

**PERBEDAAN KEJADIAN KECEMASAN SISWA KELAS
AKSELERASI DAN KELAS REGULER DI SMAN 1 PADANG**

SKRIPSI

**Diajukan ke Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan
gelar Sarjana Kedokteran**

Oleh

REKI WIJAYA

No. BP. 1110312129



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG**

2014

**PERBEDAAN KEJADIAN KECEMASAN SISWA KELAS AKSELERASI
DAN KELAS REGULER DI SMAN 1 PADANG**

Skripsi

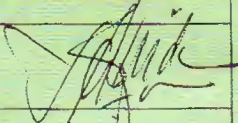

Oleh

REKI WIJAYA

No. BP. 1110312129

Telah disetujui oleh Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran Unand

Pembimbing Skripsi

Nama	Jabatan	Tanda tangan
dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ	Pembimbing I	
dr. Nur Afrainin Syah, M.Med-Ed. PhD	Pembimbing II	

**PERBEDAAN KEJADIAN KECEMASAN SISWA KELAS AKSELERASI
DAN KELAS REGULER DI SMAN 1 PADANG**

Skripsi




Oleh

REKI WIJAYA

No. BP. 1110312129

**Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kedokteran Unand pada tanggal 16 Oktober 2014**

Tim Penguji Skripsi

Nama	Jabatan	Tanda tangan
dr. Arina Widya Murni, Sp.PD, K-Psi, FINASIM	Ketua	
dr. Detty Iryani M.Kes, M.PdKed, AIF	Anggota I	
Dra. Elmatris Sy. MS.	Anggota II	

HALAMAN PERSEMBAHAN

Waktu bergulir dengan jumawa

Alunan jarum berganti detik, menit, jam, berlalu tanpa terasa

Namun tibalah saatnya di penghujung masa

Impian tak dapat dicapai dengan pangku tangan semata

Doa dan dukungan senantiasa mengobarkan semangat membara

Yang menguatkan hati, menuntun kaki melangkah mencapai asa

Apa, Ama, Ebi, Ari, Uci terimakasih untuk segalanya

Inilah persembahan dalam beberapa larik kata

Luapan perasaan haru sukma menggelora dalam dada

Onak, duri yang melintang akhirnya terlewati juga

Virus malas berhasil dibasmi dengan anti viralnya

Entah apa yang hendak dikata selain syukur kepada-Nya

Yang istimewa Wanidya terimakasih untuk semangat, doa, dan dukungannya

Oksa, Andik, Akmal, Malay, Harry, Ucok semangat teman!! keberhasilan untuk kita

Untuk rekan neuro11 tetap berusaha dan berdoa. Kita pasti bisa!!!

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji bagi Allah SWT tuhan semesta alam yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini.

Penyusunan skripsi ini merupakan kewajiban setiap mahasiswa tingkat akhir untuk salah satu syarat menjadi Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Penulis memilih judul “Perbedaan Kejadian Kecemasan Siswa Kelas Akselerasi dan Kelas Reguler di SMAN 1 Padang”.

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis telah banyak mendapat bimbingan, nasehat, dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak DR. Dr. Masrul, Sp. GK selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
2. Ibu dr. Yaslinda Yaunin, Sp.KJ, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, masukan, saran, dan dorongan sehingga proses pembuatan skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Ibu dr Nur Afrainin Syah, M Med-Ed. Phd. selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, masukan, saran, dan dorongan sehingga proses pembuatan skripsi ini dapat diselesaikan.

4. Ibu dr. Roslaili Rasyid, M.Biomed. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, perhatian, saran, arahan, dan nasehat bagi penulis dalam menjalani pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas ini.
5. Ibu dr. Arina Widya Murni, Sp.PD, Ibu dr. Detty Iriani, M.Kes.,M.PdKed, dan Ibu Dra. Elmatris Sy MS. selaku penguji yang telah memberikan masukan dan petunjuk dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Civitas Akademika SMAN 1 Padang yang telah memberikan bantuan dan fasilitas pada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Staf pengajar, dan seluruh Civitas Akademika FK UNAND, yang telah membantu penulis selama kuliah di Fakultas Kedokteran ini.

Semoga usaha, bimbingan, bantuan, dorongan, semangat, dan do'a yang telah diberikan, diberi balasan yang berlipat ganda serta limpahan rahmat pada kita semua.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun dari pembaca demi kebaikan skripsi ini. Akhirnya dengan segala kekurangan yang ada, penulis hanya bisa mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, 16 Oktober 2014

Reki Wijaya

ABSTRACT

THE DIFFERENCES ANXIETY INCIDENT OF ACCELERATION AND REGULAR CLASS ON STATE SENIOR HIGH SCHOOL 1 PADANG

By

Reki Wijaya

Anxiety is one of the common psychiatric problems and gives a negative impact. Anxiety can happen to anyone, including school students. Tight schedule of learning, a lot of assignment to finish, and demands of good achievement by the parents can affect the occurrence of anxiety. These differences on students' learning systems such as acceleration and regular classes can also cause differences anxiety on students. This research aims to see differences incident of anxiety among students accelerated classes and regular classes at the State Senior High School 1 Padang.

This research was a descriptive analytical research with a cross sectional design that conducted in October 2013 to September 2014 in the State Senior High school 1 Padang, to see the anxiety incident used T-MAS questionnaire. Analysis of the data use chi-square test. The result of this research are incident of anxiety in acceleration class is 45,5%. Incident of anxiety in regular class is 31,9%. The differences in incident of anxiety among acceleration class and regular class has score $p = 0,353$. Incident of anxiety more often in female students than male students.

The conclusion of this research is there is not significant difference in anxiety incidents between the acceleration class and regular class students at State Senior High School 1 Padang.

Key Words : *Anxiety*, accelerated classes, regular classes, T-MAS questionnaire

ABSTRAK

PERBEDAAN KEJADIAN KECEMASAN SISWA KELAS AKSELERASI DAN KELAS REGULER SMA NEGERI 1 PADANG

Oleh

Reki Wijaya

Kecemasan adalah salah satu masalah psikiatri yang sering timbul dan memberikan dampak negatif. Kecemasan dapat terjadi pada siapa saja termasuk siswa sekolah. Tuntutan orang tua terhadap prestasi yang baik dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan. Selain faktor tersebut, perbedaan sistem pembelajaran pada siswa seperti kelas akselerasi dan reguler juga dapat menimbulkan perbedaan kecemasan pada siswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kejadian kecemasan antara siswa kelas akselerasi dan kelas reguler.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* yang dilaksanakan pada bulan Mei sampai September 2014 di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Padang, untuk mengetahui kejadian kecemasan digunakan kuisioner T-MAS. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan kejadian kecemasan pada siswa kelas akselerasi adalah 45,5%. Kejadian kecemasan pada siswa kelas reguler adalah 39,1%. Perbedaan kejadian kecemasan kelas akselerasi dan kelas reguler memiliki nilai $p = 0,353$. Kejadian kecemasan lebih sering dialami oleh siswa perempuan.

Kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan kejadian kecemasan yang signifikan antara siswa kelas akselerasi dan kelas reguler di SMA Negeri 1 Padang

Kata Kunci : Kecemasan, kelas akselerasi, kelas regular, kuisioner T-MAS

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Abstract	iii
Abstrak	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Batasan Masalah	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Manfaat Teoritis	6
1.5.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kecemasan	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Etiologi Kecemasan	8
2.1.2.1 Teori Psikologis	8
2.1.2.2 Teori Biologis	10

2.1.3	Faktor Predisposisi Kecemasan	12
2.1.4	Tanda dan Gejala Kecemasan	14
2.1.4.1	Gejala Somatik	15
2.1.4.1	Gejala Psikologis	15
2.1.5	Perjalanan Penyakit Kecemasan	16
2.1.6	Diagnosis Kecemasan	16
2.2	Program Pendidikan Akselerasi	17
2.2.1	Pengertian	17
2.2.2	Komponen Kelas Akselerasi	17
2.2.2.1	Masukan (input)	18
2.2.2.2	Kurikulum	19
2.2.2.3	Tenaga Kependidikan	21

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	23
3.2	Hipotesis Penelitian	24

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1	Jenis Penelitian	26
4.2	Populasi Sampel dan Teknik pengambilan Sampel	26
4.2.1	Populasi	26
4.2.2	Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	26
4.3	Variabel Penelitian	28
4.4	Defenisi Operasional	29
4.5	Instrumen Penelitian	29
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.7	Prosedur Pengumpulan Data	31
4.8	Cara Pengolahan dan Analisis Data	31

4.8.1	Pengolahan Data	31
4.8.2	Analisis Data	32
BAB V HASIL PENELITIAN		
5.1	Data Penelitian	33
5.2	Analisis dan Hasil Penelitian	35
BAB VI PEMBAHASAN		36
BAB VII PENUTUP		
7.1	Kesimpulan	40
7.2	Saran	40
DAFTAR PUSTAKA		42

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel penelitian	29
Tabel 5.1 Karakteristik responden	33
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi kejadian kecemasan pada siswa kelas akselerasi dan reguler berdasarkan jenis kelamin	34
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi kejadian kecemasan pada siswa kelas akselerasi dan reguler berdasarkan	34
Tabel 5.4 Hasil analisis perbedaan kejadian kecemasan siswa kelas akselerasi dan kelas reguler di SMAN 1 Padang.	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perbedaan pelaksanaan program akselerasi dan reguler	22
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	25
Gambar 5.1 Kejadian kecemasan pada siswa kelas akselerasi dan kelas reguler	35

DAFTAR SINGKATAN

APA	= American Psychiatric Association
GABA	= <i>Gamma-aminobutyric acid</i>
HRSA	= <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>
MPHG	= <i>3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol</i>
PPDGJ	= Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa
RAS	= <i>Reticular Activating System</i>
STAI	= State- trait anxiety inventory
TMAS	= <i>Taylor Minnesota Anxiety Scale</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin penelitian dari Fakultas Kedokteran

Lampiran 2. Surat izin pengambilan data dari Dinas Pendidikan Kota Padang

Lampiran 3. Permohonan menjadi responden

Lampiran 4. Persetujuan sebagai responden penelitian

Lampiran 5. Formulir biodata

Lampiran 6. Kuesioner T-MAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*)

Lampiran 7. Master tabel

Lampiran 8. Hasil analisis data penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan atau ansietas adalah perasaan yang tidak menyenangkan sebagai respon patologis tubuh terhadap antisipasi bahaya yang tidak nyata, atau yang berupa imajinasi saja. Respon tersebut merupakan dampak dari konflik intrapsikis yang tidak diketahui. Kecemasan biasanya terjadi saat individu menghadapi hal-hal diluar rutinitas atau kebiasaan sehari-hari, atau ketika menghadapi sesuatu yang tiba-tiba, seperti menghadapi ujian, pindah pekerjaan, pindah rumah, atau menghadapi perubahan suasana lainnya (Elvira, 2008). Gejala yang muncul pada seseorang yang mengalami kecemasan cenderung bervariasi antar individu. Gejala dapat berupa rasa tidak menyenangkan, ketakutan yang semu, gejala otonom seperti sakit kepala, berkeringat, jantung berdebar, sesak di dada, ketidaknyamanan perut, gelisah, ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri dan diam dalam waktu lama (Sadock, 2007).

Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2020 depresi dan kecemasan akan menjadi penyebab utama penduduk dunia masuk kedalam golongan tidak mampu (Hidayat dkk. 2008). Sebuah studi yang dilakukan di Amerika dengan menggunakan metode *Epidemiological Cathment Area* mendapatkan prevalensi gangguan kecemasan sebesar 2,3 -

2,7%. Sedangkan penelitian di Inggris pada dua kelompok masyarakat keturunan Afrika dan kulit putih mendapatkan gangguan kecemasan pada kulit putih lebih besar daripada keturunan Afrika dengan perbandingan 9% berbanding 3% (Wiguna, 2003). Gangguan psikiatrik menimbulkan sekitar 15% dari angka kesakitan global. Kasus gangguan kecemasan dengan gejala-gejala serta dampaknya yang berkelanjutan dapat mengganggu etos kerja (Wiguna, 2003). Amerika telah kehilangan uang sejumlah 80 milyar dollar setiap tahunnya akibat ketidakproduktifan yang disebabkan gangguan psikiatrik (Hidayat dkk. 2008). Angka pasti terjadinya kecemasan di Indonesia belum didapatkan, karena studi epidemiologi yang dapat menggambarkan penderita kecemasan belum dilakukan. Para ahli psikiatri memperkirakan terdapat peningkatan jumlah kasus yang datang untuk meminta pertolongan tenaga kesehatan (Elvira, 2008).

Kecemasan yang dialami individu dipengaruhi oleh perkembangan kepribadian. Menurut Alsa (2007), perkembangan kepribadian berawal dari usia bayi hingga usia 18 tahun. Kecemasan dipengaruhi juga oleh pendidikan orangtua di rumah, pendidikan di sekolah dan pengaruh pergaulan sosial, serta pengalaman dalam kehidupan. Proses pembelajaran di sekolah dengan padatnya jadwal belajar, banyaknya tugas yang harus diselesaikan, dan tuntutan dari orang tua terhadap prestasi yang baik dapat menjadi faktor yang menimbulkan kecemasan pada siswa sekolah. Hasan (2009, dalam Swasti dkk. 2011) faktor penting yang juga dapat memicu terjadinya kecemasan siswa adalah kenaikan tingkat pendidikan. Kecemasan cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan yang ditempuh siswa. Siswa

SMA akan mengalami tingkat ansietas yang lebih tinggi daripada siswa SMP, dan siswa SMP akan menghadapi tingkat ansietas yang lebih tinggi daripada siswa SD.

Beberapa sekolah ada yang menggunakan sistem kelas akselerasi dan sistem kelas reguler untuk membedakan proses pembelajaran antara siswa yang cerdas dan berbakat istimewa (*gifted and talented*) dengan siswa yang tergolong biasa. Perbedaan kelas tersebut merujuk pada undang-undang sistem pendidikan nasional pasal 5, ayat 4 yang menyatakan “warga negara yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa berhak memperoleh pendidikan khusus”. Akselerasi adalah pemberian kesempatan kepada siswa yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa untuk dapat menyelesaikan program pendidikan dalam jangka waktu yang lebih singkat dibanding teman-temannya yang memiliki potensi kecerdasan yang tidak termasuk golongan istimewa. Tujuan program akselerasi adalah agar siswa mendapatkan pelayanan pendidikan sesuai dengan potensi kecerdasan dan bakat yang dimilikinya (Respati dkk. 2007).

Banyak pihak yang memiliki pandangan yang berbeda terkait program percepatan belajar (akselerasi). Sebagian pihak setuju diadakan program akselerasi karena membantu siswa berbakat dalam mengembangkan bakat dan kreativitasnya, namun tidak sedikit juga pihak yang menyatakan kurang setuju dengan program akselerasi. Pihak yang tidak setuju beranggapan program akselerasi hanya menitikberatkan pada pengembangan potensi intelektual saja, tetapi tidak pada segi afektif atau emosional yang berpengaruh terhadap kemampuan siswa menghadapi kecemasan.

Clark (1982) berpendapat peserta akselerasi memiliki skor penyesuaian emosional dan sosial di atas rata-rata. Hal ini berarti siswa yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa yang mengikuti kelas akselerasi tidak memiliki gangguan dalam bidang sosial maupun emosionalnya, bahkan siswa tersebut termasuk golongan yang memiliki kecerdasan emosional yang bisa dikatakan tinggi (Respati dkk. 2007). Penelitian yang dilakukan Kulik dan Kulik (1983, dalam Horne2003) tidak menemukan dampak yang merugikan perkembangan sosial-emosional pada siswa program akselerasi.

Beberapa pendapat menyatakan kurang setuju dengan program akselerasi. Penelitian oleh Southern dan Jones (2004) mengungkapkan bahwa akselerasi berdampak negatif bagi penyesuaian emosional siswa, karena membuat siswa merasa hidup di bawah tekanan, stres, cenderung mengalami kecemasan, dan siswa akan merasa terisolasi dari temannya. Pendapat mengenai dampak negatif kelas akselerasi juga disampaikan oleh siswa yang mengikuti kelas akselerasi. Akseleran merasakan akselerasi merupakan salah satu bentuk diskriminasi pendidikan. Para akseleran adalah remaja biasa yang bisa bersosialisasi dan bermasyarakat, akseleran bukanlah robot yang harus tegang di dalam kelas, berlutut dengan ilmu fisika dan dalam setiap tindakannya harus berpikir secara matematis (Respati dkk. 2007)

Dengan melihat fenomena mengenai dampak program akselerasi yang terjadi, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan melihat perbedaan kecemasan siswa berbakat yang mengikuti program akselerasi dengan siswa yang mengikuti kelas reguler. Fenomena ini menarik untuk diteliti karena

adanya perbedaan pendapat tentang dampak pelaksanaan program akselerasi terhadap pengembangan kecerdasan mental dan emosional siswa yang berkaitan dengan kecemasan. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan data empirik untuk pelaksanaan program akselerasi di sekolah. Lokasi penelitian dipilih SMAN 1 Padang dikarenakan, program akselerasi tingkat sekolah menengah atas pada sekolah negeri di kota padang hanya dilaksanakan di SMAN 1 Padang, dan penelitian sejenis di sekolah tersebut belum dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbedaan kejadian kecemasan antara siswa kelas akselerasi dan kelas reguler di sekolah menengah atas di kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kejadian kecemasan antara siswa kelas akselerasi dan kelas reguler di SMAN 1 Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kejadian kecemasan pada siswa kelas akselerasi di SMAN 1 Padang.
- b. Mengetahui kejadian kecemasan pada siswa kelas reguler di SMAN 1 Padang.
- c. Mengetahui perbedaan kejadian kecemasan siswa kelas akselerasi dan kelas reguler di SMAN 1 Padang.

- d. Menegtahui pernedaan kejadian kecemasan siswa kelas akselerasi dan kelas reguler di SMAN 1 Padang berdasarkan jenis kelamin
- e. Menegtahui pernedaan kejadian kecemasan siswa kelas akselerasi dan kelas reguler di SMAN 1 Padang berdasarkan usia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk memperluas wacana ilmu pengetahuan khususnya ilmu kedokteran jiwa, serta memberikan data ilmiah tentang perbedaan kecemasan antara dua kelompok siswa dalam program pendidikan yang berbeda. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Akademik

Manfaat akademik bagi peneliti untuk memenuhi syarat memperoleh gelar kesarjanaan.

b. Instansi

Manfaat bagi instansi atau SMAN 1 Padang adalah memberikan informasi mengenai kecemasan yang terjadi pada siswa didik, yang dapat menghambat kelancaran proses belajar mengajar.

c. Masyarakat

Manfaat bagi orang tua siswa adalah memberikan informasi sebagai pertimbangan memilih program pendidikan yang terbaik bagi anaknya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian

Kecemasan atau ansietas merupakan keadaan emosi yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam yang ditimbulkan oleh penyebab yang tidak jelas. Keadaan emosi ini biasanya tidak diketahui penyebabnya secara khusus, tetapi merupakan pengalaman individu yang subjektif. Kecemasan berbeda dengan ketakutan, cemas dapat terjadi tanpa rasa takut, namun ketakutan tidak dapat terjadi tanpa kecemasan. Seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman (Sadock dan Sadock 2007). Individu yang cemas dapat mengalami kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi tidak terdapat gangguan dalam menilai realita, kepribadian masih tetap utuh, perilaku bisa terganggu tapi masih dalam batas-batas wajar (Hawari, 2008).

Hampir setiap manusia dapat mengalami sensasi cemas. Gejala-gejala yang ditemukan selama terjadinya kecemasan cenderung berbeda antara seseorang dengan orang lain. Kecemasan bisa menjadi suatu tanda peringatan akan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan yang dapat berujung konflik. Sigmund Freud mengemukakan istilah *anxiety neurosis* untuk mengidentifikasikan sebagai bentuk kecemasan patologik. Kecemasan digolongkan patologik jika muncul dengan gejala-gejala pusing, rasa melayang, hiperhidrosis, diare,

hiperrefleksi, hipertensi, berdebar-debar, pupil midriasis, gelisah, sinkop, takikardia, rasa gatal, tremor dan gangguan lambung. Kecemasan patologik merupakan sesuatu yang sangat mengganggu bagi penderita yang mengalaminya, sehingga perlu mendapat perhatian, karena ansietas patologik menimbulkan penurunan fungsi sosial dan pekerjaan (Wiguna, 2003).

2.1.2 Etiologi Kecemasan

Penyebab kecemasan dapat berasal dari sumber ancaman yang bersifat umum, seperti berbagai pengalaman yang tidak menyenangkan dalam kehidupan. Kecemasan dapat juga berasal dari dalam diri individu.

Beberapa teori tentang etiologi kecemasan yaitu teori psikologis dan teori biologi.

2.1.2.1 Teori Psikologis

Teori psikologis dipengaruhi oleh tiga faktor:

a. Faktor psikoanalitik

Dalam teori kepribadian Freud menyebutkan kepribadian terdiri dari 3 komponen yaitu id, ego dan super ego. Id atau naluri adalah sesuatu yang telah ada sejak lahir, bersifat *pleasure principle* dan mempunyai kekuatan berupa dorongan untuk memenuhi kebutuhan biologis misalnya: naluri bernafas, lapar, dan seks. Ego merupakan diferensiasi dari id, yang bersifat *reality principle*. Dalam perkembangan seorang individu, lingkungan tidak selalu dapat memenuhi keinginannya, sehingga terjadi pertentangan dengan id. Individu belajar bahwa dorongan dapat ditunda sesuai dengan

realitas yang ada. Superego terbentuk dari hasil absorpsi nilai-nilai norma dalam kultur, agama, serta nilai-nilai yang ditanamkan orangtua. Ketiga komponen tersebut saling bekerjasama dalam membentuk perilaku seseorang, namun bisa juga terjadi konflik antara ketiga komponen tersebut. Jika terjadi konflik antara ketiga komponen tersebut, ego berperan menyeimbangkan dorongan id dan larangan superego.

Kecemasan merupakan sinyal kepada ego yang menyampaikan adanya dorongan yang tidak dapat diterima, dan mengharuskan ego mengambil tindakan pertahanan terhadap tekanan dari dalam diri. Tindakan pertahanan misalnya dengan menggunakan mekanisme represi, represi yang efektif dapat menahan dorongan di bawah kesadaran. Represi dapat mengembalikan keseimbangan psikologis tanpa menimbulkan gejala, tetapi jika pertahanan represi mengalami kegagalan, tubuh menggunakan mekanisme pertahanan lain seperti: konversi, pengalihan, dan regresi. Mekanisme pertahanan lain tersebut menimbulkan gejala dan menghasilkan gambaran gangguan neurotik yang klasik seperti: histeria, fobia, neurosis obsesif-kompulsif (Hidayah, 2010).

b. Faktor perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan merupakan suatu respon terhadap rangsangan lingkungan spesifik. Kesalahan pola berpikir, terdistorsi, atau tidakproduktifan dapat mendahului atau menjadi penyerta perilaku kesalahan adaptasi dan gangguan

sosial. Penderita gangguan cemas cenderung menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman, dan menilai lebih berat derajat bahaya dalam situasi tertentu (Widosari, 2010).

c. Faktor eksistensial

Seseorang menyadari adanya kehampaan yang menonjol dalam dirinya. Perasaan hampa tersebut lebih mengganggu daripada penerimaan tentang kenyataan kehilangan atau kematian seseorang yang tidak bisa dihindari. Respon terhadap kehampaan eksistensi tersebut menimbulkan kecemasan (Hidayah, 2010).

2.1.2.2 Teori Biologis

Peristiwa biologis dapat menjadi akibat dari suatu konflik psikologis, tetapi juga dapat mendahului konflik psikologis. Peran agen biologis dalam proses terjadinya ansietas adalah :

a. Sistem saraf otonom

Stresor dapat merangsang pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme berikut :

Ancaman dipersepsi oleh panca indera, kemudian diteruskan ke korteks serebri, selanjutnya ke sistem limbik dan RAS (*Reticular Activating System*), lalu ke hipotalamus dan hipofisis, serta terakhir kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom mempengaruhi berbagai sistem organ dan meyebabkan gejala tertentu, misalnya: kardiovaskuler yang menampakkan gejala takikardi, sistem muskuler menimbulkan manifestasi nyeri kepala, gastrointestinal memunculkan

gejala diare, dan sistem pernafasan memunculkan gejala berupa pernafasan cepat (Widosari, 2010).

b. Neurotransmitter

Norepinefrin

Orang yang memiliki gangguan kecemasan kemungkinan memiliki regulasi sistem noradrenergik yang buruk. Percobaan pada primata menunjukkan bahwa stimulasi lokus sereleus menghasilkan respon ketakutan, dan ablasi lokus sereleus menghambat kemampuan membentuk respon ketakutan. Penderita gangguan kecemasan memiliki kadar metabolit noradrenergik *3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol* (MPHG) yang tinggi dalam cairan serebrospinal dan urin (Widosari, 2010).

Serotonin

Pemberian obat serotonergik menimbulkan perilaku yang mengarah pada kecemasan. Beberapa laporan menyatakan obat-obatan yang menyebabkan pelepasan serotonin, meningkatkan kecemasan pada penderita gangguan kecemasan.

***Gamma-aminobutyric acid* (GABA)**

Peranan GABA dalam gangguan kecemasan terbukti dari manfaat *benzodiazepine* sebagai obat gangguan kecemasan. Cara kerja *Benzodiazepine* adalah meningkatkan aktivitas GABA pada reseptornya, dengan meningkatnya aktivitas GABA gejala gangguan kecemasan dapat diatasi. Beberapa penderita gangguan kecemasan diduga memiliki reseptor GABA yang abnormal (Sadock dan Sadock,

2007). Jika GABA melakukan kontak dengan *sinaps* dan berikatan dengan reseptor GABA pada *membrane post sinaps* akan menimbulkan pintu eksitasi yang dapat memperlambat aktivitas sel, sehingga gejala gangguan kecemasan dapat teratasi (Widianti, 2011).

c. Genetik

Respon individu terhadap konflik dan kecemasan dipengaruhi oleh riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga (Widianti, 2011). Penelitian mengenai genetika menemukan hampir semua penderita gangguan kecemasan memiliki sekurang-kurangnya satu saudara yang juga menderita gangguan sejenis (Hidayah, 2010).

2.1.3 Faktor Predisposisi Kecemasan

1. Pengalaman dalam kehidupan

Ketegangan dan cobaan yang ditemukan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan kecemasan, diantaranya peristiwa traumatik individu seperti bencana alam, konflik emosional yang tidak terselesaikan, frustrasi atau ketidakmampuan mengambil keputusan (Widianti, 2011).

2. Pembelajaran

Faktor pembelajaran sangat berpengaruh terhadap kecemasan. Pembelajaran merupakan usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan. Pembelajaran berkaitan dengan kemampuan seseorang beradaptasi dengan distress yang dapat menyebabkan kecemasan (Wiguna, 2003). Pembelajaran dari orangtua di rumah dan pembelajaran di sekolah berpengaruh terhadap kemampuan seseorang menghadapi kecemasan. Teori belajar menjelaskan bahwa *parental example* lebih

utama daripada *parental genes* dalam kecemasan. Seseorang akan menjadi pencemas akibat proses pembelajaran melalui imitasi dan identifikasi terhadap kedua orang tuanya lebih dari pengaruh keturunan atau genetik (Hawari, 2008).

3. Kepribadian

Orang yang mengalami stresor psikososial tidak semuanya akan menjadi gangguan cemas. Resiko menderita gangguan cemas lebih besar pada orang yang berkepribadian tidak matang. Perkembangan kepribadian yang berawal dari usia bayi hingga usia 18 tahun dipengaruhi oleh pergaulan sosial, serta pengalaman dalam kehidupan (Hawari, 2008).

4. Sosial budaya

Cara hidup orang di masyarakat akan berdampak pada timbulnya stres yang berujung pada kecemasan. Individu yang cara hidupnya teratur, dan memiliki tujuan hidup yang jelas lebih sulit mengalami stres dan lebih jarang mengalami kecemasan (Widianti, 2011).

5. Ekonomi

Sadock dan Sadock (2007) menjelaskan status ekonomi dan pekerjaan akan mempengaruhi timbulnya stres dan dapat berlanjut mencetuskan terjadinya kecemasan. Orang dengan status ekonomi yang kuat akan jauh lebih sulit mengalami stress dibanding mereka yang status ekonominya lemah. Sedangkan menurut Stuart dan Laraia (2005), seseorang yang mengalami pemutusan hubungan kerja pada suatu instansi, akan mengalami masalah dalam ekonomi. Permasalahan

ekonomi dapat mempengaruhi seseorang mengalami kecemasan secara tidak langsung, begitu juga dengan fungsi integrasi sosialnya menjadi terganggu, sehingga dapat mencetuskan terjadinya kecemasan (Widianti, 2011).

6. Gangguan fisik

Gangguan fisik dapat mengancam integritas seseorang dari segi eksternal dan internal. Ancaman eksternal yaitu masuknya kuman, virus, polusi lingkungan, rumah yang tidak layak, pakaian, makanan dan trauma. Sedangkan ancaman internal yaitu kegagalan mekanisme tubuh seperti jantung, sistem kekebalan, pengaturan suhu dan kehamilan. (Tobing, 2012). Penyakit fisik kronik atau yang telah mencapai fase terminal seperti diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi juga dapat menimbulkan kecemasan pada seseorang.

7. Lingkungan

Ancaman eksternal yang berhubungan dengan kondisi psikologis dapat mencetuskan terjadinya kecemasan, diantaranya peristiwa kematian, perceraian, pindah kerja, perubahan dalam status kerja. Sedangkan yang termasuk ancaman internal yaitu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi di rumah, di tempat kerja atau ketika menerima peran baru yang berbeda dari sebelumnya seperti: istri, suami, murid, dan sebagainya (Widianti, 2011).

2.1.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Keluhan dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis.

2.1.4.1 Gejala Somatik

1. Keringat berlebih.
2. Ketegangan pada otot skelet: sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung.
3. Sindrom hiperventilasi: sesak nafas, pusing, parestesi.
4. Gangguan fungsi gastrointestinal: nyeri abdomen, tidak nafsu makan, mual, diare, konstipasi.
5. Iritabilitas kardiovaskuler: hipertensi, takikardi.
6. Disfungsi genitourinaria: sering buang air kecil, sakit saat berkemih, impoten, sakit pelvis pada wanita, kehilangan nafsu seksual.

2.1.4.2 Gejala Psikologis

1. Gangguan mood: sensitif sekali, cepat marah, mudah sedih.
2. Kesulitan tidur: insomnia, mimpi buruk, mimpi yang berulang-ulang.
3. Kelelahan, mudah capek.
4. Kehilangan motivasi dan minat.
5. Perasaan-perasaan yang tidak nyata.
6. Sangat sensitif terhadap suara: merasa tak tahan terhadap suara suara yang sebelumnya biasa saja.
7. Berpikiran kosong, tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa.
8. Kikuk, canggung, koordinasi buruk.
9. Tidak bisa membuat keputusan: tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal kecil.
10. Gelisah, resah, tidak bisa diam.
11. Kehilangan kepercayaan diri.

12. Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang.
13. Keraguan dan ketakutan yang mengganggu.
14. Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan.

Conley (2006 dalam Widosari, 2010).

2.1.5 Perjalanan Penyakit Kecemasan

Gangguan kecemasan atau ansietas biasanya dimulai pada akhir masa remaja, awal masa dewasa atau usia pertengahan. Gejala yang muncul sering dikaitkan dengan keadaan stres yang dialami individu, meskipun sebagian besar tanpa dipicu oleh stres atau peristiwa kehidupan lainnya. Gangguan kecemasan bisa berlangsung menahun, berbeda pada setiap individu. Dalam jangka waktu yang cukup lama, 30-40% penderita tak lagi mengalami serangan, 50% mengalami gejala ringan sehingga tidak berpengaruh terhadap kehidupannya, 10% sisanya masih mengalami gejala yang cukup bermakna yang masih berpengaruh terhadap kehidupannya (Elvira, 2008).

2.1.6 Diagnosis Kecemasan

Diagnosis kecemasan dapat ditegakkan berdasarkan gejala-gejala yang muncul. Banyak instrumen yang dapat digunakan dalam mengakkan diagnosis kecemasan. WHO berpedoman pada ICDI. Indonesia menggunakan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) edisi III, di Amerika (APA) menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRSA) dan *The Taylor Minnesota Anxiety Scale* (TMAS) (Hawari 2008). Penegakan diagnosis kecemasan juga dapat menggunakan

instrumen kecemasan lain seperti: State-trait anxiety inventory (STAI), Anxiety Status Inventory, Brief Scale for Anxiety, Anxiety scale (Gottschalk-Gleser Content Analysis Scale), Hospital Anxiety and Depression Scale (Olsen dkk. 2004).

2.2 Program Pendidikan Akselerasi

2.2.1 Pengertian

Akselerasi berarti percepatan, yang diserap dari bahasa Inggris *acceleration*. Dalam program percepatan belajar SD, SMP, SMU yang dicanangkan oleh pemerintah, akselerasi diartikan sebagai bentuk pelayanan pendidikan menyelesaikan pendidikan lebih awal dari waktu yang ditentukan, yang diberikan bagi siswa yang memiliki kecerdasan dan kemampuan luar biasa (Departemen Pendidikan Nasional, 2000).

Menurut Alsa (2007) akselerasi adalah pemberian perlakuan kepada siswa yang cerdas dan berbakat untuk dapat menyelesaikan sekolahnya secara cepat sesuai dengan tingkat kemampuan dan kematangannya, sehingga mereka dapat menyelesaikan pendidikan formalnya pada usia yang lebih muda atau dalam waktu yang lebih singkat dibandingkan dengan teman sebayanya yang mengikuti kelas reguler.

2.2.2 Komponen Kelas Akselerasi

Menurut Putri dkk. (2005) jika dibandingkan dengan program reguler, ada beberapa perbedaan komponen dalam program akselerasi, antara lain :

2.2.2.1 Masukan (input)

Menurut Respati dkk. (2007) siswa yang mengikuti program akselerasi harus memenuhi beberapa syarat tertentu, yaitu :

1. Informasi data objektif berupa skor akademis yang diperoleh dari pihak sekolah, dan skor hasil pemeriksaan psikologis dari pihak psikolog. Skor akademis diperoleh dari:

- a. nilai ujian nasional dari sekolah sebelumnya, dengan rata-rata $\geq 8,0$ baik untuk SMP maupun SMA, sedangkan untuk SD tidak ada persyaratan mengenai nilai dari sekolah sebelumnya.
- b. tes kemampuan akademis, dengan nilai sekurang-kurangnya 8,0.
- c. rapor, nilai rata-rata seluruh mata pelajaran $\geq 8,0$.

Skor psikologis meliputi tes inteligensi umum, tes kreativitas, dan inventori keterikatan pada tugas. Peserta dinyatakan lulus tes psikologi jika memiliki kemampuan intelektual umum dengan kategori jenius ($IQ \geq 140$) atau memiliki kemampuan intelektual umum dengan kategori cerdas ($IQ \geq 125$) yang ditunjang oleh kreativitas dan keterikatan terhadap tugas dalam kategori di atas rata-rata.

2. Informasi data subyektif, yaitu nominasi yang diperoleh dari diri sendiri, teman sebaya, orangtua, dan guru sebagai hasil dari pengamatan dari sejumlah ciri-ciri keberbakatan.

3. Kesehatan fisik, ditunjukkan dengan surat keterangan sehat dari dokter.

4. Kesiediaan calon siswa percepatan dan persetujuan orangtua, yaitu pernyataan tertulis dari pihak penyelenggara program percepatan belajar untuk siswa dan orangtuanya tentang hak dan kewajiban serta

hal-hal yang dianggap perlu dipatuhi untuk menjadi peserta program percepatan belajar (Respati dkk. 2007).

2.2.2.2 Kurikulum

Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan pedoman penyelenggaraan belajar mengajar menyangkut isi dan bahan pelajaran serta cara yang digunakan dalam proses belajar mengajar (Undang-undang no 20 tahun 1989). Program akselerasi dan program reguler menggunakan kurikulum nasional yang ditetapkan oleh Departemen Pendidikan Nasional ditambah kurikulum lokal yang ditetapkan oleh masing-masing sekolah, tetapi menurut Als (2007) terdapat beberapa perbedaan yaitu:

1. Program akselerasi dikembangkan melalui sistem pembelajaran yang dapat memacu keterkaitan antara pengembangan spiritual, logika, etika, dan estetika, serta dapat mengembangkan kemampuan berfikir holistik, kreatif, sistemik dan sistematis, linier, dan konvergen.
2. Kurikulum program akselerasi dikembangkan secara terdiferensiasi, mencakup empat dimensi yang saling berhubungan, yaitu:
 - a) Dimensi umum: yaitu kurikulum yang memungkinkan siswa berfungsi sesuai harapan masyarakat dan tuntutan pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi dengan memberikan keterampilan dasar, pengetahuan, pemahaman, nilai, dan sikap.

- b) Dimensi diferensiasi: yaitu kurikulum merupakan program khusus dan pilihan terhadap bidang studi tertentu, yang memiliki hubungan erat dengan ciri khas perkembangan siswa cerdas dan berbakat istimewa.
 - c) Dimensi non-akademis: yaitu bagian kurikulum yang memberi kesempatan kepada siswa untuk belajar di luar kegiatan sekolah formal melalui media lain dengan memanfaatkan perkembangan teknologi seperti radio, televisi, internet, wawancara pakar, kunjungan ke museum, dan sebagainya.
 - d) Dimensi suasana belajar: yaitu unsur-unsur lingkungan suasana belajar yang menentukan proses dan hasil belajar. Unsur tersebut berupa pengalaman belajar dari lingkungan keluarga dan sekolah. Iklim akademik, sistem pemberian hadiah (*rewards*) dan hukuman (*punishments*), hubungan antara sesama siswa, antara guru dan siswa, serta antara siswa dan orangtua.
3. Kurikulum berdiferensiasi dikembangkan dengan cara memberikan pengalaman belajar yang berbeda dalam arti kedalaman, keluasan, percepatan, maupun dalam jenisnya untuk memenuhi kebutuhan pendidikan siswa yang cerdas dan berbakat. Modifikasi kurikulum dapat dilaksanakan dengan cara:
- a. Mengenalkan isi kurikulum tertentu yang tidak diperoleh siswa kelas reguler
 - b. Memberi materi pelajaran secara lebih luas, mendalam, dan intensif.

- c. Memberi pengalaman belajar baru yang tidak terdapat dalam kurikulum umum.
 - d. Memberi pengalaman belajar berdasarkan keterlibatan masyarakat sekitar, melalui kerjasama dengan instansi baik pemerintah maupun swasta bagi kepentingan siswa maupun instansi.
4. Program kegiatan belajar dapat dilakukan secara tatap muka dengan guru pembina, dengan pakar, atau belajar sendiri berdasarkan bahan yang diberikan guru pembina atau yang dipilih sendiri oleh siswa, atau berdasarkan modul.
 5. Waktu penyelesaian kurikulum yang lebih cepat daripada kelas reguler. Percepatan tersebut untuk mengefektifkan sistem pembelajaran. Tetapi struktur program tetap sama dengan kelas reguler.

Tahun ke	Program Reguler	Tahun ke	Program Akselerasi
I	Semester 1 Semester 2	I	Semester 2
II	Semester 3 Semester 4		Semester 1 Semester 3
III	Semester 5 Semester 6	II	Semester 5 Semester 4 Semester 6

Gambar 2.1 Perbedaan pelaksanaan program akselerasi dan reguler (Putri dkk. 2005)

2.2.2.3 Tenaga Kependidikan (guru)

Guru yang mengajar program akselerasi adalah guru yang telah diberikan pembekalan serta dipersiapkan dalam suatu lokakarya dan *workshop* sehingga memiliki pemahaman dan ketrampilan untuk memberikan pengajaran bagi siswa akselerasi. Retnowati (2004) juga menjelaskan bahwa guru dalam program akselerasi ini harus memiliki

komitmen dalam tugas dan mampu mendidik, jadi tidak hanya *transfer of knowledge* tetapi juga *character building*. Selain itu guru juga harus unggul dalam cara mengajar dan penguasaan materi (Putri dkk. 2005).

Direktorat Jendral Pendidikan Dasar dan Menengah (2003) dalam Respati dkk. (2005) menetapkan beberapa persyaratan bagi guru program akselerasi yaitu:

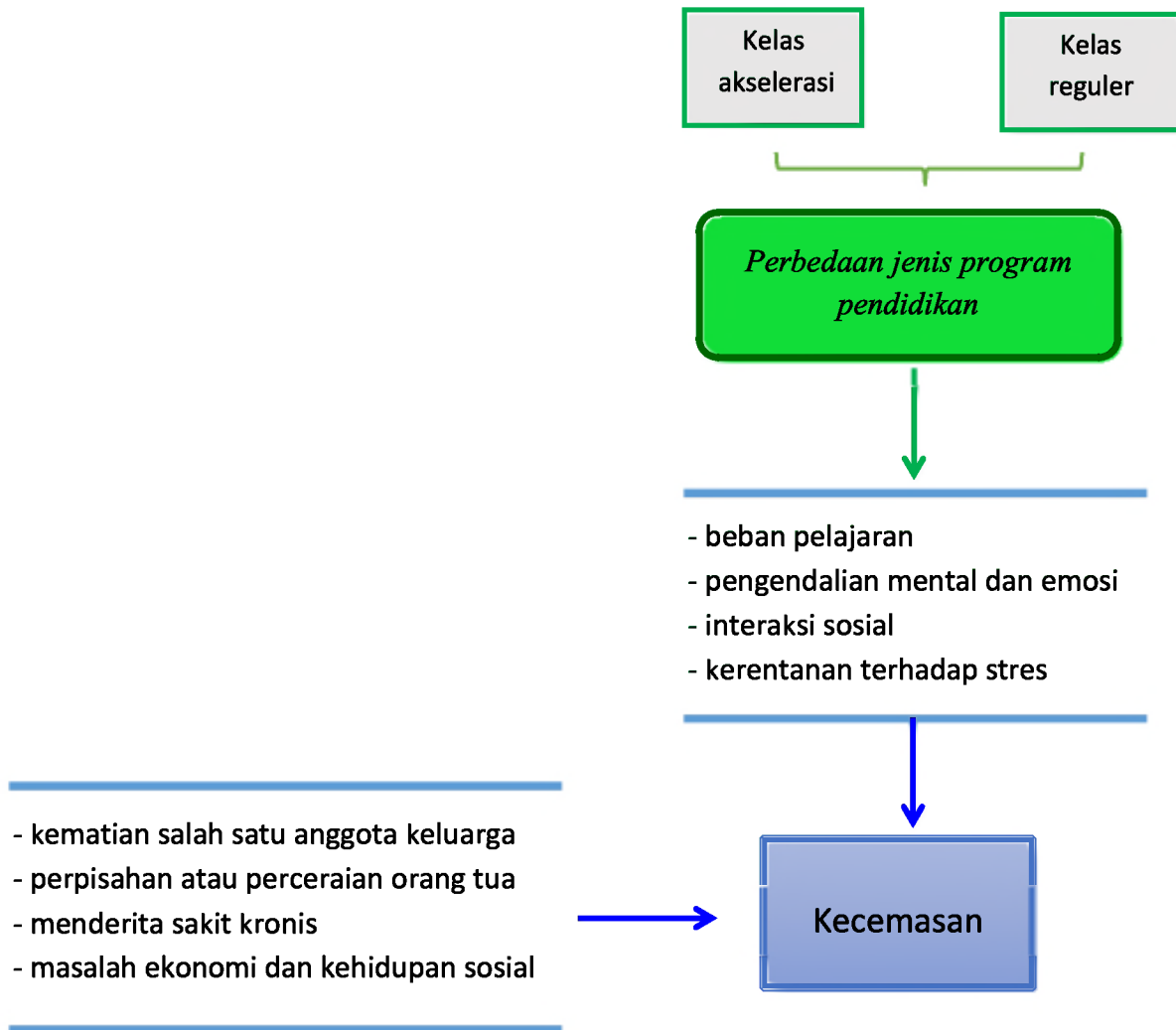
1. Memiliki pengetahuan tentang sifat dan kebutuhan siswa berbakat.
2. Memiliki keterampilan dalam mengembangkan kemampuan berpikir tingkat tinggi.
3. Memiliki pengetahuan tentang kebutuhan afektif dan kognitif siswa berbakat.
4. Memiliki kemampuan untuk mengembangkan pemecahan masalah secara kreatif.
5. Memiliki kemampuan untuk mengembangkan bahan ajar untuk siswa berbakat.
6. Memiliki kemampuan untuk menggunakan strategi mengajar perorangan.
7. Memiliki kemampuan untuk menunjukkan teknik mengajar yang sesuai.
8. Memiliki kemampuan untuk membimbing dan memberi konseling kepada siswa berbakat dan orangtuanya.
9. Memiliki kemampuan untuk melakukan penelitian.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual

Penelitian ini tentang perbedaan kejadian kecemasan pada siswa kelas akselerasi dan siswa kelas reguler di SMAN 1 Padang. Ada dua variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu variabel jenis program pendidikan yang terdiri dari kelas akselerasi dan kelas reguler, serta variabel kejadian kecemasan. Perbedaan program pendidikan mengakibatkan berbedanya kelas reguler dan kelas akselerasi dalam hal beban pelajaran, pengendalian mental dan emosi, interaksi sosial, kerentanan terhadap stres siswa. Keadaan lain yang dapat menyebabkan kecemasan adalah kematian salah satu atau semua anggota keluarga, perpisahan atau perceraian orang tua, menderita penyakit kronis, memiliki masalah ekonomi dan kehidupan sosial yang menurun. Populasi yang mengalami keadaan-keadaan ini akan dieksklusi dari penelitian. Kerangka konseptual dari penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1.



Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual

3.2 Hipotesis Penelitian

Terdapat perbedaan kejadian kecemasan pada siswa kelas akselerasi dan kelas reguler di SMAN 1 Padang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* menggunakan pendekatan analitik komparatif, yaitu observasi terhadap variabel bebas (faktor resiko) dan variabel terikat (efek) dilakukan hanya sekali pada saat yang sama.

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah siswa tingkat akhir pada kelas akselerasi dan kelas reguler di SMAN 1 Padang. Populasi pada penelitian ini berjumlah 245 orang.

4.2.2 Sampel dan Teknik Pengambilan sampel

Besar sampel dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 (1 - /2) P (1 - P)}{d^2} \quad (\text{Notoatmodjo 2012})$$

Keterangan :

n = Besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu = 1,96.

p = Taksiran prevalensi penderita kecemasan, berdasarkan epidemiologi dari WHO 2,7 %

d = Tingkat kecermatan yang diinginkan ditentukan sebesar 0,05

Berdasarkan perhitungan rumus di atas maka besar sampel yang diambil dalam penelitian ini dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned}n &= \frac{(1,96)^2 \times 0,027 \times 0,973}{(0,05)^2} \\ &= \frac{0.1009226736}{0.0025} \\ &= 40.3 \text{ dibulatkan menjadi } 41\end{aligned}$$

Sehingga besar sampel minimal jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 41 orang. Untuk menyeimbangkan jumlah responden kelas akselerasi dan kelas reguler maka responden yang akan diteliti berjumlah 44.

Semua anggota populasi kelas akselerasi yang masuk kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian. Sedangkan jumlah sampel dari kelas reguler disamakan dengan jumlah sampel dari kelas akselerasi. Sampel dari kelas reguler diambil secara acak (*simple random sampling*) pengambilan sampel secara acak dilakukan karena anggota populasi bersifat homogen dan semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sample (Notoatmodjo, 2012). Kesetaraan jumlah sampel penelitian antara laki-laki dan perempuan pada populasi akselerasi dan reguler perlu diperhatikan. Setelah didapatkan data jumlah sampel laki-laki dan perempuan pada kelas akselerasi dilakukan penyetaraan jumlah sampel berdasarkan jenis kelamin. Penyetaraan dilakukan dengan mengelompokkan populasi kelas reguler berdasarkan jenis kelamin, kemudian sampel di ambil

secara acak dengan jumlah yang sama dengan kelas akselerasi berdasarkan jenis kelaminnya.

Kriteria Sampel :

- Kriteria Inklusi
 - a. Siswa SMAN 1 Padang yang akan mengikuti ujian nasional tahun 2015.
 - b. Belum pernah mengikuti program akselerasi pada tingkat pendidikan sebelumnya.

- Kriteria Eksklusi :
 - a. Kematian salah satu / semua anggota keluarga dalam 3 bulan terakhir.
 - b. Perpisahan / perceraian orangtua.
 - c. Menderita sakit kronis (diabetes, asma, hipertensi, epilepsi, gagal ginjal, dsb.)
 - d. Masalah ekonomi dan kehidupan sosial yang menurun.

4.3. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas: faktor resiko jenis program pendidikan yaitu kelas akselerasi dan kelas reguler.
2. Variabel terikat: Kejadian kecemasan pada siswa tingkat akhir kelas akselerasi dan kelas reguler.

4.4 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel penelitian

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
jenis program pendidikan (akselerasi dan reguler)	akselerasi: siswa yang mengikuti kelas akselerasi (percepatan pembelajaran) dengan lama masa pendidikan 2 tahun dan akan mengikuti ujian kelulusan tahun 2015. reguler: siswa yang mengikuti program pendidikan dengan lama masa pendidikan yang ditempuh 3 tahun, dan akan mengikuti ujian kelulusan tahun 2015. Siswa tingkat akhir kelas reguler adalah siswa kelas XII.	data siswa yang akan mengikuti ujian kelulusan tahun 2015 yang terdapat di sekolah	melihat data yang terdapat di sekolah.	akselerasi / reguler	nominal
Kecemasan	suatu keadaan patologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik, serta pertanda sistem saraf otonom yang hiperaktif	kuisisioner TMAS	mengisi kuisisioner	cemas / tidak cemas	nominal

4.5 Instrumen Penelitian

Alat dan bahan penelitian :

1. Kuisisioner data identitas pribadi
2. Kuesioner TMAS :

Kuesioner T-MAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*) adalah instrumen pengukuran kecemasan. TMAS berisi 50 butir pernyataan dengan bentuk pernyataan-pernyataan yang menggambarkan kecenderungan mengalami kecemasan, yang ditandai dengan kata-kata "sering", "jarang", dan "tidak pernah". Responden diminta untuk memilih jawaban "ya" bila pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan dirinya dan jawaban "tidak" apabila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan keadaan dirinya. Tinggi atau rendahnya kecemasan ditentukan oleh tinggi

rendahnya total nilai yang diperolehnya. Semakin tinggi total nilai yang diperoleh maka tingkat kecemasannya juga semakin tinggi.

Kuesioner TMAS terdiri atas 13 pernyataan *unfavorable* (pernyataan no 3, 4, 9, 12, 15, 18, 20, 25, 29, 38, 43, 44, 50) dan 37 pernyataan *favorable* (pernyataan no 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49). Setiap jawaban dari pernyataan *favorable* bernilai 1 untuk jawaban "ya" dan 0 untuk jawaban "tidak". Pada pernyataan *unfavorable* bernilai 1 untuk jawaban "tidak" dan bernilai 0 untuk jawaban "ya". Sebagai *cut off point* adalah sebagai berikut :

- a. Skor < 21 berarti tidak cemas
- b. Skor \geq 21 berarti cemas

Suatu instrumen dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila instrumen tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud pengukuran tersebut (Hidayah, 2010). Kuesioner TMAS mempunyai validitas sebagai berikut: sensitivitas 90%, spesivitas 90,4%, efektivitas 92,5% dengan korelasi uji reliabilitas dengan menggunakan α *Chronbach* didapatkan hasil samadengan 0,86 (Kusuma, 2011).

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Padang pada bulan Oktober 2013 sampai dengan September 2014.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Dilakukan sampling untuk memperoleh sampel sebanyak 41 orang yang terdiri dari siswa kelas akselerasi dan siswa kelas reguler.
2. Responden mengisi kuisisioner data identitas pribadi.
3. Responden mengisi kuisisioner TMAS untuk mengetahui angka kecemasan. Responden dinyatakan cemas bila jumlah jawaban ya pada pilihan yang *favorable* dan jumlah jawaban tidak pada pilihan yang *unfavorable* ≥ 21 .
4. Semua data primer dianalisis.

4.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data

Setelah kuisisioner yang dibagikan kepada responden dikumpulkan kembali oleh peneliti, maka langkah selanjutnya adalah melakukan pengolahan dan analisa data. Sebelum data dianalisis, data diolah terlebih dahulu.

4.8.1 Pengolah data

1. Editing

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuisisioner dan responden. Hal ini dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

2. Coding

Merupakan mengklarifikasi jawaban dari para responden kedalam kategori-kategori. Klarifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-

masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukan ke dalam lembar tabel kerja.

3. *Saving*

Merupakan proses penyimpanan data sebelum data diolah atau dianalisis.

4. *Tabulating*

Merupakan proses menyusun data dalam bentuk tabel, selanjutnya diolah menggunakan program komputer.

5. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengetikan kembali data yang sudah di masukan untuk mengetahui ada kesalahan atau tidak.

4.8.2 Analisis data

Setelah data diperoleh, peneliti memasukkan data yang telah ditabulasi kedalam komputer dan dianalisis secara statistik dengan metode analisis *chi-square*. Pengambilan kesimpulan pada penelitian ini berdasarkan hasil komputerasi dengan menggunakan program komputer. Caranya dengan menghitung nilai p yang merupakan batas kemaknaan uji hipotesis, jika nilai $p < 5\%$ ($p < 0,05$) maka hasil dapat diterima tau bermakna. Sedangkan jika nilai $p > 5\%$ ($p > 0,05$) maka hasil dikatakan tidak bermakna.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Padang mengenai perbedaan kejadian kecemasan siswa kelas akselerasi dan kelas reguler pada bulan Agustus 2014.

5.1 Data Penelitian

Sampel penelitian ini berjumlah 44 orang dengan gambaran demografinya sebagai berikut :

Tabel 5.1. Karakteristik responden

	Kelas	
	Akselerasi	Reguler
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	12
Perempuan	10	10
Total	22	22
Usia		
15 tahun	5	0
16 tahun	16	1
17 tahun	1	18
18 tahun	0	3
Total	22	22

Dari Tabel 5.1 terlihat jumlah responden kelas akselerasi dan kelas reguler sama dalam jenis kelamin yaitu laki-laki 12 orang dan perempuan 10 orang. Ditinjau dari segi usia siswa kelas akselerasi cenderung lebih muda dibanding siswa kelas reguler.

Tabel 5.2. Distribusi frekuensi kejadian kecemasan pada siswa kelas akselerasi dan reguler berdasarkan jenis kelamin

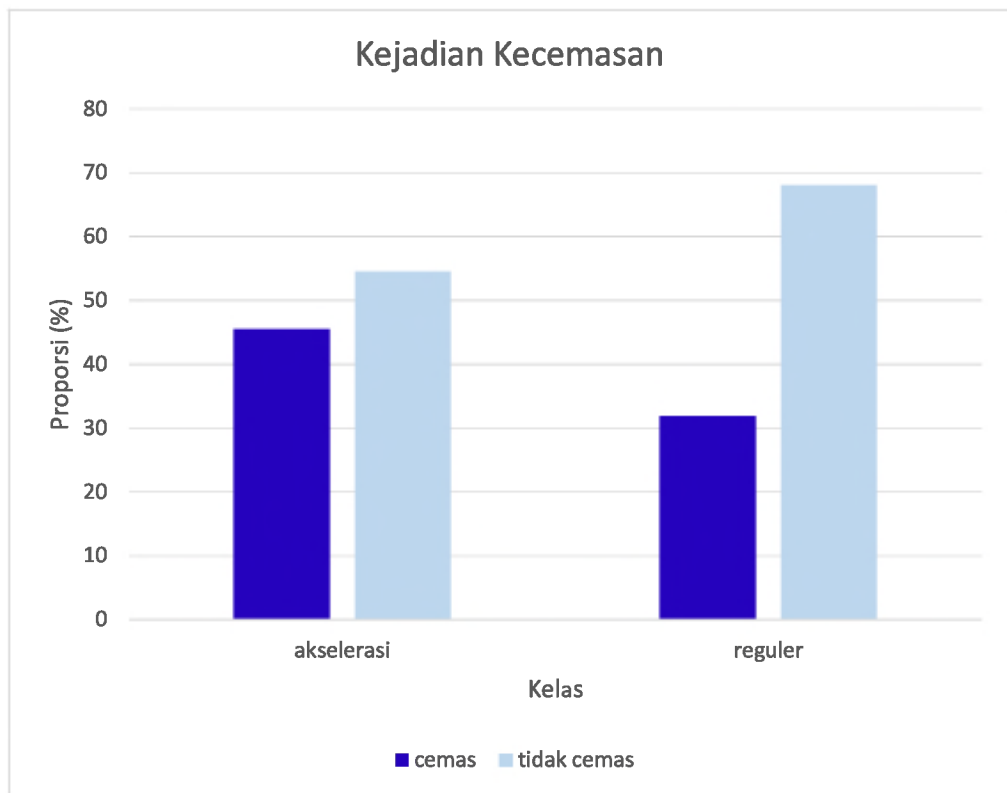
Jenis kelamin	Kejadian kecemasan			
	Kelas akselerasi		Kelas reguler	
	Cemas	Tidak Cemas	Cemas	Tidak Cemas
Laki-laki	4	8	3	8
Perempuan	6	4	4	7

Dari tabel 5.2 dapat dilihat perbedaan kejadian kecemasan berdasarkan jenis kelamin. Siswa perempuan cenderung lebih sering mengalami kecemasan daripada siswa laki-laki.

Tabel 5.3. Distribusi frekuensi kejadian kecemasan pada siswa kelas akselerasi dan reguler berdasarkan usia

Usia	Kejadian kecemasan			
	Kelas akselerasi		Kelas reguler	
	Cemas	Tidak cemas	Cemas	Tidak cemas
15	2	3	0	0
16	8	8	1	0
17	1	0	5	13
18	0	0	1	2
Total	11	11	7	15

Dari Tabel 5.3 dapat dilihat distribusi kejadian kecemasan siswa kelas akselerasi paling banyak pada usia 16 tahun, dan kejadian kecemasan pada siswa reguler paling banyak pada usia 17 tahun.



Gambar 5.1 Kejadian kecemasan pada siswa kelas akselerasi dan kelas reguler

Gambar 5.1 menunjukkan proporsi siswa yang mengalami kecemasan pada kelas akselerasi lebih tinggi dibanding kecemasan pada kelas reguler.

5.2 Analisis dan Hasil Penelitian

Tabel 5.4. Hasil analisis perbedaan kejadian kecemasan siswa kelas akselerasi dan kelas reguler di SMAN 1 Padang.

		Kecemasan				<i>p</i>
		cemas		tidak cemas		
		N	%	n	%	
kelas	akselerasi	10	45,5	12	54,5	0,353
	Reguler	7	31,9	15	68,1	
Total		17		27		

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa tidak terlihat adanya perbedaan yang signifikan kejadian kecemasan antara siswa kelas akselerasi dan kelas reguler di SMAN 1 Padang ($p = 0,353$).

BAB VI

PEMBAHASAN

Dari penelitian diperoleh hasil tidak terdapat perbedaan yang signifikan kejadian kecemasan pada siswa kelas akselerasi dan reguler. Walaupun terdapat perbedaan proporsi kejadian kecemasan diantara dua kelompok yaitu 45,5% akselerasi dan 31,9% reguler.

Penelitian terdahulu yang serupa pernah dilakukan oleh Suyono (2011), yang meneliti perbedaan tingkat kecemasan dan depresi antara siswa kelas III program akselerasi dan reguler di SMPN 2 Surakarta. Penelitian tersebut mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian ini, hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kecemasan yang bermakna antara siswa kelas akselerasi dan kelas reguler. Hasil yang berbeda ditemukan pada penelitian yang dilakukan Adhi (2012) yang meneliti perbedaan tingkat kecemasan dan depresi siswa kelas akselerasi dan kelas reguler SMP Negeri 2 Semarang, pada penelitian tersebut diperoleh hasil terdapat perbedaan kecemasan yang bermakna antara siswa kelas akselerasi dan reguler di SMP Negeri 2 Semarang.

Menurut Adhi (2012) ada beberapa faktor yang menyebabkan perbedaan kecemasan antara kelas akselerasi dan kelas reguler yaitu:

1. Tuntutan untuk lebih aktif dalam proses belajar mengajar.

Siswa kelas akselerasi dituntut untuk lebih aktif baik dalam belajar maupun dalam mengatur pola persiapan menghadapi ujian. Tuntutan tersebut dapat

mencetuskan kecemasan pada siswa. Mowrer dalam (Wicaksono, 2013) mengatakan pola belajar *conditioning* dengan adaptasi yang salah serta didasarkan pada pembentukan *conditioned reflex* dapat mempengaruhi kecemasan. Jika program belajar dan persiapan ujian terkelola dengan baik maka kemungkinan untuk terjadinya kecemasan dapat dihindari. Dalam penelitian ini tidak ditemukan pengaruh tuntutan untuk lebih aktif dalam proses belajar mengajar terhadap kecemasan pada siswa kelas akselerasi di SMAN 1 Padang.

2. Suasana belajar yang lebih kompetitif.

Suasana belajar di kelas akselerasi lebih kompetitif dibandingkan kelas reguler. Suasana kompetisi terjadi karena persaingan nilai yang cukup ketat. Dalam suasana belajar yang kompetitif kecemasan lebih mudah terjadi. Tetapi jika kompetisi terjadi secara sehat dan sarana prasarana yang menunjang tersedia dengan baik maka kemungkinan terjadinya kecemasan dapat dihindari. SMAN 1 Padang menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk memfasilitasi proses pembelajaran kelas akselerasi, sehingga kejadian kecemasan yang dialami siswa kelas akselerasi dan kelas reguler tidak begitu berbeda. Dalam penelitian ini tidak ditemukan pengaruh suasana belajar yang lebih kompetitif terhadap kecemasan pada siswa kelas akselerasi di SMAN 1 Padang.

3. Jadwal kegiatan yang padat.

Jadwal kelas akselerasi yang padat terutama oleh kegiatan yang telah disiapkan oleh sekolah seperti *try out* dan pembahasan soal-soal serta berbagai aktivitas yang menguras tenaga, dengan waktu istirahat yang relatif

lebih sedikit dapat memicu terjadinya kecemasan. SMAN 1 Padang memiliki jadwal khusus yang disesuaikan untuk siswa kelas akselerasi. Dengan penyesuaian tersebut, siswa kelas akselerasi merasa nyaman menjalankan proses belajar mengajarnya sehingga kejadian kecemasan berkurang. Dalam penelitian ini tidak ditemukan pengaruh suasana jadwal kegiatan yang padat terhadap kecemasan pada siswa kelas akselerasi di SMAN 1 Padang.

Dalam penelitian ditemukan responden dari kelas akselerasi dan kelas reguler yang berjenis kelamin laki-laki proporsi yang mengalami kecemasan berjumlah 18,2%. Responden perempuan yang mengalami kecemasan berjumlah 20,4%. Menurut Gunarso (1995) dalam Maryam (2008) perempuan cenderung lebih sering mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut dikarenakan perempuan dianggap lebih sensitif terhadap permasalahan, sehingga mekanisme koping perempuan kurang baik dibandingkan laki-laki.

Pengelompokan responden yang mengalami kecemasan berdasarkan umur sebagai berikut: responden berusia 18 tahun yang mengalami kecemasan 2,3%, 17 tahun 11,4%, 16 tahun 20,5%, 15 tahun 4,6%. Menurut Sadock dan Sadock (1997) dalam Lutfi (2008) gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

Keterbatasan yang terdapat pada penelitian ini adalah terdapatnya perbedaan latar belakang somato-psikososial subjek penelitian. Aspek somato-psikososial yang terdiri dari badaniah, jiwa, dan sosial tersebut memberi dampak apakah seseorang rentan menjadi cemas atau tidak. Maramis (2005) dalam Widosari (2010) menjelaskan daya tahan stress pada setiap orang berbeda-beda, hal ini tergantung pada keadaan somato-psikososial orang itu. Latar somato-

psikososial subjek penelitian ini dengan penelitian terdahulu mungkin berbeda, sehingga hasil penelitiannya pun berbeda. Dalam penelitian ini belum dapat dipilih subjek penelitian dengan latar somato-psikososial yang sama, karena untuk menyeragamkan semua aspek tersebut sangatlah sulit. Sebagai contoh aspek lingkungan tempat tinggal, masing-masing siswa tinggal di daerah yang berbeda, hal tersebut akan menimbulkan perbedaan pada aspek sosial yang menjadi aspek yang berperan dalam munculnya kecemasan pada siswa.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Proporsi kejadian kecemasan pada siswa kelas akselerasi di SMAN 1 Padang adalah 45,5%.
2. Proporsi kejadian kecemasan pada siswa kelas reguler di SMAN 1 Padang adalah 31,9%.
3. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik kejadian kecemasan antara siswa kelas akselerasi dan kelas reguler di SMAN 1 Padang.
4. Kejadian kecemasan lebih sering terjadi pada siswa perempuan dibanding siswa laki-laki.

7.2 Saran

1. Pelaksanaan program akselerasi dapat dilanjutkan.
2. Bagi siswa, perlu meningkatkan kemampuannya dengan giat belajar, berpikir positif, menjadikan belajar sebagai suatu kebiasaan yang menyenangkan bukan sebagai tuntutan sehingga diharapkan dapat mengurangi derajat kecemasan.

3. Bagi penelitian di masa mendatang diharapkan dapat mendeskripsikan bagaimanakah karakteristik kecemasan dari siswa kelas akselerasi dan siswa kelas reguler untuk melengkapi kekurangan dalam penelitian ini dengan melakukan penelitian yang lebih komprehensif, sehingga hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran nyata dalam memahami siswa sebagai peserta didik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, Samtim, Suprihartini, Rahmi Handayani. 2012 “Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Depresi Siswa Kelas Akselerasi dan Kelas Reguler SMP Negeri 2 Semarang”.
- Alsa, Asmadi. 2007. “Keunggulan dan Kelemahan Program Akselerasi di SMA: Tinjauan Psikologi Pendidikan”. Diakses pada 27 Oktober 2013. <http://mgb.ugm.ac.id/media/download/pidato-pengukuhan.html?download=63>
- Dahlan, Muhamad Sopiudin. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damayanti, Dewi C. 2013. “Penyelenggaraan Program Akselerasi Belajar Bagi Peserta Didik Cerdas Istimewa Dilihat Dari Opini Guru, Orangtua Dan Peserta Didik (Studi Kasus Pada SMPN 1 Baleendah Kabupaten Bandung)”. Diakses pada 24 Januari 2014. http://repository.upi.edu/1967/4/T_PKKH_1104488_Chapter1.pdf
- Elvira, Sylvia D. 2008. *Gangguan Panik*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hawari, D. 2008. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hawari, D. 2007. *Our Children Our Future Dimensi Psikoreligi Pada Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayah, Nurul. 2010. “Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Siswa Putra dan Putri Kelas X Dalam Menghadapi Ujian Akhir Semester Pada SMA Nu Al Ma’ Ruf Kudus”.
- Hidayat. Dan, Elly Ingkiriwang, Andri, Evalina Asnawi, Ratna Surya Widya, Djap Hadi Susanto. 2008. “Penggunaan Metode Dua Menit (M2M) dalam Menentukan Prevalensi Gangguan Jiwa di Pelayanan Primer”. *Majalah Kedokteran Indonesia* 60 : 448-454.
- Horne, Jim. 2003. *Acceleration of Gifted Students*. Diakses pada 23 Januari 2014. http://www.fldoe.org/ESE/pdf/gift_accel.pdf
- Kamil, Idris. 2004. *Tulisan Seorang Peserta Program Akselerasi*. Diakses pada 7 Juli 2014. <http://mx1.itb.ac.id/mailman/listinfo/itb75>

- Kusuma, Nur Huda Satria., I. G. Arinton, Hilma Paramita. 2011. “Korelasi Skor Dispepsia dan Skor Kecemasan pada Pasien Dispepsia Rawat Jalan Klinik Penyakit Dalam di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. *Mandala of Health* 5 : 1-7.
- Lutfi, Umi. Arina Maliya. 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien dalam Tindakan Kemoterapi di Rumah Sakit DR.Moewardi Surakarta *Berita Ilmu Keperawatan* 4 : 187-192
- Mariyam. Arif Kurniawan. 2008. “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler di BRSD RAA Soewonso Pati”. *Jurnal Keperawatan* 1 : 38-56.
- Nevid, J S. Spencher, A Rathus. Beverly Greene, 2005. *Psikologi Abnormal*. Jakarta : Erlangga.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Olsen ,Sharon J. Marilyn Frank-Stromborg. 2004. *Instrument for Clinical Health-Care Research*. Sudbury: Jones and Bartlett publishers. <http://books.google.co.id>
- Putri, Diah Sekar Ayu Rena, Asmadi Alsa, Herlina Siwi Widiyana. 2005. “Perbedaan Sosialisasi Antara Siswa Kelas Akselerasi Dan Kelas Reguler Dalam Lingkungan Pergaulan Di Sekolah” *Humanitas : Indonesian Psychological* 2:28 – 40.
- Respati, Winanti S., Wildan P. Arifin, Ernawati, 2007. “Gambaran Kecerdasan Emosional Siswa Berbakat di Kelas Akselerasi SMA di Jakarta”. *Jurnal Psikologi* 5:30-61.
- Ronksley-Pavia, Michelle. 2009. *A Report on Acceleration for the Gifted: What Does it Mean?* Diakses pada 23 januari 2014 [http://nswagtc.org.au/files/information/gifted_acceleration WEBSITE long version.pdf](http://nswagtc.org.au/files/information/gifted_acceleration_WEBSITE_long_version.pdf).
- Sadock , B.J., Sadock, V.A. 2007. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th Edition*. Lippincot William & Wilkins.
- Shapariah, Siti., 2009. “Perbedaan Kecemasan Antara Mahasiswa PMDK, Reguler, dan Swadana Semester V Di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta”.

- Suyono, Rifki Effendi. 2011. "Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Depresi Antara Siswa Kelas III Program Akselerasi dan Reguler di SMPN 2 surakarta"
- Stuart, G.W., dan Laraia, M.T. 2005. *Principles and practice of psychiatric nursing. (8th ed.)*. St. Louis : Mosby Year B.
- Swasti. Keksi Girindra, Novy Helena C. D., Hening Pujasari. 2011. "Penurunan Ansietas Dalam Menghadapi Ujian Nasional Pada Siswa Kelas XII SMAN X Melalui Pemberian Terapi Suportif". *Jurnal Keperawatan Soedirman* 8 : 127-142.
- Tobing, Duma Lumban. 2012. "Pengaruh Progressive Muscle Relaxation dan Logoterapi Terhadap Perubahan Ansietas, Depresi, Kemampuan Relaksasi dan Kemampuan Memaknai Hidup Klien Kanker dan Kemampuan Memaknai Hidup Klien Kanker di RS Dharmais Jakarta. Universitas Indonesia". Diakses pada 28 januari 2014. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20305893-T30948%20-20Pengaruh%20progressive.pdf>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Diakses pada 10 November 2013. www.hukumonline.com
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Diakses pada 5 November 2013. www.hukumonline.com
- Utami, Dian Putri. 2012. "Masalah Mental Dan Emosional Pada Siswa SMP Kelas Akselerasi Dan Reguler Studi Kasus di SMP Negeri 2 Semarang". Diakses pada 23 januari 2014. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico/article/download/1591/1587>.
- Wicaksono, Arief Budi. M. Saufi. 2013. "Mengelola Kecemasan Siswa dalam Pembelajaran Matematika".
- Widianti, E. 2011. "Pengaruh Terapi Logo dan Terapi Suportif Kelompok Terhadap Ansietas Remaja di Rumah Tahanan dan Lembaga Permasyarakatan Wilayah Provinsi Jawa Barat".
- Widosari, Yuke Wahyu. 2010. "Perbedaan Derajat Kecemasan dan Depresi Mahasiswa Kedokteran Preklinik dan Ko-Asisten Di FK UNS Surakarta".

Wiguna, I Made S. Ibrahim, Ayub Sani. 2003. "Perbandingan Gangguan Ansietas Dengan Beberapa Karakteristik Demografi Pada Wanita Usia 15-55 Tahun. Universitas Trisakti. Jakarta". *Jurnal Kedokteran Trisakti* 22: 87-91. Diakses pada 26 januari 2014. <http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2011/02/Made.pdf>.

**The Ministry of Education and Culture
University of Andalas
Medical Faculty**

Jl. Perintis Kemerdekaan No. 94, PO BOX 49 Padang 25127
West Sumatra - Indonesia

Phone : +62 751 31746 Fax : +62 751 32838, Dean : +62 751 39844
website : www.fk-unand.com e-mail : dekanat@fk.unand.ac.id



**Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Universitas Andalas
Fakultas Kedokteran**

Jl. Perintis Kemerdekaan No. 94, PO BOX 49 Padang 25127
Sumatera Barat - Indonesia

Telpon : +62 751 31746 Fax : +62 751 32838, Dekan : +62 751 39844
website : www.fk-unand.com e-mail : dekanat@fk.unand.ac.id

Nomor : 3364 /UN16.02 WD I /PP/2014
Hal : Mohon Izin Pengambilan data

29 April 2014

Yth Kepala SMA I Padang
di
Padang

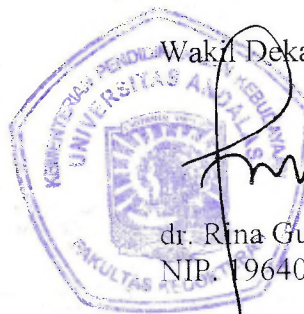
Dengan hormat,
Sehubungan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian untuk pembuatan skripsi oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran dengan judul Perbedaan kecemasan pada siswa kelas akselerasi dan siswa kelas regular di SMA I Padang atas nama :

Nama : Reki Wijaya
BP : 1110312129

Oleh karena itu kami harapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan izin pengambilan data ditempat Saudara.

Sebagai tindak lanjut setelah penelitian skripsinya, mahasiswa yang bersangkutan akan memberikan laporan tertulis hasil penelitiannya tersebut kepada Saudara.

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih



Wakil Dekan I,

dr. Rina Gustia, SpKK
NIP. 196408191991032001



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS PENDIDIKAN

Jl. Bagindo Aziz Chan No. 8 Padang Telp. (0751) 21554 - 21825 fax. (0751) 21554 Website : <http://www.disdik.padang.go.id>

IZIN PENGAMBILAN DATA

Nomor: 070/1960 / DP.Sekre3 /2014

Kepala Dinas Pendidikan Kota Padang berdasarkan Surat Wakil Dekan FK UNAND, Nomor : 4935/UN16.2.WD/PP/2014 Tanggal 28 Mei 2014 perihal izin melaksanakan Pengambilan Data dalam rangka pengambilan data untuk penyelesaian tugas akhir Skripsi pada prinsipnya dapat memberikan izin kepada :

Nama : **REKI WIJAYA**
Npm : 1110312129
Jurusan : Dokter
prog. studi : pendidikan Dokter
Jenjang : S1
Judul : **"PERBEDAAN KEJADIAN KECEMASAN SISWA KELAS AKSELERASI DAN KELAS REGULER DI SMA NEGERI 1 PADANG"**
Lokasi : SMAN 1 Padang
Waktu : Agustus s/d September 2014

Dengan ketentuan :

1. Selama kegiatan berlangsung tidak mengganggu proses belajar mengajar.
2. Setelah melakukan penelitian agar dapat memberikan laporan satu rangkap ke Dinas Pendidikan Kota Padang Cq. Sekretariat Dinas Pendidikan Kota Padang.
3. Kegiatan tersebut dilaksanakan di dalam jam pelajaran ekstrakurikuler atau di luar jam belajar siswa.

Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 14 Juli 2014

art. Kepala
Ka. Subag Program



Reni Dian Andriani, S.Sos
NIP.19670115 198703 2 002

Tembusan:

1. Wali Kota Padang (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Pendidikan Kota Padang
3. Wakil Dekan FK UNAND
4. kepala SIMAN 1 Padang
5. arsip

Lampiran 3

Permohonan Menjadi Responden

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reki Wijaya

No. BP : 1110312129

Alamat : Jalan Basket no.13 A belakang kampus II UNP lubuk buaya
Padang.

Adalah mahasiswa Program S1 Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, akan melakukan penelitian tentang: “Perbedaan Kejadian Kecemasan pada Siswa Kelas Akselerasi dan Kelas Reguler di SMAN 1 Padang”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana perbedaan kejadian kecemasan pada siswa kelas akselerasi dan kelas reguler.

Oleh karena itu, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden serta menjawab pertanyaan-pertanyaan pada lembar kuesioner. Jawaban saudara akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan, saya mengucapkan terima kasih.

Padang, 20 Agustus 2014

Peneliti

Reki Wijaya

Lampiran 4

Persetujuan Sebagai Responden Penelitian

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :
Tempat/tanggal lahir :
Pekerjaan :
Alamat :

Menyatakan bahwa :

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian “Perbedaan Kejadian Kecemasan pada Siswa Kelas Akselerasi dan Kelas Reguler di SMAN 1 Padang”
2. Telah diberi kesempatan untuk bertanya dan mendapat jawaban dari peneliti

Dengan ini saya memutuskan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dalam keadaan sadar, bahwa saya **barsedia/tidak bersedia *)** berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 20 Agustus 2014

Responden

()

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 5

Formulir Biodata

Mohon kesediaan anda untuk mengisi formulir biodata ini dengan jujur dan benar. Kami berjanji akan bertanggung jawab penuh terhadap kerahasiaan anda. Untuk itu anda tidak perlu menuliskan nama lengkap, tetapi cukup dengan inisial nama depan anda.

Nama Inisial :

Tanggal kelahiran :

Jenis Kelamin : laki-laki/ Perempuan (coret yang tidak sesuai)

Kelas yang diikuti : () akselerasi

() reguler

Jawaban diberi tanda (√)

Pertanyaan :

(Coret yang tidak sesuai)

- 1.a. Apakah Anda menderita penyakit kronis misalnya diabetes, maag, asma, epilepsi, hipertensi ? (ya/ tidak)
 - b. Bila ya, apakah hal tersebut mengkhawatirkan anda ? (ya/ tidak)
2. a. Apakah akhir – akhir ini terjadi peristiwa mendadak, misalnya kecelakaan atau kematian anggota keluarga ? (ya/ tidak)
 - b. Bila ya, apakah hal tersebut mengkhawatirkan anda ? (ya/ tidak)
3. a. Apakah orang tua anda berpisah rumah / bercerai ? (ya/ tidak)
 - b. Bila ya, apakah hal tersebut mengkhawatirkan anda ? (ya/ tidak)
4. a. Apakah dalam keluarga anda terdapat masalah ekonomi ? (ya/ tidak)
 - b. Bila ya, apakah hal tersebut mengkhawatirkan anda ? (ya/ tidak)

Lampiran 6

Kuesioner TMAS

Petunjuk : Berilah tanda (✓) pada kolom jawaban (YA) bila Anda setuju pada pertanyaan tersebut atau bila Anda merasa bahwa pernyataan itu berlaku atau mengenai diri Anda. Sebaliknya berilah tanda (✓) pada kolom jawaban (TIDAK) bila Anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut atau bila Anda merasa bahwa pernyataan itu tidak berlaku atau tidak mengenai diri Anda.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya merasa tidak cepat lelah		
2	Saya sering kali mengalami perasaan mual yang tidak diketahui penyebabnya		
3	Saya yakin, saya tidak lebih gugup dari kebanyakan orang lain		
4	Saya jarang mengalami sakit kepala yang penyebabnya tidak jelas		
5	Saya sering merasa tegang atau cemas waktu sedang belajar atau bekerja		
6	Saya mengalami kesulitan berkonsentrasi terhadap suatu masalah		
7	Saya merasa khawatir jika memikirkan suatu masalah		
8	Saya merasa gemetar bila saya mencoba untuk melakukan sesuatu		
9	Kalau sesuatu terjadi pada diri saya, saya tidak mudah tersipu malu		
10	Saya mengalami diare (mencret) satu kali atau lebih dalam sebulan yang tidak diketahui penyebabnya		
11	Saya merasa khawatir bila akan terjadi kegagalan atau kesialan menimpa saya		
12	Saya tidak pernah tersipu malu bila terjadi sesuatu pada diri saya		
13	Saya sering merasa takut kalau muka saya menjadi merah karena malu		
14	Saya sering kali mengalami mimpi yang menakutkan pada waktu tidur di malam hari		
15	Tangan dan kaki saya biasanya cukup hangat		
16	Saya mudah berkeringat meskipun hari tidak panas		
17	Ketika saya merasa malu kadang-kadang keringat saya bercucuran, hal ini sangat menjengkelkan saya		
18	Saya hampir tidak pernah berdebar-debar dan jarang bernapas tersengal-sengal		
19	Saya sering merasa lapar terus menerus		
20	Saya jarang terganggu untuk rasa sembelit (sakit perut) karena sukar buang air besar		
21	Saya sering terganggu oleh sakit perut yang penyebabnya tidak diketahui		

22	Ketika saya mengkhawatirkan sesuatu sering kali saya tidak bisa tidur		
23	Tidur saya sering terganggu dan tidak nyenyak		
24	Sering kali saya bermimpi tentang sesuatu yang sebaiknya tidak diceritakan kepada orang lain		
25	Saya mudah merasa tegar		
26	Saya merasa lebih sensitif daripada kebanyakan orang lain		
27	Saya sering kali mengkhawatirkan diri saya terhadap suatu hal		
28	Saya menginginkan kebahagiaan seperti orang lain yang saya lihat		
29	Biasanya saya selalu tenang dan tidak mudah kecewa atau putus asa		
30	Saya mudah menangis		
31	Saya seringkali mencemaskan sesuatu hal atau seseorang		
32	Saya merasa gemetar setiap waktu		
33	Menunggu membuat saya gelisah		
34	Pada waktu-waktu tertentu, saya merasa tidak tenang, sehingga tidak dapat duduk terlalu lama atau diskusi terlalu lama		
35	Kadang-kadang saya merasa gembira sekali sehingga saya sulit untuk tidur		
36	Kadang-kadang saya merasa bahwa saya mengalami kesulitan yang bertumpuk-tumpuk		
37	Saya mengetahui bahwa saya kadang-kadang merasa khawatir tanpa suatu alasan		
38	Bila dibandingkan dengan teman-teman saya yang lain, maka saya tidak sepenakut mereka		
39	Saya seringkali merasa khawatir terhadap suatu hal yang saya tahu bahwa hal itu tidak akan menyulitkan saya		
40	Pada suatu saat seringkali saya merasa sebagai orang yang tidak berguna		
41	Saya mengalami kesukaran untuk memutuskan perhatian terhadap suatu pekerjaan		
42	Saya biasanya pemalu		
43	Biasanya saya yakin pada diri sendiri		
44	Saya seringkali dalam keadaan tenang		
45	Hidup ini merupakan beban bagi saya setiap waktu		
46	Kadang-kadang saya berpikir bahwa saya tidak punya arti apa-apa		
47	Saya merasa sangat kurang percaya diri		
48	Kadang-kadang saya merasa bahwa diri saya akan hancur		
49	Saya merasa takut terhadap kesulitan yang harus saya hadapi dalam keadaan kritis		
50	Saya sepenuhnya percaya diri saya sendiri		

Lampiran 7

Master Tabel

Kelas Akselerasi

NO	UMUR	JENIS KELAMIN	SKOR TMAS	KETERANGAN
1	17	L	18	TIDAK CEMAS
2	16	L	23	CEMAS
3	15	P	7	TIDAK CEMAS
4	16	P	11	TIDAK CEMAS
5	16	P	31	CEMAS
6	16	L	25	CEMAS
7	16	L	19	TIDAK CEMAS
8	16	P	22	CEMAS
9	15	P	25	CEMAS
10	16	P	9	TIDAK CEMAS
11	16	P	38	CEMAS
12	16	L	15	TIDAK CEMAS
13	15	L	8	TIDAK CEMAS
14	16	L	21	CEMAS
15	16	L	24	CEMAS
16	16	L	14	TIDAK CEMAS
17	16	L	11	TIDAK CEMAS
18	16	L	12	TIDAK CEMAS
19	16	P	24	CEMAS
20	15	P	19	TIDAK CEMAS
21	16	L	16	TIDAK CEMAS
22	15	P	22	CEMAS

Kelas Reguler

NO	UMUR	JENIS KELAMIN	SKOR TMAS	KETERANGAN
23	17	L	23	CEMAS
24	17	P	21	CEMAS
25	17	P	24	CEMAS
26	17	P	18	TIDAK CEMAS
27	18	L	10	TIDAK CEMAS
28	17	L	23	CEMAS
29	18	L	17	TIDAK CEMAS
30	17	L	7	TIDAK CEMAS
31	16	L	24	CEMAS
32	17	L	11	TIDAK CEMAS
33	17	L	15	TIDAK CEMAS
34	17	L	13	TIDAK CEMAS
35	17	P	14	TIDAK CEMAS
36	17	P	8	TIDAK CEMAS
37	17	P	24	CEMAS
38	18	P	23	CEMAS
39	17	L	18	TIDAK CEMAS
40	17	P	16	TIDAK CEMAS
41	17	P	19	TIDAK CEMAS
42	17	L	20	TIDAK CEMAS
43	17	P	20	TIDAK CEMAS
44	17	P	17	TIDAK CEMAS

Lampiran 8

kelas * kecemasan Crosstabulation

		kecemasan		Total	
		cemas	tidak cemas		
kelas	akselerasi	Count	10	12	22
		% within kelas	45,5%	54,5%	100,0%
		% within kecemasan	58,8%	44,4%	50,0%
		% of Total	22,7%	27,3%	50,0%
	reguler	Count	7	15	22
		% within kelas	31,8%	68,2%	100,0%
		% within kecemasan	41,2%	55,6%	50,0%
		% of Total	15,9%	34,1%	50,0%
	Total	Count	17	27	44
	% within kelas	38,6%	61,4%	100,0%	
	% within kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	38,6%	61,4%	100,0%	

Hasil Analisis Data Penelitian

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,863 ^a	1	,353		
Continuity Correction ^b	,383	1	,536		
Likelihood Ratio	,866	1	,352		
Fisher's Exact Test				,537	,268
Linear-by-Linear Association	,843	1	,359		
N of Valid Cases	44				