenis kelamin perempuan dengan jumlah 42 (70%) sampel, berdasarkan umur paling banyak umur 20 tahun dengan jumlah sampel 39 (65%) sampel, dan berdasarkan suku paling banyak suku batak dengan jumlah sampel 46 (76.7%) sampel.
2. Frekuensi berdasarkan derajat kecemasan, didapatkan bahwa dari sampel penelitian dengan derajat kecemasan sedang lebih tinggi dengan jumlah sampel 22 (36.7%) daripada derajat kecemasan berat.
3. Frekuensi berdasarkan *Nine Golden Habbit,* didapatkan bahwa dari sampel penelitian dengan *Nine Golden Habbit* baik lebih tinggi dengan jumlah sampel 41 (68.3%) daripada derajat *Nine Golden Habbit* kurang baik.
4. Frekuensi berdasarkan dukungan keluarga, didapatkan bahwa dari sampel penelitian dengan dukungan keluarga tinggi lebih tinggi dengan jumlah sampel 37 (61.7%) daripada dukungan keluarga rendah.
5. Hasil analisis uji *Chi-square* dengan uji Fisher's Exact sebagai alternatif *Chi-square* untuk mengetahui hubungan program *Nine Golden Habit* terhadap derajat kecemasan didapatkan Sig. sebesar 0.000 <0.05 yang menunjukkan adanya hubungan program *Nine Golden Habbit* terhadap derajat kecemasan, yang mana program *Nine Golden Habbit* tidak baik cenderung memiliki kecemasan lebih tinggi.
6. Hasil analisis uji korelasi *spearman* antara Hubungan Program *Nine Golden Habbit* Terhadap Derajat Kecemasan diperoleh nilai p=0.000 (p<0.005) yang menunjukkan adanya Hubungan Program *Nine Golden Habbit* Terhadap Derajat Kecemasan.
7. Hasil analisis uji korelasi *spearman* antara Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Derajat Kecemasan diperoleh nilai p=0.013 (p<0.005) yang

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

menunjukkan adanya Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Derajat Kecemasan.

1.2 Saran

1. Hasil penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat untuk meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kedokteran untuk melihat hubungan program *Nine Golden Habbit* dan dukungan keluarga dengan derajat kecemasan mahasiswa fakultas kedokteran.
2. Penelitian ini menggunakan metode pengukuran yang sederhana dan tidak memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Oleh karena itu, disarankan untuk menggunakan metode pengukuran yang lebih akurat dan memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian
3. Penelitian ini hanya dilakukan dalam waktu yang relatif singkat, yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Oleh karena itu, disarankan untuk menggunakan waktu penelitian yang lebih lama untuk meningkatkan reliabilitas hasil penelitian

DAFTAR PUSTAKA

1. Leonard K, Abramovitch A. Cognitive functions in young adults with generalized anxiety disorder. *European Psychiatry*. 2019;56:1-7. doi:10.1016/j.eurpsy.2018.10.008

2. Rahmadani, N., & Mirani D. Hubungan Tingkat Kecemasan (Ansietas) Dalam Menghadapi Objective Structured Clinical Examination (Osce) Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. *Jurnal Ilmiah Maksitek*. 2021;6(2)(2):46-50.

3. Cho SJ, Hong JP, Lee JY, et al. Association between DSM-IV anxiety disorders and suicidal behaviors in a community sample of South Korean adults. *Psychiatry Investigation*. 2016;13(6):595-600. doi:10.4306/pi.2016.13.6.595

4. Debi I. Identifikasi Faktor Penyebab Kecemasan Akademik pada Siswa Kelas XI di SMA Negeri 3 Bantul. *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan dan Konseling*. 2018;4(10):629-635.

5. Lailatul Muarofah Hanim, Sa'adatul Ahlas. Orientasi Masa Depan dan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja pada Mahasiswa. *Jurnal Penelitian Psikologi*. 2020;11(1):41-48. doi:10.29080/jpp.v11i1.362

6. Narmandakh A, Roest AM, de Jonge P, Oldehinkel AJ. Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: a TRAILS report. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2021;30(12):1969-1982. doi:10.1007/s00787-020-01669-3

7. Aulia S, Panjaitan RU. Kesejahteraan psikologis dan tingkat stres pada mahasiswa tingkat akhir. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2019;7(2):127. doi:10.26714/jkj.7.2.2019.127-134

8. Maulana N. Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Tingkat Akhir Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi Dimasa Pandemi Covid-19 Nova. *Jurnal Keperawatan*

http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan. 2022;14(4):1231-1238. http://journal.stikeskendal.ac.id/Index.Php/Keperawatan

9. Sutarna N, Cahyati N, Heriyana T, Anggraeni D, Lestari IA. Implementasi Nilai-Nilai Karakter dan Keteladanan K.H Ahmad Dahlan pada Siswa Usia 6-8 Tahun. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 2022;6(4):2506-2518. doi:10.31004/obsesi.v6i4.2167

10. Rosellini AJ, Bourgeois ML, Correa J, Tung ES, Goncharenko S, Brown TA. Anxious distress in depressed outpatients: Prevalence, comorbidity, and incremental validity. *Journal of Psychiatric Research*. 2018;103:54-60. doi:10.1016/j.jpsychires.2018.05.006

11. Roberge P, Normand-Lauzière F, Raymond I, et al. Generalized anxiety disorder in primary care: Mental health services use and treatment adequacy. *BMC Family Practice*. 2015;16(1):19-21. doi:10.1186/s12875-015-0358-y

12. Cyntia, Ni Putu Kintan P. Kareri DGR, Rante SDT, Folamauk CLH. Hubungan Tingka Kecemasan dengan Prestasi Universitas Nusa Cendana. *Cendana Medical Journal*. 2021;21(1):24-29.

13. Risma GB. Kecemasan dalam Objective Structured Clinical Examination (OSCE). *Agromed Unila*. 2019;2(4):419-424.

14. Purwaningrum D, Suatin W, Alfreda AZ. Pengaruh Membaca Al Qur'an dengan Terjemahnya Terhadap Kecemasan. *Spiritualita*. 2022;6(2):74-81. doi:10.30762/spiritualita.v6i2.603

15. Rusydi A. Kecemasan Dan Psikoterapi Kecemasan Dan Psikoterapi Spiritual Islam Dari Spiritual Disorder hingga Pesoalan Eksistensial Srpiritual Islam. *International Journal of Advanced Science and Technology*. Published online 2015:460.

16. Kementerian Agama. Al Quran Kemenag Edisi Penyempurnaan 2019. *Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur"an Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI*.

17. Hadits Riwayat. Al-Bukhari No. 5641.Dalil dan Hadits tentang Musibah.

18. Hadits Riwayat Muslim No.2573. Dalil dan Hadits tentang Musibah.

19. Anggraini AR, Oliver J. Hubungan Antara Expressive Writing Terhadap Kecemasan Pada Mahasiswa Fresh Graduate Yang Sedang Mencari Kerja. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2019;53(9):1689-1699.

20. Dold M, Bartova L, Souery D, et al. Clinical characteristics and treatment outcomes of patients with major depressive disorder and comorbid anxiety disorders - results from a European multicenter study. *Journal of Psychiatric Research*. 2017;91:1-13. doi:10.1016/j.jpsychires.2017.02.020

21. Ardianto P. Gejala Kecemasan Pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan. *Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling Undiksha*. 2018;9(2):87-91. doi:10.24036/XXXXXXXXXX-X

22. Nugraheni PP, Yudiarso A. Mental Practice untuk Menurunkan Kecemasan: Sebuah Meta-Analisis. *Jurnal Studia Insania*. 2021;9(1):69. doi:10.18592/jsi.v9i1.4469

23. (Fabiana. 2020). faktor yang mempengaruhi kecemasan. 2019;(2007):10-26.

24. Yanuardianto E. Teori Kognitif Sosial Albert Bandura (Studi Kritis Dalam Menjawab Problem Pembelajaran di Mi). *Auladuna : Jurnal Prodi Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah*. 2019;1(2):94-111. doi:10.36835/au.v1i2.235

25. Widatama SK, Sudiatmi T, Septiari WD. Mekanisme Pertahanan Ego Tokoh Utama dalam Novel Two Lost Souls Jurnal Bahasa dan Sastra. *Jurnal Bahasa dan Sastra*. 2022;10(3).

26. Andriyani J. Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih : Bimbingan dan Konseling Islam*. 2019;2(2):37. doi:10.22373/taujih.v2i2.6527

27. Nurmawati N, Gati NW. Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap

Tingkat Kecemasan Mahasiswa Sarjana Keperawatan Dalam Menyusun Tugas Akhir Di Universitas ‘Aisyiyah Surakarta. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*. 2023;2(1):65-74.

28. Muslimahayati M, Rahmy HA. Depresi dan Kecemasan Remaja Ditinjau dari Perspektif Kesehatan dan Islam. *DEMOS: Journal of Demography, Ethnography and Social Transformation*. 2021;1(1):35-44. doi:10.30631/demos.v1i1.1017

29. Sembodo TJP. Dampak dan Strategi Untuk Mengatasi Kecemasan Berbicara Dalam Pembelajaran Bahasa Inggris Sebagai Bahasa Ke-2 (ESL) dan Asing (EFL). *JLA (Jurnal Lingua Applicata)*. 2018;1(2):123. doi:10.22146/jla.35204

30. Joko S. Kahhar&Gilang Cita Madinah. Pengaruh Dzikir. Published online 2019:11-47.

31. Zeky AA, Meli S. banyak manusia yang lupa dengan Allah. *Jurnal Islami*. Published online 2020:1-12.

32. Sukaca A. Berlatih Menjadi Pribadi Muslim Yang Sebenar-benarnya. Published online 2014:21-22.

33. Cano A, Scaturo DJ, Sprafkin RP, Lantinga LJ, Brand F. Family Support, Self-Rated Health, and Psychological Distress. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*. 2020;5(3). doi:10.4088/pcc.v05n0302

34. Gunawan YES, Landi M, Anthasari D. Hubungan Antara Motivasi, Dukungan Keluarga Dan Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Ujian Proposal Di Prodi Keperawatan Waingapu. *Jurnal Info Kesehatan*. 2018;16(1):72-82. doi:10.31965/infokes.vol16.iss1.173

35. Lestari Y. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Pada Usia Prasekolah Di Rsu Advent Medan Tahun 2019. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020;11(1):372-386. doi:10.33859/dksm.v11i1.574

36. Ulfah. Pengaruh Kesehatan Mental terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa Tingkat Akhir. *Annual Guidance and Counseling Academic Forum*. Published online 2023:23-28.

37. Mawardi A, M N, Ulviani M, Alamsyah A. Inovasi Pendidikan Karakter di Era Milenium Melalui Strategi The Nine Golden Habitsdi SMP Unismuh Makassar. *Intiqad: Jurnal Agama dan Pendidikan Islam*. 2020;12(2):206-223. doi:10.30596/intiqad.v12i2.5558

38. Mulyadi E, S EF, Wahed A. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi Katarak Di Rsud Dr.H. Slamet Martodirjdo Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2020;7(2):54-63. doi:10.32539/jks.v7i2.15245

39. Kosasih ER, Rahmawati KD. Dukungan Keluarga Dan Psychological Well Being Ibu Work From Home Saat Pandemi Covid-19 Di Denpasar. *Journal of Psychological Science and Profession*. 2022;6(1):66. doi:10.24198/jpsp.v6i1.35939

40. Inayatul'ain ES. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menyusun Skripsi Mahasiswa Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Yogyakarta. *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan dan Konseling*. 2018;4(1):385-395.

41. Puspasari H, Puspita W. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa terhadap Pemilihan Suplemen Kesehatan dalam Menghadapi Covid-19. *Jurnal Kesehatan*. 2022;13(1):65. doi:10.26630/jk.v13i1.2814

42. Agustianisa R. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Mahasiswa yang Sedang Mengerjakan Skripsi. *Jurnal Ilmiah Komunikasi Makna*. 2022;10(2):130. doi:10.30659/jikm.v10i2.14577

43. Firdausi AZ, Hertinjung WS, Daliman D, Uyun Z, Giyoto G, Widya R. Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pada Mahasiswa UMS yang Sedang Mengerjakan Skripsi di Masa Pandemi.

Jurnal Keilmuan dan Keislaman. Published online 2022:292-310. doi:10.23917/jkk.v1i4.31

44. Suryani D, Siregar M, Arifin H, Febriyanti E, Putri AH. *Buku Panduan Program Insan Mulia Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Tahun Ajaran 2023-2024*.; 2024.

45. Gustina N, Badri I, Putri Y. Hubungan peer support dengan tingkat kecemasan mahasiswa akhir studi di kota Batam. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*. 2023;7(2):150-155.

46. Elvina SN. Terapi Sholat Sebagai Upaya Pengentasan Anxiety pada Masyarakat Modern. *Counseling AS SYAMIL: Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling Islam*. 2022;2(2):64-78. doi:10.24260/as-syamil.v2i2.981

47. Masduki Y. Implikasi Psikologis Bagi Penghafal Al-Qur'an. *Medina-Te*. 2018;8:18-35.

48. Lubis E, Sutandi A, Dewi AS, Dewi A. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien yang Menjalani Tindakan Bedah Mayor di RSAU dr. Esnawa Antariksa Jakarta. 2024;3(April):31-42.

49. Hasanah N, Putri ZM, Murni D. Studi Cross Sectional : Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Akademik Pada Mahasiswa Yang Mengerjakan Skripsi. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. 2024;12(1):17-27.

50. Rizqi FDN, Ediati A. Dukungan Sosial Keluarga Dan Kecemasan Dalam Menghadapi Dunia Kerja Pada Mahasiswa Semester Akhir. *Jurnal EMPATI*. 2020;8(4):725-730. doi:10.14710/empati.2019.26516

Lampiran 1. Ethical Clearance

UMSU

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1185/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama
Principal in investigator : **Muhammad Mutashim**

Nama Institusi
Name of the Instutution : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Tittle

"HUBUNGAN PROGRAM NINE GOLDEN HABBITS DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DERAJAT KECEMASAN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA"

"THE RELATIONSHIP BETWEEN THE NINE GOLDEN HABBITS PROGRAM AND FAMILY SUPPORT WITH THE DEGREE OF ANXIETY OFSTUDENTS AT THE FACULTY OF MEDICINE, MUHAMMADIYAH UNIVERSITY, NORTH SUMATRA"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan,yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016.Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declarated to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards,1)Social Values,2)Scentific Values,3)Equitable Assesment and Benefits,4)Risks,5)Persuasion / Exploitation,6) Confidentiality and Privacy,and 7)Informed Consent,refering to the 2016 CIOMS Guadelines.This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Mei 2024 sampai dengan tanggal 02 Mei 2025
The declaration of ethics applies during the periode Mei 02,2024 until Mei 02, 2025

Medan, 02 Mei 2024
Ketua

Dr.dr.Nurfadly,MKT

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
https://fk.umsu.ac.id fk@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan

UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Nomor : 591/II.3.AU/UMSU-08/F/2024
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Medan, 27 Syawal 1445 H
06 Mei 2024 M

Kepada. Saudara. **Muhammad Muhtashim**
di
Tempat

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Sehubungan dengan surat Saudara berkenaan permohonan izin untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, yaitu :

Nama : Muhammad Muhtashim
NPM : 2008260036
Judul Skripsi : Hubungan Program Nine Golden Habbits Dan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

maka kami memberikan izin kepada saudara, untuk melaksanakan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, selama proses penelitian agar mengikuti peraturan yang berlaku di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Saudara kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

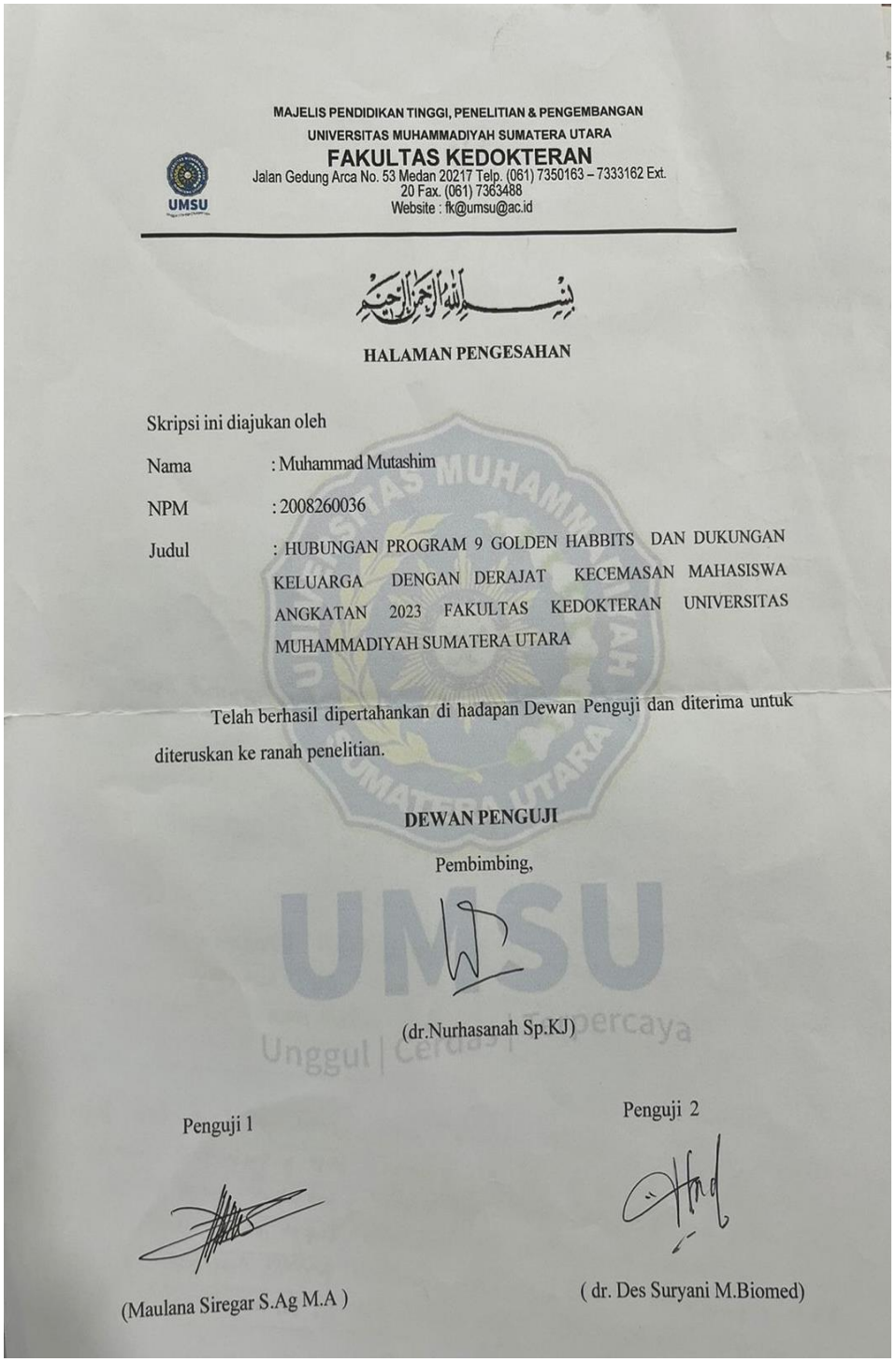
Dekan,

dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
NIDN : 0106098201

Tembusan Yth :
1. Wakil Dekan I , III FK UMSU
2. Ketua Program Studi Pendidikan Kedokteran FK UMSU
3. Ketua Bagian Skripsi FK UMSU
4. Unit Kedokteran Islam FK UMSU
5. Pertinggal

BAN-PT MQA Agensi Kelayakan Malaysia Malaysian Qualifications Agency QS STARS

Lampiran 3. Halaman Pengesahan



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu@ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Muhammad Mutashim

NPM : 2008260036

Judul : HUBUNGAN PROGRAM 9 GOLDEN HABBITS DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DERAJAT KECEMASAN MAHASISWA ANGKATAN 2023 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima untuk diteruskan ke ranah penelitian.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr.Nurhasanah Sp.KJ)

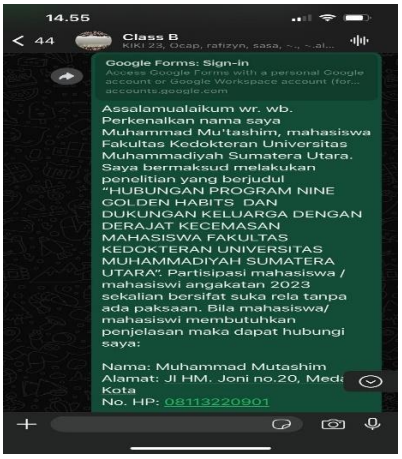
Penguji 1

(Maulana Siregar S.Ag M.A)

Penguji 2

(dr. Des Suryani M.Biomed)

Lampiran 4. Dokumentasi



Lampiran 5. Data Sampel

No	Nama	Kelas	Jenis Kelamin	Umur	suku	9GH	Dukungan Keluarga	Derajat Kecemasan
1	AMR	1	2	1	1	61,28	51	1
2	AN	1	2	1	1	60,44	50	1
3	MFMA	1	2	1	1	59,26	51	1
4	SP	1	2	1	1	60,31	55	2
5	SG	1	2	1	1	61,37	51	2
6	RNH	1	2	1	1	59,55	54	2
7	MFA	1	2	1	1	60,49	53	2
8	RRY	1	2	1	1	60,50	51	2
9	MDES	1	2	1	1	61,33	55	2
10	FZ	1	2	1	1	60,76	52	2
11	AHL	1	2	1	1	61,88	52	2
12	RRH	1	2	1	1	60,68	54	2
13	IWIP	1	2	1	1	60,91	51	2
14	MRKK	1	2	1	1	61,73	56	2
15	FZR	1	2	1	1	61,46	51	2
16	MFA	1	2	1	1	59,80	51	2
17	WAN	1	2	1	1	60,94	56	2
18	SAFHR	1	2	1	1	61,76	53	2
19	TN	1	2	1	1	60,65	50	2
20	DAAF	1	2	1	1	59,83	50	3
21	APN	2	2	1	1	59,94	50	3
22	E	2	2	2	1	44,38	50	3
23	WSN	2	2	2	1	45,90	51	3
24	DAK	2	2	2	1	45,08	51	3
25	HPAN	2	2	2	1	46,19	51	3
26	MABG	2	2	2	1	45,10	56	3
27	FSN	2	2	2	1	44,68	50	3
28	S	2	2	2	1	45,50	45	3
29	TSA	2	2	2	1	46,80	49	3
30	MH	2	2	2	1	45,65	47	3
31	NRP	2	2	2	1	45,30	48	3
32	F	2	2	2	1	46,58	45	3
33	NDL	2	2	2	1	44,30	47	3
34	NHL	2	2	2	1	45,20	44	3
35	NAG	2	2	2	1	46,55	48	3
36	SF	2	2	2	1	46,10	47	3
37	NR	2	2	2	1	44,80	48	3

38	NN	2	2	2	1	44,10	46	3
39	VKP	2	2	2	1	45,70	46	3
40	LS	2	2	2	1	44,35	45	3
41	FA	3	2	2	1	45,50	48	3
42	KRB	3	2	2	1	46,80	48	4
43	FAS	3	1	2	1	45,15	47	4
44	NS	3	1	2	1	46,68	46	4
45	AYFS	3	1	2	1	45,90	44	4
46	ARJS	3	1	2	1	44,88	45	4
47	DA	3	1	2	2	45,20	47	4
48	PSK	3	1	2	2	46,50	49	4
49	RGP	3	1	2	2	45,35	46	4
50	TS	3	1	2	3	46,86	51	4
51	RZ	3	1	2	3	46,25	51	4
52	PYM	3	1	2	3	44,10	54	4
53	DA	3	1	2	3	46,60	50	4
54	ANA	3	1	2	3	46,12	55	4
55	STA	3	1	2	3	44,45	56	4
56	KD	3	1	2	3	44,90	52	4
57	K	3	1	2	4	45,10	54	4
58	V	3	1	2	4	44,65	50	4
59	SA	3	1	2	4	45,20	51	4
60	AN	3	1	2	4	44,88	53	4

Keterangan:

Jenis Kelamin

- Laki-laki : 1
- Perempuan : 2

Umur

- 19 Tahun : 1
- 20 Tahun : 2

Kelas

- A : 1
- B : 2
- C : 3

Suku

- Batak : 1
- Aceh : 2
- Jawa : 3
- Minang : 4

9GH

Dukungan Keluarga

Derajat Kecemasan

- Normal : 1
- Ringan : 2
- Sedang : 3
- Berat : 4

Lampiran 6. Hasil SPSS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

			9GH	Dukungan Keluarga	Derajat Kecemasan
N			60	60	60
Normal Parameters[a,b]	Mean		49.75	50.12	64.98
	Std. Deviation		7.037	3.289	12.078
Most Extreme Differences	Absolute		.434	.111	.216
	Positive		.434	.111	.127
	Negative		-.250	-.106	-.216
Test Statistic			.434	.111	.216
Asymp. Sig. (2-tailed)[c]			.000	.064	.000
Monte Carlo Sig. (2-tailed)[d]	Sig.		.000	.059	.000
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.000	.053	.000
		Upper Bound	.000	.065	.000

a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.
c. Lilliefors Significance Correction.
d. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

Jenis Kelamin * Kategori Derajat Kecemasan Crosstabulation

			Kategori Derajat Kecemasan				Total
			Tidak Cemas/ Normal	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	3	16	22	1	42
		% within Jenis Kelamin	7.1%	38.1%	52.4%	2.4%	100.0%
	Laki-Laki	Count	0	0	0	18	18
		% within Jenis Kelamin	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	3	16	22	19	60
		% within Jenis Kelamin	5.0%	26.7%	36.7%	31.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	55.489[a]	3	.000	.000		
Likelihood Ratio	65.468	3	.000	.000		
Fisher's Exact Test	56.389			.000		
Linear-by-Linear Association	35.702[b]	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	60					

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,90.
b. The standardized statistic is 5,975.

Statistics

		9GH	Dukungan Keluarga
N	Valid	60	60
	Missing	0	0
Mean		49.75	50.12
Median		45.00	50.50
Std. Deviation		7.037	3.289
Minimum		45	44
Maximum		60	56

Umur * Kategori Derajat Kecemasan Crosstabulation

			Kategori Derajat Kecemasan				Total
			Tidak Cemas/ Normal	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Umur	19 Tahun	Count	3	16	2	0	21
		% within Umur	14.3%	76.2%	9.5%	0.0%	100.0%
	20 Tahun	Count	0	0	20	19	39
		% within Umur	0.0%	0.0%	51.3%	48.7%	100.0%
Total		Count	3	16	22	19	60
		% within Umur	5.0%	26.7%	36.7%	31.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	52.008[a]	3	.000	.000		
Likelihood Ratio	64.290	3	.000	.000		
Fisher's Exact Test	55.464			.000		
Linear-by-Linear Association	40.493[b]	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	60					

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,05.
b. The standardized statistic is 6,363.

Suku * Kategori Derajat Kecemasan Crosstabulation

			Kategori Derajat Kecemasan				Total
			Tidak Cemas/Normal	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Suku	Batak	Count	3	16	22	5	46
		% within Suku	6.5%	34.8%	47.8%	10.9%	100.0%
	Aceh	Count	0	0	0	3	3
		% within Suku	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	Jawa	Count	0	0	0	7	7
		% within Suku	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	Minang	Count	0	0	0	4	4
		% within Suku	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	3	16	22	19	60
		% within Suku	5.0%	26.7%	36.7%	31.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	39.405[a]	9	.000	.000		
Likelihood Ratio	43.292	9	.000	.000		
Fisher's Exact Test	32.622			.000		
Linear-by-Linear Association	22.038[b]	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	60					

a. 13 cells (81,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.
b. The standardized statistic is 4,694.

Correlations

			9GH	Derajat Kecemasan
Spearman's rho	9GH	Correlation Coefficient	1.000	-.808**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	60	60
	Derajat Kecemasan	Correlation Coefficient	-.808**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	60	60

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Dukungan Keluarga	Derajat Kecemasan
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	-.318*
		Sig. (2-tailed)	.	.013
		N	60	60
	Derajat Kecemasan	Correlation Coefficient	-.318*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.013	.
		N	60	60

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

Kategori 9GH * Kategori Derajat Kecemasan Crosstabulation

			Kategori Derajat Kecemasan				Total
			Tidak Cemas/Normal	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Kategori 9GH	Tidak Baik	Count	0	0	22	19	41
		% within Kategori 9GH	0.0%	0.0%	53.7%	46.3%	100.0%
	Baik	Count	3	16	0	0	19
		% within Kategori 9GH	15.8%	84.2%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	3	16	22	19	60
		% within Kategori 9GH	5.0%	26.7%	36.7%	31.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	60.000[a]	3	.000	.000		
Likelihood Ratio	74.920	3	.000	.000		
Fisher's Exact Test	63.774			.000		
Linear-by-Linear Association	42.979[b]	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	60					

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,95.
b. The standardized statistic is -6,556.

Lampiran 7. Informed Consent dan Kuisioner

LEMBAR CONSENT

SURAT PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Inisial Responden :

Angkatan :

NIM :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal- hal yang belum mengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya mengerti bahwa dari semua hal yang telah disampaikan oleh peneliti bahwa prosedur pengumpulan datanya adalah dengan wawancara dan tentunya tidak menyebabkan efek samping apapun. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden peneliti dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan dari siapapun, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data peneliti akan terjamin dan saya menyetujui semua data saya yang telah dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari maka kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan ataupun tekanan dari pihak manapun.

Medan, …….

(…….)

Petunjuk pengisian :

1. Sebelum mengisi pernyataan dibawah ini, bacalah dengan teliti setiap pernyataan yang telah disediakan
2. Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
3. Setiap pernyataan dibawah ini tidak ada jawaban yang benar maupun salah karena semua jawaban pada pernyataan dibawah ini dianggap benar
4. Berilah tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan
5. Jika terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada peneliti.

No	Pernyataan	Iya	Tidak	Tidak Tahu
1	Keluarga saya memberi dukungan moral yang saya butuhkan			
2	Saya mendapatkan ide baik tentang bagaimana melakukan sesuatu dari keluarga saya			
3	Kebanyakan orang lain lebih dekat dengan keluarga mereka dari pada saya			
4	Ketika saya bercerita dengan anggota keluarga saya yang paling dekat dengan saya, saya merasa bahwa hal itu membuat mereka tidak nyaman			
5	Keluarga saya suka mendengar tentang apa yang saya pikirkan			
6	Anggota keluarga saya berbagi banyak tentang minat saya			

7	Beberapa anggota keluarga datang ke pada saya saat mereka memiliki masalah atau membutuhkan nasehat			
8	Saya mengandalkan keluarga saya untuk mendapatkan dukungan emosional			
9	Ada anggota keluarga saya yang bisa saya tuju jika saya merasa sedih			
10	Keluarga saya dan saya sangat terbuka tentang apa yang kita pikirkan tentang sesuatu			
11	Keluarga saya peka terhadap kebutuhan pribadi saya			
12	Anggota keluarga saya mendatangi saya untuk mendapatkan dukungan emosional			
13	Anggota keluarga saya baik dalam membantu saya memecahkan masalah			
14	Saya memiliki hubungan saling berbagi yang dalam dengan sejumlah anggota keluarga saya			
15	Anggota keluarga saya mendapatkan ide yang baik tentang bagaimana melakukan sesuatu dari saya			
16	Ketika saya bercerita dengan anggota keluarga saya, itu membuat saya tidak nyaman			
17	Anggota keluarga saya melihat saya sebagai sahabat			
18	Saya piker keluarga saya merasa bahwa saya baik dalam membantu mereka memecahkan			

	masalah			
19	Saya tidak memiliki hubungan dengan anggota keluarga saya yang sedekat hubungan orang lain dengan anggota keluarga mereka			
20	Saya berharap keluarga saya sangat berbeda			

Kuesioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale*
(ZSAS)

Tidak pernah/ sedikit : 1

Kadang-kadang : 2

Cukup sering : 3

Hampir sering/ selalu : 4

Pertanyaan	**Sangat jarang**	**Kadang - kadang**	**Sering**	**Selalu**
Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya				
Saya merasa takut tanpa alasan				
Saya mudah marah atau merasa panik				
Saya merasa seperti tak berdaya				
Saya merasa baik-baik saja dan tidak ada sesuatu yang buruk akan terjadi				
Tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini				
Saya merasa terganggu sakit kepala, leher dan nyeri punggung				
Saya merasa lemah dan cepat lelah				
Saya tidak merasa tenang dan dapat duduk dengan santai				
Saya merasa jantung saya berdetak sangat cepat				

Saya terganggu karena pusing				
Saya pingsan atau merasa seperti mau pingsan				
Saya tidak dapat bernapas dengan mudah				
Saya merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan jari kaki				
Saya merasa perut saya terganggu				
Saya sering kencing				
Tangan saya basah dan dingin				
Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
Saya tidak dapat tidur dengan mudah				
Saya mengalami mimpi buruk				
Total				

Kuesioner Sosiodemografi

1. Inisial Responden :
2. NIM :
3. Kelas :
   - [a] A
   - [c] B
   - [d] C
4. Umur :
5. Jenis Kelamin : L / P
6. Alamat :
   - [a] Kos
   - [b] Rumah Sendiri
   - [c] Lainnya ……..
7. Suku :
   - [a] Aceh
   - [b] Batak
   - [c] Melayu
   - [d] Minang
   - [e] Jawa
   - [f] Lainnya ……..

Lampira 8. Artikel Publikasi

HUBUNGAN PROGRAM *NINE GOLDEN HABITS* DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DERAJAT KECEMASAN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Muhammad Muthasim[1], Nurhasanah[2]
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

tashimmuhammadtashim@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Kecemasan adalah suatu kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan khawatir, atau gelisah yang berlebihan terhadap kondisi yang akan datang atau situasi tertentu. Mahasiswa kedokteran tidak lepas dari ujian akademik yang menjadi salah satu pemicu timbulnya kecemasan. Untuk mengatasi kendala tersebut, perlu pertimbangan seperti menerapkan akhlak mulia atau bercerita kepada orang tua. Program *Nine Golden Habits* dan dukungan keluarga dapat menjadi bagian dari lingkaran yang saling memperkuat, menciptakan lingkungan yang mendukung dan mempromosikan kesejahteraan individu secara keseluruhan. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan program *Nine Golden Habits* dan dukungan keluarga terhadap derajat kecemasan mahasiswa baru angkatan 2023 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **Metode:** Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif analitik dengan desain penelitian *crossectional.* Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *random sampling* dengan teknik *sistematic random sampling* pada mahasiswa angkatan 2023 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Jumlah sampel yang digunakan berjumlah 60 responden. Data dianalisis dengan uji korelasi *Spearman.* **Hasil:** Hasil analisis uji *Chi-square* dengan uji Fisher's Exact sebagai alternatif *Chi-square* untuk mengetahui hubungan program *Nine Golden Habit* terhadap derajat kecemasan didapatkan Sig. sebesar 0.000 <0.05. Hasil analisis uji korelasi *spearman* antara hubungan program *Nine Golden Habbit* terhadap derajat kecemasan diperoleh nilai p= <0.001 (p<0.05) dan koefisien korelasi sebesar -0.808 serta hubungan dukungan keluarga terhadap derajat kecemasan diperoleh nilai p=0.013 (p<0.05) dan koefisien korelasi sebesar -0.318. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan program *Nine Golden Habbit* terhadap derajat kecemasan, yang mana program *Nine Golden Habbit* tidak baik cenderung memiliki kecemasan lebih tinggi dan terdapat hubungan program *Nine Golden Habits* dan dukungan keluarga terhadap derajat kecemasan mahasiswa baru angkatan 2023 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
Kata kunci: Dukungan keluarga, kecemasan, *Nine Golden Habits*

Abstract

Introduction: *Anxiety is a psychological condition characterized by feelings of worry, or excessive anxiety about an upcoming condition or situation. Medical students cannot be separated from academic exams which are one of the triggers for anxiety. To overcome these obstacles, it is necessary to consider such as applying noble morals or telling stories to parents. The Nine Golden Habits program and family support can be part of a circle that reinforces each other, creating a supportive environment and promoting the individual's overall well-being. Therefore, this study aims to determine the relationship between the Nine Golden Habits program and family support to the degree of anxiety of new students of the 2023 batch of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah North Sumatra.* ***Methods:*** *The type of research conducted was quantitative analytical with a crosssectional research design.Sampling was carried out using the random sampling method with a systematic random sampling technique in students of the 2023 batch of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah North Sumatra. The number of samples used amounted to 60 respondents. The data was analyzed by the Spearman* ***correlation test. Results:*** *The results of the Chi-square test analysis with the Fisher's Exact test as an alternative to Chi-square to determine the relationship between the Nine Golden Habit program and the level of anxiety obtained a Sig. of 0.000 <0.05. The results of the spearman correlation test analysis between the relationship of the Nine Golden Habbit program to the degree of anxiety obtained a value of p= <0.001 (p<0.05) and a correlation coefficient of -0.808 and a value of p=0.013 (p<0.05) and a correlation coefficient of -0.318.* ***Conclusion:*** *There is a relationship between the Nine Golden Habbit program and the level of anxiety, where the Nine Golden Habbit program is not good and tends to have higher anxiety and there is a relationship between the Nine Golden Habits program and family support for the degree of anxiety of new students of the 2023 batch of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah North Sumatra.*

Keywords: Family support, anxiety, Nine Golden Habits

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah suatu kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan khawatir, atau gelisah yang berlebihan terhadap kondisi yang akan datang atau situasi tertentu. Hal ini dapat terjadi ketika seseorang mengalami perubahan situasi dalam hidupnya dan dituntut untuk mampu beradaptasi.[1] Menurut data statistik WHO prevalensi gangguan kecemasan pada tahun 2015 mencapai (3,6%) dengan total perkiraan jumlah orang dengan gangguan ansietas 264 juta.[2] Prevalensi gangguan kecemasan di Amerika pada perempuan (7,7%) dan laki-laki (3,6%).[2] Sekitar (9,8%) orang Indonesia mengalami gangguan mental emosional dengan gejala kecemasan.[2] Prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukan dengan gejala-gejala kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas pada perempuan (12,1%) dan laki-laki (7,6%).[2] Faktor perilaku sosial dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat kecemasan seseorang. Dukungan sosial yang kuat, minimnya stigma sosial terhadap masalah kesehatan mental, tingkat penyertaan sosial yang tinggi, serta norma dan budaya yang mendukung dapat mengurangi kecemasan. Sebaliknya, dorongan sosial yang rendah, perbandingan sosial yang merugikan, isolasi sosial, dan kondisi sosioekonomi yang buruk dapat meningkatkan tingkat kecemasan seseorang. Oleh karena itu, penting untuk memahami peran faktor perilaku sosial dalam pengelolaan kecemasan dan upaya untuk menciptakan lingkungan sosial yang mendukung kesejahteraan mental.[3]

Individu dapat mengalami kendala dalam aktivitas sehari-hari yang ditimbulkan oleh berbagai pemicu (stressor) seperti kurangnya dukungan keluarga, kesulitan dalam menyesuaikan diri dalam lingkungan, mengalami gangguan kesehatan.[4] Oleh karena itu, hal yang perlu dipertimbangkan untuk mengatasi kendala tersebut seperti menerapkan akhlak mulia atau bercerita kepada orang tua. Seseorang yang menerapkan prinsip-prinsip akhlak mulia sering kali menemukan kepuasan emosional yang lebih besar karena mereka merasa baik saat bertindak sesuai dengan nilai-nilai moral yang mereka pegang. Hal ini dapat mengurangi tingkat kecemasan karena mereka merasa lebih terhubung dengan identitas mereka sendiri dan dengan lingkungan sekitar.[5]

Program *Nine Golden Habits* yang diusung oleh Muhammadiyah memiliki hubungan yang erat dengan aktivitas akhlak mulia. Prinsip-prinsip ini membentuk dasar perilaku yang baik dan moral yang tinggi, yang pada gilirannya membentuk yang menerapkan akhlak mulia dalam kehidupan sehari-hari. Program *Nine Golden Habits* dan dukungan keluarga dapat menjadi bagian dari lingkaran yang saling memperkuat, menciptakan lingkungan yang mendukung dan mempromosikan kesejahteraan individu secara keseluruhan.[6] Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara adalah satu satunya Universitas yang menerapkan program *Nine Golden Habits* pada mahasiswanya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siskha Luthfiyaningtyas (2016), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan sehingga akan semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Perlu adanya intervensi yang melibatkan keluarga dalam proses untuk mengurangi rasa kecemasan. Semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik dampak yang akan diterima untuk seseorang. Dengan adanya dukungan keluarga maka akan semakin kuat untuk menjaga satu sama lain.[7]

Mahasiswa kedokteran tidak lepas dari ujian akademik yang merupakan proses yang harus mereka lewati selama menjalani kegiatan perkuliahan. Ujian ini bisa menjadi salah satu pemicu timbulnya masalah kesehatan mental seperti kecemasan.[8,9] Kesehatan mental mahasiswa adalah isu penting, terutama di lingkungan akademik yang seringkali menimbulkan tekanan dan stres sehingga perlu dukungan sosial, termasuk dukungan dari keluarga, yang akan berpengaruh dalam mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis individu. Program *Nine Golden Habits* telah dirancang untuk membantu mahasiswa mengelola stres, meningkatkan kesejahteraan, dan mengurangi tingkat kecemasan.[7]

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif analitik dengan desain penelitian *crossectional.* Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara pada bulan November 2023 – Juni 2024. Sampel penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2023. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *random sampling* dengan teknik *sistematic random sampling.* Besar sampel diambil dengan rumus analitik korelatif. Jumlah sampel pada penelitian sebanyak 60 responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2023, mahasiswa yang aktif secara akademik, tidak menggunakan narkotika, psikotropika, zat adiktif (NAPZA) dan kriteria eksklusi yaitu mahasiswa yang tidak bersedia mengikuti penelitian, telah terdiagnosis mengalami masalah mental, dan sedang mengonsumsi obat psikiatri. Data yang digunakan adalah data primer yang diambil langsung dari responden melalui pembagian beberapa kuesioner, yaitu ZSAR-S (*Zung Self Anxiety Rating-Scale*), dukungan sosial keluarga *(Perceived Social Support from Family*, dan sosialdemografi. Data kemudian akan dilakukan analisi uji univariat dan uji bivariat dengan uji korelasi Spearman dan dikatakan memiliki hubungan apabila ρ-value < 0,05.

HASIL

1. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Suku

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Kelas, dan Suku

Jenis Kelamin	**Frekuensi (n)**	**Persentase (%)**
Laki-Laki	18	30%
Perempuan	42	70%
Total	**60**	**100%**
Umur	**Frekuensi (n)**	**Persentase (%)**
19 Tahun	21	35%
20 Tahun	39	65%
Total	**60**	**100%**
Kelas	**Frekuensi (n)**	**Persentase (%)**
A	20	33.3%
B	20	33.3%
C	20	33.3%
Total	**60**	**100%**
Suku	**Frekuensi (n)**	**Persentase (%)**
Batak	46	76.7%
Aceh	3	5%
Jawa	7	11.7%
Minang	4	6.7%
Total	**60**	**100%**

Pada tabel 1 terdapat distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, didapatkan bahwa dari sampel penelitian di

dominasi oleh jenis kelamin perempuan dengan jumlah sampel 42 (70%), sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki dengan jumlah sampel 18 (30%).

Pada tabel 1 terdapat distribusi frekuensi berdasarkan umur, didapatkan bahwa dari sampel penelitian di dominasi dengan umur 20 tahun dengan jumlah sampel 39 (65%), dan diikuti dengan umur 19 tahun dengan jumlah sampel 21 (35%).

Pada tabel 1 terdapat distribusi frekuensi berdasarkan kelas, didapatkan bahwa dari sampel penelitian berasal dari kelas A, B dan C dengan jumlah sampel yang sama yaitu 20 (33.3%).

Pada tabel 1 terdapat distribusi frekuensi berdasarkan suku, didapatkan bahwa dari sampel penelitian di dominasi dengan suku batak dengan jumlah sampel 46 (76.7%), lalu diikuti dengan suku jawa dengan jumlah sampel 7 (11.7%), lalu diikuti suku minang dengan jumlah sampel 4 (6.7%) dan diikuti suku aceh dengan jumlah sampel 3 (5%).

2. Distribusi Sampel Berdasarkan *Nine Golden Habbit*

Tabel 5 Statistika Deskriptif *Nine Golden Habbit*

Karakteristik	Mean ± SD	Median (Min – Max)
9GH	55.25 ± 7.037	60 (44 – 60)

Berdasarkan perhitungan statistika deskriptif pada Tabel 5, dapat diketahui bahwa secara keseluruhan, skor *nine golden habbit* responden memiliki nilai minimum yaitu 44 dan nilai maksimum yaitu 60 serta rerata yang diperoleh yaitu 55,25 dan standar deviasi sebesar 7.037.

3. Distribusi Sampel Berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 6 Statistika Deskriptif Variabel Dukungan Keluarga

Kategori	Mean ± SD	Median (Min – Max)
Dukungan Keluarga	50.12 ± 3.29	50.5 (44 – 56)

Berdasarkan hasil perhitungan statistika deskriptif pada Tabel 6, dapat diketahui bahwa secara keseluruhan, skor dukungan keluarga responden memiliki rentang nilai maksimal 56 dan nilai minimal 46, median sebesar 50.5 dan rerata 50,12 dan standar deviasi sebesar 3.289.

4. Distribusi Sampel Berdasarkan Derajat Kecemasan

Tabel 7 Tabel Frekuensi Derajat Kecemasan

Derajat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	3	5%
Ringan	16	26.7%
Sedang	22	36.7%
Berat	19	31.7%
Total	**60**	**100%**

Pada tabel 7 terdapat distribusi frekuensi berdasarkan derajat kecemasan, didapatkan bahwa dari sampel penelitian di dominasi dengan derajat kecemasan sedang dengan jumlah sampel 22 (36.7%), lalu derajat kecemasan berat dengan jumlah sampel 19 (31.7%), lalu derajat kecemasan ringan dengan jumlah sampel 16 (26.7) dan derajat kecemasan normal dengan jumlah sampel 3 (5%).

5. Hubungan Program Nine Golden Habbit Terhadap Derajat Kecemasan

Tabel 8 Hubungan Program *Nine Golden Habbit* Terhadap Derajat Kecemasan

Karakteristik	Derajat Kecemasan	
	p-value	r
Nine Golden Habbit	<0,001*$^{\Psi}$	-0.808

Berdasarkan tabel 8 hasil analisis uji korelasi *spearman* antara hubungan program *Nine Golden Habbit* terhadap derajat kecemasan diperoleh nilai p=0.000 (p<0.05) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara program *Nine Golden Habbit* terhadap derajat kecemasan. Pada uji spearman ini, didapatkan koefisien korelasi sebesar -0.808 yang menunjukkan adanya hubungan negatif yang kuat. Artinya, semakin meningkat skor *Nine Golden Habbit,* maka derajat kecemasan akan semakin menurun.

6. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Derajat Kecemasan

Tabel 9 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Derajat Kecemasan

Karakteristik	Derajat Kecemasan	
	p-value	**r**
Dukungan Keluarga	0.013*$^{\Psi}$	-0.318

Berdasarkan table 9 hasil analisis uji korelasi *spearman* antara hubungan dukungan keluarga terhadap derajat kecemasan diperoleh nilai p=0.013 (p<0.05) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap derajat kecemasan. Dalam hal ini, didapatkan koefisien korelasi sebesar -0.318 yang menunjukan hubungan antarkeduanya negatif. Artinya, semakin meningkat dukungan keluarga, maka derajat kecemasan akan semakin rendah. Maka, dukungan keluarga mampu meringankan kecemasan.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini melibatkan sebanyak 60 sampel yang digunakan sebagai subjek penelitian, didapatkan bahwa penelitian ini didominasi oleh jenis kelamin perempuan dengan jumlah 42 (70%) sampel, sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 18 (30%) sampel. Penelitian Dardi, (2018) mengatakan responden memiliki karakteristik individu yang baik, hal ini dapat dilihat dari jenis kelamin, didalam penelitianya responden yang mengalami kecemasan lebih banyak perempuan dibanding laki-laki karena disebabkan oleh perbedaan otak dan hormon menjadi faktor utamanya.

Pada penelitian ini, diperoleh responden dengan jenis kelamin perempuan lebih sering mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki karena pola pikir wanita yang berkembang lebih cepat dan pengaruh hormon yang berkaitan dengan proses reproduksi pada wanita, seperti menstruasi, kehamilan, dan menopause. Hal inilah yang menyebabkan wanita lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan pria.[10]

Penelitian ini juga menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan umur, didapatkan bahwa sampel penelitian ini didominasi dengan umur 20 tahun dengan jumlah 39 (65%) sampel. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paul (2016) yang menyatakan bahwa umur merupakan prediksi yang dapat mempengaruhi kecemasan pada mahasiswa. Pada umur >20 tahun seseorang sudah mulai memasuki massa dewasa dan dalam menempu atau sedang dalam masa pendidikan, dewasa merupakan sebuah proses seseorang dimana orang tersebut sudah bisa mengetahui hal baik maupun hal buruk untuk dirinya dan orang lain.[10] Umur dapat mempengaruhi pola pikir seseorang, semakin bertambah umur maka semakin meningkat pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin luas. Proses pendewasaan dapat mempengaruhi psikologis seseorang seperti perubahan emosi atau mudah tersinggung dalam merespon perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.[10]

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga pada penelitian ini memiliki nilai tengah sebesar 50,5 dengan nilai minimun sebesar 44 dan nilai maksimum yaitu 56. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda (2015) dimana dukungan keluarga didominasi dengan nilai rendah. Menurut (Friedman, 2013) dukungan keluarga yaitu proses dimana siklus hidup dimana sifat dan jenisnya berbeda dalam setiap tahapan. Pada umumnya, dukungan keluarga sangat bermafaat sebagai alat untuk meningkatkan status kesehatan baik fisik maupun psikis didalam sebuah keluarga. Secara khusus, keberadaan dukungan dalam lingkungan keluarga dapat menurunkan angka motalitas, karena dukungan keluarga berjalan efektif sehingga dapat menjaga kesehatan emosi, fisik maupun sifat kognitifnya.[11]

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan *nine golden habbit*, didapatkan bahwa dari sampel penelitian di dominasi dengan *nine golden* baik dengan jumlah sampel 41 (68.3%) sampel, dan dengan *nine golden* kurang baik dengan jumlah sampel 19 (31.7%) sampel. Kegiatan 9 Golden Habits ini adalah 9 amalan harian yang dilakukan seseorang muslim dan dicatat dalam satu formulir dengan menggunakan skor. 9 Golden Habits sebagai pondasi membangun pribadi muslim yang sebenar-benarnya. Tujuan kegiatan ini adalah untuk membina kebiasaan seorang muslim. Kebiasaan adalah aktifitas atau amalan yang melekat pada diri seseorang, terjadi secara otomatis tanpa dipikir-pikir lagi, dan mengalir begitu saja. Kebiasaan dikendalikan oleh pikiran bawah sadar. Dalam pelaksanaannya, mahasiswa diharuskan untuk melaksanakan amal-amal yang terdapat di 9 *Golden Habits* semaksimal mungkin dan mengisi lembar monev setiap hari kemudian melaporkannya ke Dosen Pembimbing Program Insan Mulia (DPPIM) ketika melaksanakan evaluasi. Pada kegiatan 9 *Golden Habits* ini mahasiswa menyetorkan catatan amalannya kepada DPPIM untuk mendapat umpan balik pada pertemuan ke-2 di minggu terakhir blok. Umpan balik yang diberikan oleh DPPIM berupa tandatangan dan catatan di formulir 9 Golden Habits yang sudah diisi lengkap.[12]

Pada penelitian ini, distribusi frekuensi berdasarkan derajat kecemasan didominasi oleh derajat kecemasan sedang dengan jumlah 22 (36.7%) sampel dan derajat kecemasan normal dengan jumlah sampel 3 (5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustina dkk pada Agustus 2022 yaitu mahasiswa angkatan pertama di Kampus Analis Kesehatan Kartini diketahui sebanyak 80% mahasiswa angkatan pertama yang mengalami kecemasan tinggi dan 20% lainnya mengalami kecemasan rendah.[13] Menurut (Stuart, 2013) respon perilaku cemas yaitu meliputi: teremor, keringat dingin, gelisah, terkejut, laridari masalah dan menarik diri berhubungan interpersonal. Respon terhadap kognitif meliputi: terganggunya perhatian, kurang konsentrasi, mudah lupa, adaya hambatan dalam berfikir, lapang presepsi menurun, kreatifitas turun, takut gangguan visual, rasa takut yang berlebihan dan salah dalam memberi penilaian. Respon afektif seperti: gelisah, tegang, gugup, tidak sabar, mudah terganggu, ketakutan, kecemasan, merasa malu dan rasa bersalah. Pada penelitian Hidayat (2013) penyebab terjadinya kecemasan mahasiswa yaitu karena adanya kendala maupun kesulitan dalam masalah kuliah.

Terlalu cepatnya *deadline* menjadi salah satu masalah yang di hadapi seorang mahasiswa yang dapat mengakibatkan mahasiswa mengalami gangguan kecemasan. Sesuai dengan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan pada mahasiswa didapatkan hasil kecemasan

dengan kategori sedang 22 (36.7%) sampel. Hal ini membuktikan sebagian besar mahasiswa mengalami kecemasan dalam kategori tingkat cemas sedang. Kendala tersebut dapat mengakibatkan gangguan kejiwaan seperti stres, frustasi, cemas, dan hilangya motivasi dalam pengerjaan tugas.[10]

Dari hasil uji korelasi *spearman* antara Hubungan Program *nine golden habbit* dengan derajat kecemasan diperoleh nilai p=0.000 dengan nilai r=-0.808 (p<0.05) yang menunjukkan adanya hubungan program *nine golden habbit* terhadap derajat kecemasan dengan korelasi sebesar -0.808 yang menunjukkan adanya hubungan negatif yang kuat. Program *nine golden habbit* sangat dirasakan oleh mahasiswa, sesuai dengan pendekatan psikologi behavioristik, yaitu *Nine Golden Habbit* yang berperan sebagai stimulus dan kebiasaan mahasiswa menjadi respon. Diantaranya adalah shalat menjadi lebih rajin, hafalan al-quran bertambah, nilai ujian sering memuaskan, lebih sering shalat tahajjud, selalu berusaha berpuasa, hati menjadi tenang, lebih ikhlas dalam menjalankan sesuatu, lebih percaya diri, merasa dekat dengan allah swt, gemar berbaik sangka dan selalu memperbaiki diri. Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk membantu penyembuhan gejala kecemasan adalah ibadah sholat. Dengan melaksanakan ibadah sholat secara khusyuk dan berserah diri secara total kepada Allah, maka individu akan merasa tenang, tentram, dan damai. Menurut Sopyan dkk dari hasil penelitiannya ditemukan bahwa terapi sholat dapat mendekatkan diri individu kepada Tuhan-Nya dan membuang semua pikiran negatif dan merubahnya menjadi pikiran positif dan akhirnya mendapatkan ketenangan hati dan kebahagiaan. Menurutnya terapi sholat sangat bermanfaat bagi seseorang yang sedang mengalami masalah dan tidak bahagia.[14]

Manfaat hapalan Al quran terhadap kecemasan pertama, sebagai obat galau, cemas dan cemas; kedua,menghafal al-Qur'an untuk memperoleh ketenangan jiwa, kecerdasan dan mendongkrak prestasi belajar. Sehingga semakin baik seseorang menjalani program 9gh maka derajat kecemasannya akan semakin rendah. Dalam beberapa penelitian, Program *Nine Golden Habits* didefinisikan sebagai program yang meningkatkan nilai-nilai Islami dan mengurangi kecemasan.[15]

Didapatkan hasil analisis uji korelasi *spearman* antara Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Derajat Kecemasan diperoleh nilai p=0.013 dengan nilai r=-0.318 (p<0.05) yang menunjukkan adanya Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Derajat Kecemasan. Penelitian ini sejalan dengan Rizka Agustianisa 2022 bahwa pada penelitian tersebut didapatkan data analisa Uji Chi Square dengan p value = 0,036. Dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi kecemasan itu sendiri adalah dukungan informasional, yakni keluarga memberikan nasihat, saran, dukungan jasmani, maupun rohani. Dukungan emosional juga diberikan keluarga, yang meliputi dukungan dalam bentuk afeksi/sikap, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. Dukungan lainnya adalah dukungan penilaian dan dukungan instrumental.[16]

Menurut Friedman (2013) Dukungan keluarga merupakan faktor penting dari masalah kecemasan yang sering dialami mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir mereka. Mahasiswa sangat membutuhkan faktor pendorong dan dukungan dari keluarga untuk mengurangi sebuah kecemasan. Bentuk dukungan dari keluarga berupa dukungan informasi dan dukungan emosional. Mahasiswa yang mengalami kecemasan membutuhkan adanya dukungan seperti perhatian dan

penghargaan dari seseorang. Dukungan dari orang tua sangatlah dibutuhkan karena dukungan keluarga memiliki peran yang besar untuk memberikan bantuan dan dapat melindungi dari jiwa seseorang akibat perasaan cemas.

Adanya dukungan keluarga menjadikan mahasiswa lebih bersemangat untuk menyelesaikan tugas perkuliahan. Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi sebuah proses belajar dimana keluarga dapat menentukan kesehatan setra memberikan dukungan pada mahasiwa dalam menghadapi keemasan. Dukungan keluarga meliputi bantuan terhadap individu untuk memahami kecemasan dengan baik dan sumber terjadinya kecemasan, ketika berlangsungnya kecemasan tersebut individu yang sering mengalami emosi, sedih, ketakutan, cemas dan kurangnya percaya diri maka dukungan keluarga merupakan suatu faktor positif terhadap individu tersebut. Jika cemas dapat mengurangi perasaan seseorang maka hal yang harus dilakukan yaitu memberikan dukungan emosional sehingga individu merasa dimiliki, dicintai dan merasa nyaman.[17,18]

KESIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan peneltian, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan program *Nine Golden Habbit* terhadap derajat kecemasan dengan nilai p=0.000 (p<0.05) dan terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap derajat kecemasan dengan nilai p=0.000 (p<0.05). Penelitian ini menggunakan metode pengukuran yang sederhana dan tidak memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Oleh karena itu, disarankan untuk menggunakan metode pengukuran yang lebih akurat dan memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Selain itu penelitian ini hanya dilakukan dalam waktu yang relatif singkat, yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Oleh karena itu, disarankan untuk menggunakan waktu penelitian yang lebih lama untuk meningkatkan reliabilitas hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Leonard K, Abramovitch A. Cognitive functions in young adults with generalized anxiety disorder. *European Psychiatry*. 2019;56:1-7. doi:10.1016/j.eurpsy.2018.10.008
2. Rahmadani, N., & Mirani D. Hubungan Tingkat Kecemasan (Ansietas) Dalam Menghadapi Objective Structured Clinical Examination (Osce) Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. *Jurnal Ilmiah Maksitek*. 2021;6(2)(2):46-50.
3. Cho SJ, Hong JP, Lee JY, et al. Association between DSM-IV anxiety disorders and suicidal behaviors in a community sample of South Korean adults. *Psychiatry Investigation*. 2016;13(6):595-600. doi:10.4306/pi.2016.13.6.595
4. Aulia S, Panjaitan RU. Kesejahteraan psikologis dan tingkat stres pada mahasiswa tingkat akhir. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2019;7(2):127. doi:10.26714/jkj.7.2.2019.127-134
5. Maulana N. HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA TINGKAT AKHIR MAHASISWA YANG MENYUSUN SKRIPSI DIMASA PANDEMI COVID-19 Nova. *Jurnal Keperawatan http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan*. 2022;14(4):1231-1238. http://journal.stikeskendal.ac.id/Inde

x.Php/Keperawatan

6. Rosellini AJ, Bourgeois ML, Correa J, Tung ES, Goncharenko S, Brown TA. Anxious distress in depressed outpatients: Prevalence, comorbidity, and incremental validity. *Journal of Psychiatric Research*. 2018;103:54-60. doi:10.1016/j.jpsychires.2018.05.006
7. Roberge P, Normand-Lauzière F, Raymond I, et al. Generalized anxiety disorder in primary care: Mental health services use and treatment adequacy. *BMC Family Practice*. 2015;16(1):19-21. doi:10.1186/s12875-015-0358-y
8. Cyntia, Ni Putu Kintan P. Kareri DGR, Rante SDT, Folamauk CLH. Hubungan Tingka Kecemasan dengan Prestasi Universitas Nusa Cendana. *Cendana Medical Journal*. 2021;21(1):24-29.
9. Risma GB. Kecemasan dalam Objective Structured Clinical Examination (OSCE). *Agromed Unila*. 2019;2(4):419-424.
10. Agustianisa R. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Mahasiswa yang Sedang Mengerjakan Skripsi. *Jurnal Ilmiah Komunikasi Makna*. 2022;10(2):130. doi:10.30659/jikm.v10i2.14577
11. Firdausi AZ, Hertinjung WS, Daliman D, Uyun Z, Giyoto G, Widya R. Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pada Mahasiswa UMS yang Sedang Mengerjakan Skripsi di Masa Pandemi. *Jurnal Keilmuan dan Keislaman*. Published online 2022:292-310. doi:10.23917/jkk.v1i4.31
12. Suryani D, Siregar M, Arifin H, Febriyanti E, Putri AH. *Buku Panduan Program Insan Mulia Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Tahun Ajaran 2023-2024*.; 2024.
13. Gustina N, Badri I, Putri Y. Hubungan peer support dengan tingkat kecemasan mahasiswa akhir studi di kota Batam. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*. 2023;7(2):150-155.
14. Elvina SN. Terapi Sholat Sebagai Upaya Pengentasan Anxiety pada Masyarakat Modern. *Counseling AS SYAMIL: Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling Islam*. 2022;2(2):64-78. doi:10.24260/as-syamil.v2i2.981
15. Masduki Y. Implikasi Psikologis Bagi Penghafal Al-Qur'an. *Medina-Te*. 2018;8:18-35. https://doi.org/10.1098/rspb.2014.1396%0Ahttps://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion para el aprendizaje Perspectiva alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_L
16. Lubis E, Sutandi A, Dewi AS, Dewi A. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien yang Menjalani Tindakan Bedah Mayor di RSAU dr. Esnawa Antariksa Jakarta. 2024;3(April):31-42.
17. Hasanah N, Putri ZM, Murni D. Studi Cross Sectional : Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Akademik Pada Mahasiswa Yang Mengerjakan Skripsi. Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2024;12(1):17-27.
18. Hasanah N, Asikin HG, Sarjana W, Rahayu WSM, Wardani ND. Nurses' Sleep Quality And Quality Of Life During The Covid-19 Pandemic;

Analysis Of Correlation And Differences In The Rajawali Isolation And Non-Isolation Wards. J Kedokteran Diponegoro (JKD) 2022; Vol 11(3): 1-8.