

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KECENDERUNGAN  
GANGGUAN PSIKOSOMATIS DI SMA NEGERI 3  
BANDA ACEH**

**SKRIPSI**

**Diajukan Oleh:**

**MUHAMMAD RIZQI NIRWANDA SIREGAR  
NIM. 180901076**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
BANDA ACEH  
2023**

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KECENDERUNGAN GANGGUAN  
PSIKOSOMATIS DI SMA NEGERI 3 BANDA ACEH**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi  
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh  
Sebagai Salah Satu syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

**Oleh:**

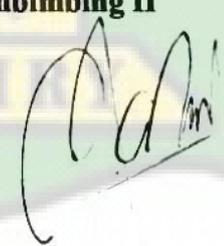
**Muhammad Rizqi Nirwanda Siregar  
NIM. 180901076**

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

  
**Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si.**  
**NIP. 197004201997031001**

  
**Kariuniwati, S.Psi., M.Psi., Psikolog.**  
**NIDN. 0019068202**

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KECENDERUNGAN GANGGUAN  
PSIKOSOMATIS DI SMA NEGERI 3 BANDA ACEH**

**SKRIPSI**

**Telah Dinilai Oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi  
Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh  
Dan Dinyatakan Lulus Serta Disahkan Sebagai  
Tugas Akhir Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi.)**

**Diajukan Oleh:**

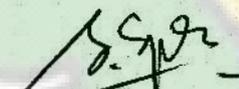
**Muhammad Rizqi Nirwanda Siregar  
NIM. 180901076**

**Pada Hari/Tanggal:  
Jumat, 15 Desember 2023  
02 Jumadil Akhir 1445H**

**Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi**

**Ketua**

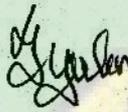
**Sekretaris**

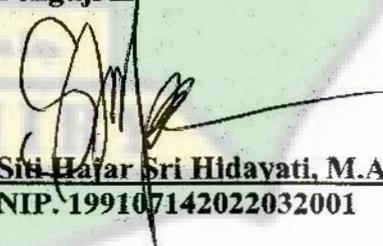
  
**Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si.**  
**NIP. 197004201997031001**

  
**Karjuniwati, S.Psi., M.Psi., Psikolog.**  
**NIDN. 0019068202**

**Penguji I**

**Penguji II**

  
**Iyulen Pebry Zuanny, M.Psi., Psikolog.**  
**NIDN. 2005029001**

  
**Siti Hayar Sri Hidayati, M.A.**  
**NIP. 199107142022032001**

**Mengetahui,**

**Dekan Fakultas Psikologi**

  
**(Dr. Muslim, M.Si.)**  
**NIP. 196610231994021001**

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya:

Nama : Muhammad Rizqi Nirwanda Siregar

NIM : 180901076

Jenjang : Strata Satu (S-1)

Prodi : Psikologi UIN Ar-Raniry

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga pernah terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Banda Aceh, 21 November 2023

Yang Menyatakan,



*Rizqi*

**Muhammad Rizqi Nirwanda Siregar**  
**NIM. 180901076**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji beserta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya setiap saat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kecemasan dengan Kecenderungan Gangguan Psikosomatis di SMA Negeri 3 Banda Aceh”. Shalawat beriringkan salam kepada kepangkuan Nabi besar Muhammad SAW yang telah membawa umatnya dari zaman kebodohan menuju zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan zaman penuh terang benderang seperti yang kita rasakan saat ini. Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, arahan, dan bimbingan selama penulisan skripsi ini. Penulis menyadari tanpa bantuan dan partisipasi dari berbagai pihak, penulis tidak akan mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Selanjutnya, penulis mengucapkan terimakasih banyak yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Dr. Muslim, M.Si. sebagai Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada seluruh mahasiswa psikologi.
2. Bapak Dr. Safrihsyah, S.Ag., M.Si. sebagai Wakil Dekan 1 Bidang Akademik dan Kelembagaan dan juga selaku Pembimbing I dalam proses penyelesaian skripsi ini senantiasa memberikan motivasi, masukan, saran, dan meluangkan waktu untuk membimbing penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan sebaik mungkin.

3. Ibu Dr. Misnawati, S.Ag., M.Ag. sebagai Wakil Dekan II Bidang Administrasi dan Keuangan, telah membantu dalam administrasi mahasiswa.
4. Bapak Drs. Nasruddin, M.Hum. sebagai Wakil Dekan III bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama, telah memberikan dukungan dan motivasi kepada mahasiswa.
5. Bapak Julianto Saleh, S.Ag., M.Si. selaku Ketua Program Studi Psikologi UIN Ar-Raniry, yang telah memberikan motivasi, dukungan, dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Karjuniwati, S.Psi., M.Psi., Psikolog. selaku pembimbing II dalam proses penyelesaian skripsi ini, yang telah membantu dan memberikan masukan serta telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan sebaik mungkin.
7. Ibu Iyulen Pebry Zuanny, S.Psi., M.Psi., Psikolog. selaku Penguji I dalam penyusunan skripsi ini dan telah banyak membantu dan memberikan masukan dalam skripsi ini.
8. Ibu Siti Hajar Sri Hidayati, M.A. selaku Penguji II dalam penyusunan skripsi ini dan telah banyak membantu dan memberikan masukan dalam skripsi ini.
9. Bapak Harri Santoso, S.Psi., M.Ed. selaku Penasehat Akademik, yang telah membantu banyak hal dan meluangkan waktu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dan telah membantu peneliti untuk menyempurnakan judul skripsi yang peneliti ajukan.

10. Seluruh dosen dan *civitas akademika* Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh yang telah membantu, mendidik, dan memberikan dukungan baik jasa maupun ilmu yang bermanfaat dengan ikhlas dan tulus sehingga peneliti dapat berada pada titik ini.
11. Terimakasih kepada pihak SMA Negeri 3 Banda Aceh, yaitu bapak Muhibbul Khairi, S.Pd., M.Pd. selaku Kepala Sekolah. Bapak Desriga Irantoni, selaku Operator Sekolah Bagian Tata Usaha yang sudah membantu mengarahkan untuk kepengurusan Izin Penelitian dan mengurus surat-surat selama proses penelitian. Seluruh Staff Tata Usaha, Ketua Bidang Kesiswaan, Bidang Kurikulum serta Guru Bimbingan Konseling, Ibu Mugi dan Ibu Erlinda, S.Pd. yang sudah membantu peneliti ketika pengumpulan data yang dibutuhkan.
12. Terimakasih kepada Bapak Syarwan Joni, S.Pd., M.Pd. selaku Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Kota Banda Aceh dan Aceh Besar. Serta Staff Cabang Dinas yang telah membantu peneliti dalam mengurus dan memberikan surat Rekomendasi untuk penelitian di SMA Negeri 3 Banda Aceh.
13. Terimakasih kepada Ayahanda dan Mama tercinta, yaitu Bapak (Alm.) Drs. Edy Nirwan Siregar, M.M. dan Ibu Nurbaity yang telah membantu menyemangati, membesarkan peneliti dengan sepenuh hati, memberikan nasihat yang sangat berguna bagi peneliti kedepannya, membimbing peneliti sampai saat ini, memberikan banyak saran dan masukan, memberikan gambaran kehidupan yang harus nantinya akan peneliti

hadapi, serta kehangatan yang kalian berikan kepada peneliti. Terimakasih pula atas dukungan moral dan moril, serta doa yang tiada henti dipanjatkan demi kebaikan peneliti sehingga peneliti sampai pada tahap akhir penyelesaian program Sarjana Stara-1 (S-1) ini. Tiada henti peneliti doakan umur yang panjang, kesehatan, amalan yang baik untuk di alam kubur, dan semoga kita berjumpa lagi di Surga Firdaus Allah. Aamiin.

14. Terimakasih kepada Kakak Kandung tersayang, Dina Nurrahmah Siregar, S.H. yang selalu bahkan setiap hari memberikan semangat, menemani peneliti setiap saat baik dalam suka maupun duka, memberikan dukungan moral dan moril, mendengarkan seluruh keluhan kesah peneliti, selalu siap siaga ketika peneliti dalam keadaan sulit, serta memberikan saran dan masukan ketika pembuatan skripsi ini.
15. Terimakasih kepada adik ayah, Bou Nelfa dan Bou Nani yang senantiasa mendukung peneliti untuk segera menyelesaikan skripsi ini. Memberikan dukungan moril apabila peneliti sedang dalam kesusahan, menyemangati peneliti agar tidak menyerah, dan senantiasa mengingatkan ibadah kepada Allah SWT.
16. Terimakasih kepada Geubrina Saputri, teman seperjuangan yang paling banyak membantu, selalu memberikan dukungan, membantu memeriksa skripsi, membantu dan mengarahkan cara mengolah data dari awal hingga akhir sehingga skripsi ini dapat diselesaikan oleh dengan sebaik mungkin.
17. Terimakasih kepada Muhammad Nadil, sahabat yang saya temui di bangku perkuliahan. Sahabat yang senantiasa memberikan peneliti dukungan jiwa,

sahabat yang selalu memberikan nasehat, sahabat yang senantiasa kebersamai, sahabat yang selalu menampar peneliti dengan kalimat yang membuat peneliti sadar akan kehidupan nyata, sahabat yang bangkitkan peneliti dari keterpurukan.

18. Terimakasih kepada Muhammad Danilo, selaku Abang tingkat yang telah memberikan dukungan berupa motivasi dan membantu peneliti dalam pembuatan awal skripsi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan sebaik mungkin.
19. Terimakasih kepada Silvi Nur Atika, selaku Kakak tingkat yang senantiasa memberikan peneliti dukungan moral disaat peneliti sedang bersedih, membantu dan mengarahkan peneliti saat pembuatan skripsi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
20. Terimakasih kepada Rodja Faturrahman, selaku teman seperjuangan peneliti sejak berada di bangku SMA. Teman yang selalu menemani peneliti dalam proses penyembuhan setelah putus cinta, *partner* olahraga, dan *partner* berenang.
21. Terimakasih kepada Nur Intan Barlian, selaku adik angkat yang peneliti temui di bangku perkuliahan. Adik yang senantiasa mendukung dan paling semangat ketika bertemu dengan peneliti. Adik yang peneliti sayangi karena sering menjadi tempat berbagi keluh kesah.
22. Terimakasih kepada Mulisida, teman seperjuangan yang telah membantu peneliti dalam pembuatan skripsi ini, memperingatkan ketika peneliti lalai,

teman diskusi, membantu memeriksa skripsi dan memberikan semangat ketika peneliti ketika sedang terpuruk.

23. Terimakasih kepada siswa SMA Negeri 3 Banda Aceh yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian skripsi ini. Terimakasih atas kontribusi yang telah diberikan, semoga Allah SWT mudahkan segala urusan orang-orang yang memudahkan urusan orang lain.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, karena sesungguhnya kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT semata, sehingga saran dan kritik dari pembaca sangat diharapkan. Harapan penulis, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada banyak pihak, terutama bagi mahasiswa Psikologi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 21 November 2023  
Penulis,

Muhammad Rizqi Nirwanda Siregar

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBARAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBARAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xvi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b> .....	<b>12</b>
A. Kecemasan .....	12
1. Pengertian Kecemasan ( <i>Anxiety</i> ).....	12
2. Aspek-Aspek Kecemasan.....	14
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan .....	15
4. Tingkat Kecemasan .....	18
5. Penanganan Gangguan Kecemasan .....	19
B. Psikosomatis .....	20
1. Definisi Psikosomatis.....	20
2. Ciri-Ciri Psikosomatis .....	22
3. Faktor Penyebab Psikosomatis.....	23
4. Jenis-Jenis Psikosomatis .....	25
5. Terapi untuk Gangguan Psikosomatis.....	26
C. Hubungan Kecemasan dengan Kecenderungan Gangguan Psikosomatis .....	27
D. Hipotesis .....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>31</b>
A. Pendekatan dan Metode Penelitian .....	31
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	31
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	32
1. Kecemasan .....	32
2. Kecenderungan Gangguan Psikosomatis .....	32
D. Subjek Penelitian .....	33

1. Populasi .....	33
2. Sampel .....	33
E. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian .....	35
1. Administrasi Penelitian .....	35
2. Pelaksanaan Uji Coba ( <i>Try Out</i> ) .....	35
3. Pelaksanaan Penelitian .....	36
F. Teknik Pengumpulan Data .....	37
1. Alat Ukur Penelitian .....	37
2. Uji Validitas .....	41
3. Uji Daya Beda Item .....	44
4. Uji Reliabilitas .....	48
G. Teknik Analisis Data .....	50
1. Proses Pengolahan Data .....	50
H. Uji Prasyarat .....	52
1. Uji Normalitas .....	52
2. Uji Linearitas .....	52
I. Uji Hipotesis .....	53
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
A. Deskripsi Subjek Penelitian .....	54
B. Hasil Penelitian .....	56
1. Kategori Data Penelitian .....	56
C. Uji Prasyarat .....	60
D. Uji Hipotesis .....	62
E. Pembahasan .....	63
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>68</b>
A. Kesimpulan .....	68
B. Saran .....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>74</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 <i>Populasi Penelitian</i> .....	33
Tabel 3. 2 <i>Penentuan Jumlah Sampel</i> .....	34
Tabel 3. 3 <i>Skor Aitem Skala Favorable dan Unfavorable</i> .....	38
Tabel 3. 4 <i>Skor Aitem Skala Favorable dan Unfavorabel Frekuensi</i> .....	38
Tabel 3. 5 <i>Blue Print Skala Kecemasan</i> .....	39
Tabel 3. 6 <i>Blue Print Skala Kecenderungan Gangguan Psikomatis</i> .....	41
Tabel 3. 7 <i>Koefisien CVR Skala Kecemasan</i> .....	43
Tabel 3. 8 <i>Koefisien CVR Skala Kecenderungan Gangguan Psikomatis</i> .....	43
Tabel 3. 9 <i>Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kecemasan</i> .....	45
Tabel 3. 10 <i>Blue Print Akhir Skala Kecemasan</i> .....	46
Tabel 3. 11 <i>Koefisien Daya Beda Aitem Skala Psikomatis</i> .....	47
Tabel 3. 12 <i>Blue Print Akhir Skala Kecenderungan Gangguan Psikomatis</i> ..	48
Tabel 3. 13 <i>Klasifikasi Reliabilitas Cronbach Alpha</i> .....	49
Tabel 3. 14 <i>Koefisien Reliabilitas Alat Ukur</i> .....	49
Tabel 4. 1 <i>Data Demografi Subjek Penelitian Kategori Jenis Kelamin</i> .....	54
Tabel 4. 2 <i>Data Demografi Subjek Penelitian Kategori Usia</i> .....	55
Tabel 4. 3 <i>Data Demografi Subjek Penelitian Kategori Kelas dan Lokal</i> .....	56
Tabel 4. 4 <i>Deskripsi Data Penelitian Kecemasan</i> .....	57
Tabel 4. 5 <i>Kategorisasi Kecemasan</i> .....	58
Tabel 4. 6 <i>Deskripsi Data Penelitian Kecenderungan Gangguan Psikomatis</i> ..	59
Tabel 4. 7 <i>Kategorisasi Kecenderungan Gangguan Psikomatis</i> .....	60
Tabel 4. 8 <i>Hasil Uji Normalitas Sebaran</i> .....	61
Tabel 4. 9 <i>Hasil Uji Linearitas</i> .....	62
Tabel 4. 10 <i>Uji Hipotesis Data Penelitian</i> .....	62
Tabel 4. 11 <i>Analisis Measure of Association</i> .....	63

## DAFTAR BAGAN

<b>Bagan 2. 1</b> <i>Kerangka Konseptual</i> .....	30
--	----



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	SK Pembimbing Skripsi
Lampiran II	Surat Izin dan Balasan Penelitian
Lampiran III	Skala <i>Try Out</i> Kecemasan dan Kecenderungan Gangguan Psikosomatis
Lampiran IV	Tabulasi data <i>Try Out</i> Kecemasan dan Kecenderungan Gangguan Psikosomatis
Lampiran V	Koefisien Daya Beda Aitem dan Uji Reliabilitas <i>Try Out</i>
Lampiran VI	Uji Reliabilitas Setelah Gugur
Lampiran VII	Skala Penelitian Kecemasan dan Kecenderungan Gangguan Psikosomatis
Lampiran VIII	Tabulasi Data Penelitian Kecemasan dan Kecenderungan Gangguan Psikosomatis
Lampiran IX	Analisis Hasil Penelitian
Lampiran X	Riwayat Hidup



## HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KECENDERUNGAN GANGGUAN PSIKOSOMATIS DI SMA NEGERI 3 BANDA ACEH

### ABSTRAK

Psikosomatis yang berlebihan akan mengganggu pada keadaan emosional seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi psikosomatis adalah kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Kecemasan dengan Kecenderungan Gangguan Psikosomatis di SMA Negeri 3 Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode korelasional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 1066 siswa dan sampel sejumlah 258 siswa. Teknik pengambilan data menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu skala Kecemasan dan skala Kecenderungan Gangguan Psikosomatis. Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *rho Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan nilai koefisien korelasi *spearman* sebesar 0,458 dengan nilai ( $p$ ) = 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara kecemasan dengan kecenderungan gangguan psikosomatis pada siswa di SMA Negeri 3 Banda Aceh, artinya semakin tinggi kecemasan maka semakin tinggi pula kecenderungan gangguan psikosomatis dan semakin rendah kecemasan maka semakin rendah kecenderungan gangguan psikosomatis. Kecemasan dan kecenderungan gangguan psikosomatis pada penelitian ini keduanya berada pada kategori sedang.

**Kata kunci:** *Kecemasan, Kecenderungan Gangguan Psikosomatis, Siswa*

## **THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND THE TENDENCY OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN SMA 3 BANDA ACEH**

### **ABSTRACT**

*Excessive psychosomatics will interfere with a person's emotional state. One of the factors that affect psychosomatics is anxiety. This study aims to determine the relationship between anxiety and the tendency of psychosomatic disorders in SMA Negeri 3 Banda Aceh. This study used a quantitative approach with correlational methods. The population in this study were 1066 students and a sample of 258 students. The data collection technique used proportionate stratified random sampling. The instruments used in this study were the Anxiety scale and the Psychosomatic Disorder Tendency scale. Data analysis was carried out using Spearman's rho correlation technique. The results showed a Spearman correlation coefficient value of 0.458 with a value  $(p) = 0.000$ . This shows that there is a very significant positive relationship between anxiety and the tendency of psychosomatic disorders in students at SMA Negeri 3 Banda Aceh, meaning that the higher the anxiety, the higher the tendency of psychosomatic disorders and the lower the anxiety, the lower the tendency of psychosomatic disorders. Anxiety and the tendency of psychosomatic disorders in this study are both in the moderate category.*

**Keywords:** Anxiety, Psychosomatic Disorder Tendency, Students

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pendidikan adalah kesadaran yang menciptakan suasana dan proses belajar agar peserta didik dapat secara aktif mengembangkan potensi kekuatan spiritual, pengendalian diri, budi pekerti, kecerdasan, akhlak mulia, dan keterampilan yang diperlukan bagi dirinya dan masyarakat (Rahman, et al., 2022). Pendidikan mencakup pengajaran keterampilan khusus serta sesuatu yang tidak terlihat tetapi terletak lebih dalam, yaitu pengajaran pengetahuan, penilaian dan kebijaksanaan (Pristiwanti, et al. 2022).

Sarwono (2007), dalam bukunya mengatakan siswa adalah setiap orang yang terdaftar secara resmi untuk mengikuti pelajaran dalam dunia pendidikan. Siswa atau anak didik adalah salah satu komponen manusia yang menempati posisi sentral dalam proses belajar mengajar, dalam proses belajar mengajar, siswa sebagai pihak yang ingin mencapai tujuan, menjadi tujuan dan kemudian ingin mencapainya secara maksimal, siswa yang datang ke sekolah, memperoleh atau mempelajari berbagai pendidikan, dimana anak didik mengalami berbagai perubahan fisik dan psikis. Selain itu, mereka juga berubah secara kognitif dan mulai berpikir secara abstrak layaknya orang dewasa.

Siswa dikategorikan sebagai remaja dimana masa remaja dianggap sebagai masa “badan dan tekanan”, yaitu suatu masa ketegangan emosional meningkat sebagai akibat dari perubahan fisik dan mental. Meskipun siswa remaja dianggap

sebagai masa yang penuh tekanan dan kesukaran, diharapkan bahwa siswa remaja dapat memahami dan mengontrol emosinya. Siswa remaja yang dapat memahami dan dapat mengendalikan emosinya akan mampu beradaptasi dengan keadaan emosinya (Rachmaniya & Rahayu, 2019).

Berdasarkan penelitian Katon dan Sullivan (Apriyani, 2018), diperkirakan 15-33% orang yang berobat ke dokter sebenarnya menderita penyakit yang disebabkan oleh emosional seperti kecemasan, ketakutan, frustrasi dan rasa tidak aman. Hal-hal tersebut menyebabkan berbagai penyakit seperti serangan jantung, insomnia, radang usus buntu, diabetes, asma, skizofrenia, gangguan pencernaan bahkan kanker. Berdasarkan data FKUL Departemen Ilmu Penyakit Dalam, pasien psikosomatis mencapai 50% dari populasi pasien, hingga 15 - 30% orang meninggal akibat penyakit psikosomatis di Jakarta (Rosmalina, 2015). Pasien mengeluhkan sakit pada beberapa bagian tubuh seperti pegal-pegal, nyeri di bagian tubuh tertentu, mual, muntah, kembung atau perut tidak enak, bersendawa dan rasa tidak nyaman pada seluruh tubuh, seringkali adapula yang merasakan kulit gatal, kesemutan, mati rasa, pedih seperti terbakar, rasa sakit di kepala (misalnya migrain), nyeri di bagian dada, punggung dan tulang belakang, dan nyeri pada persendian. Namun, gejala-gejala tersebut tidak dapat dijelaskan oleh sebab-sebab fisik dan dianggap sangat mengganggu, karena gejala-gejala tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama, dan terjadi berulang-ulang. Sehingga, tidak jarang beberapa pasien harus bolak-balik ke dokter.

Sebuah riset yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa sekitar 30% pengunjung Puskesmas di Jakarta

adalah pasien dengan gangguan psikosomatis (Siswanto, 2007). Klinik Psikosomatik RS EMC Alam Sutera Tangerang juga menemukan bahwa pasien yang berkunjung memiliki gejala psikosomatis dengan berbagai penyakit psikosomatis, juga ditemukan lebih dari 80% pasien tergolong mengalami gangguan cemas-panik.

Fenomena kecenderungan psikosomatis juga dialami oleh siswa remaja dan masa remaja dianggap sebagai masa “badai dan tekanan” ketika perubahan fisik dan kelenjar meningkatkan ketegangan emosional (Hurlock, dalam Rachmaniya, 2018). Menurut Kartono dan Gulo (dalam Kurnianto, 2016) menyatakan psikosomatis sebagai gangguan fisik yang disebabkan oleh tekanan emosional yang berlebihan dalam mereaksi gejala emosi tersebut. *Theory of somatic weakness* menyatakan bahwa psikosomatis dapat terjadi karena organ biologis sudah sensitif dan lemah. Artinya, psikosomatis sering terjadi/banyak menyerang masyarakat Indonesia sesuai dengan perkembangan informasi dan kurangnya pengetahuan mengenai hal tersebut, apalagi jika individu yang mengalaminya mempunyai organ biologis yang lemah (Yusfarani, 2021).

Berlandaskan hasil wawancara yang peneliti lakukan pada beberapa siswa yang mengalami kecenderungan psikosomatis di SMA Negeri 3 Banda Aceh, berikut cuplikan wawancara yang dilakukan peneliti:

Cuplikan wawancara 1:

“...tergantung bang tekanannya, seringnya tekanan berhadapan dengan orang banyak dan tekanan sekolah. Jadi, jika di depan orang banyak seringnya

*saya merasa gugup dan tangan yang terasa dingin seperti es, terus gemetar. Begitu juga bisa pusing saking tertekannya. Apalagi tertekan dengan sekolah, udah pulang sekolahnya sore, tugasnya banyak, les lagi, dikejar tugas deadline, bisa membuat saya pusing, sampe kadang bisa juga bikin saya nangis kejer” (NI, 14 Februari 2023).*

Cuplikan wawancara 2:

*“...ada bang gejala itu pada diri saya. Contoh sewaktu saya ada di satu tempat dimana saya gak kenal orang-orang di sekitar, seringkali muncul perasaan gak nyaman dan gak suka tempat ramai. Contoh lainnya bang kalo saya ada di situasi mau ikut lomba, presentasi, ikut kegiatan forum anak, saya pernah ngalamin pusing yang berat banget, sering ngerasa mual kalo di situasi itu, sampe tangan saya gemeteran juga bang. Sampe ngalamin ketakutan saking gugupnya” (CN, 14 Februari 2023).*

Cuplikan wawancara 3:

*“...pernah bang, bahkan sering mengalami suatu fase yang membuat saya pusing, badan terasa pegal-pegal, jantung berdegup kencang sampai badan lemas juga saya alami karena emosi yang tidak stabil. Entah itu dari masalah sekolah, keluarga, ataupun bahkan dari pertemanan. Kebanyakan dipicu sama tugas-tugas anak SMA, dikejar deadline, tugas kelompok, ulangan harian, tidur jadi berkurang, kejar sertifikat untuk pencantuman SNBP. Saya merasa sangat kelelahan, tapi saya harus semangat karena memang seperti ini kan tujuan saya” (DA, 14 Februari 2023)*

Cuplikan wawancara 4:

*“...kalo saya, pernah ngalamin misal mau jumpa siapa, orang penting atau siapa gitu, intinya mau berjumpa dengan orang lain itu, saya sakit perut kayak pengen ke WC. Contoh, saya sering sakit perut kalo mau presentasi, mungkin karena demam panggung juga. Kalo udah di depan, perut terasa sakit, terus suara menjadi kecil dan nada suara jadi gemetar” (ZF, 15 Februari 2023).*

Selanjutnya, adapun wawancara peneliti dengan salah satu tenaga kesehatan (nakes) yang bekerja di Rumah Sakit Umum Zainal Abidin (RSUDZA) mengenai psikosomatis. Berikut cuplikan wawancara yang peneliti lakukan:

Cuplikan wawancara 5:

*“...biasanya pasiennya tu gelisah karena penyakitnya seakan-akan gak ada obatnya. Trus pasiennya tu lama sembuhnya karena dia gak yakin dengan obat dari dokter. Rata-rata pasien yang psikosomatis tu sering sakit kepala, sakit (nyeri) badan di beberapa tempat di badannya. Beberapa ada yang ngalamin tipe psikosomatisnya tapi gak semua. Trus biasanya di akhir dikasih terapi, terapinya ya terapi perilaku biar pasiennya sembuh” (TMM, 17 Desember 2023).*

Berdasarkan wawancara di atas, menunjukkan bahwa adanya kecenderungan gangguan psikosomatis yang terjadi pada siswa, diantaranya tekanan emosional dan psikologis sehingga menimbulkan gejala fisik yang diakibatkan karena berlebihan dalam mereaksi gejala emosi tersebut. Wawancara di atas juga menjelaskan individu yang sering berlebihan memikirkan tentang suatu hal akan rentan mengalami gangguan fisik sehingga terjadi kecenderungan gangguan psikosomatis.

Atkinson (dalam Pratiwi & Lailatushifah, 2012) mengatakan bahwa faktor utama pemicu terjadinya psikosomatis adalah kecemasan. Menurut Colak, berbagai mekanisme psikologis seperti kecemasan, sosial, patofisiologis, keluarga, dan genetik telah diusulkan untuk menjelaskan sumber gangguan psikosomatis (Apriyani, 2018).

Kecemasan muncul disebabkan oleh kepercayaan yang tidak irrasional sehingga mempengaruhi pola pikir, emosi, dan perilaku (Isnaini, dalam Nurjanah, 2018).

Menurut *American Psychological Association* (APA), kecemasan adalah keadaan emosi yang terjadi saat seseorang mengalami stres dan ditandai dengan perasaan tegang, pikiran cemas dan respon fisik seperti jantung berdegup kencang, peningkatan tekanan darah, dan lain sebagainya (Baharudin, 2020).

Frederick (dalam Idris & Idris, 2019), mendefinisikan kecemasan sebagai kondisi psikologis dan fisiologis yang ditandai oleh ketidaknyamanan dalam manifestasi kognitif, emosional, dan perilaku. Unsur kecemasan berpadu menimbulkan perasaan tidak menyenangkan, biasanya disertai kegelisahan, ketakutan, dan kekhawatiran.

Korelasi antara kecemasan dengan kecenderungan gangguan psikosomatis juga diperkuat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusfarani (2021), tentang hubungan kecemasan dengan kecenderungan psikosomatis remaja pada pandemi Covid-19 di kota Palembang. Penelitian tersebut mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja. Dilanjutkan, pada penelitian tersebut dikatakan bahwa kecemasan dapat mempengaruhi terjadinya kecenderungan gangguan psikosomatis.

Berdasarkan fenomena yang terjadi di kalangan siswa remaja, uraian beberapa peneliti, serta penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Kecemasan dengan Kecenderungan Gangguan Psikosomatis di SMA Negeri 3 Banda Aceh”.

## **B. Rumusan Masalah**

Peneliti mengajukan rumusan masalah mengenai: apakah terdapat hubungan kecemasan dengan kecenderungan gangguan Psikosomatis di SMA Negeri 3 Banda Aceh?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan dari penelitian ini bermaksud untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan kecenderungan gangguan psikosomatis di SMA Negeri 3 Banda Aceh?

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini perlu dilakukan karena melihat manfaatnya adalah sebagai berikut:

#### **1. Teoritis**

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai ilmu psikologi, terutama pada bidang Psikologi Klinis dan Psikologi Kesehatan.

#### **2. Praktis**

Secara praktis, manfaat penelitian ini untuk memahami lebih dalam mengenai kecemasan dan hubungannya terhadap kecenderungan gangguan Psikosomatis. Adapun manfaat penelitian ini ditujukan untuk:

##### **a. Siswa**

Siswa diharapkan dapat lebih mengenal, memahami, dan dapat melakukan deteksi sedini mungkin tanpa menegakkan diagnosa itu sendiri sebagai upaya pencegahan terjadinya psikosomatis.

##### **b. Guru**

Penelitian ini diharapkan menambah informasi kepada guru agar guru dapat lebih mengenali dan peduli tentang psikosomatis pada siswa yang

mengalaminya. Dapat melakukan sosialisasi tentang hubungan kecemasan dengan psikomatis dan dampaknya.

c. Sekolah

Penelitian ini diharapkan sekolah dapat melakukan sosialisasi tentang kecemasan dan hubungannya dengan Psikomatis agar lebih mengenali gejala awal dari psikomatis. Serta berusaha untuk membantu peserta didik (siswa) dalam menjaga atau mengendalikan tekanan emosi agar tidak terjadi kecenderungan gangguan psikomatis.

**E. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian ini dapat diketahui dari sub penelitian yang dilakukan pada penelitian sebelumnya, oleh karena itu perlu dilakukan komparasi (perbandingan) antara hasil penelitian sebelumnya untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan atau persamaan dengan konteks penelitian ini. Kajian yang menurut peneliti memiliki kesamaan tetapi ada perbedaan dalam identifikasi variabel, karakteristik subjek, jumlah analisis yang digunakan, dan metode. Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut:

Penelitian yang dilakukan oleh Yusfarani (2021), mengenai “Hubungan Kecemasan dengan Kecenderungan Gangguan Psikomatis Remaja Pada Pandemi Covid-19 di Kota Palembang”. Sampel penelitian sebanyak 245 remaja di Kota Palembang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif, dengan teknik *purposive random sampling*. Teknik analisis data yang digunakan berupa analisis deskriptif. Perbedaan penelitian secara signifikan terdapat pada

lokasi penelitian yang terletak di Palembang dan subjek yang diteliti yaitu Mahasiswa.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2020), mengenai “Hubungan Tingkat Kecemasan dan Psikosomatis Masa Haid di LP Klas 2A Wanita Semarang”. Sampel penelitian sebanyak 59 orang kategori wanita usia subur penghuni LP Klas 2A Wanita Semarang. Jenis penelitian yang dipakai adalah penelitian analitik, dengan teknik pengumpulan data berupa *purposive sampling*. Perbedaan penelitian secara signifikan terdapat pada lokasi penelitian yang terletak di Semarang, tahun penelitian, jumlah populasi dan sampel, dan subjek yang diteliti.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Hanavy dan Agustin (2019), dengan judul “Penerapan Terapi 5 Jari pada Pasien Psikosomatis untuk Mengurangi Kecemasan di Klinik dr. Bangun di Desa Kamulyan Kecamatan Tambak”. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode studi kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen mengukur tanda dan gejala kecemasan dengan kuisioner DASS. Responden dalam penelitian sebanyak 2 responden yang sering berkunjung ke klinik selama 3 – 4 kali pertemuan dengan dokter diagnosa psikosomatis. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan peneliti terdapat pada variabel X yaitu Psikosomatis, lokasi penelitian yaitu di Desa Kamulyan Kecamatan Tambak, jenis penelitian berupa deskriptif analitik, metode yang digunakan berupa studi kasus.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Rachmaniya dan Rahayu (2019), bertajuk “Hubungan Antara Kematangan Emosi dengan Kecenderungan Psikosomatis Pada Remaja yang Tinggal di Pondok Pesantren”. Metode yang digunakan adalah korelasional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* dan cara pengambilan data menggunakan *random sampling*. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan peneliti yaitu pada variabel X tentang Kematangan Emosi, subjek penelitian yaitu santri.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Armyati, Susanti dan Munawaroh (2021), dengan judul “Analisa Pandemi Covid-19 Terhadap Gangguan Psikosomatis pada Masyarakat yang Bertempat Tinggal Berdekatan dengan Fasilitas Kesehatan”. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dengan teknik pengambilan sampel berupa teknik *random sampling*. Dalam penelitian ini, sampel diambil dari masyarakat yang berdekatan dengan puskesmas Ponorogo Selatan. Perbedaan penelitian dengan peneliti terletak pada Variabel X yaitu Psikosomatis, lokasi penelitian di Ponorogo Selatan, dan desain penelitian yang digunakan berupa analisis deskriptif.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Febriana (2016), mengenai “Hubungan Antara Kepribadian *Hardiness* dengan Kecenderungan Psikosomatis pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Psikologi dan Kesehatan di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan teknik pengumpulan data menggunakan angket (kuisisioner) berupa skala *hardiness* dan skala psikosomatis. Subjek penelitian berjumlah 81 sampel mahasiswa. Analisis data menggunakan analisis

korelasional. Perbedaan secara signifikan antara penelitian dengan peneliti terletak pada Variabel X yang digunakan yaitu Kepribadian *Hardiness*, lokasi penelitian yaitu di Fakultas Psikologi UIN Sunan Ampel Surabaya, serta target sampel yang digunakan adalah mahasiswa.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Kharchenko dan Chystovska (2017), tentang “*Correlation of Anxiety and Psychosomatic Disturbance*”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuisioner. Subjek sebanyak 1601 orang di Jerman dan 4076 pasien psikosomatis di Universitas Giessen. Analisis data menggunakan analisis korelasional. Perbedaan penelitian ini dengan peneliti terletak pada lokasi penelitian yang terletak di Ukraina.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan pada penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan peneliti lakukan. Hal ini terlihat dari perbedaan tempat atau lokasi penelitian, subjek penelitian dan metode penelitian. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan Kecemasan dengan Kecenderungan Gangguan Psikosomatis di SMA Negeri 3 Banda Aceh”. Dapat ditarik kesimpulan bahwa penelitian yang akan peneliti lakukan berbeda dengan penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya, dengan demikian penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan keasliannya.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Kecemasan**

##### **1. Pengertian Kecemasan (*Anxiety*)**

Menurut Atkinson (1983), menjelaskan kecemasan mencakup gangguan dimana kecemasan merupakan gejala utama (gangguan kecemasan umum) atau kecemasan dirasakan kecuali individu menghindari situasi yang ditakuti (fobia), atau mencoba menahan diri dari melakukan perilaku maladaptif tertentu atau memikirkan pikiran persisten (gangguan obsesif-kompulsif). Juga termasuk gangguan stres pascatraumatik.

Kecemasan menurut Nevid, Rathus, dan Greene (2003), merupakan suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Gangguan ini termasuk tipe gangguan mental yang ciri-ciri utamanya adalah kecemasan. Greenberger dan Padesky (2004) menyatakan bahwa kecemasan merupakan perasaan gugup atau takut yang dialami seseorang ketika menghadapi pengalaman yang sulit didalam hidup seseorang.

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb menyatakan bahwa kecemasan adalah respons terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Fausiah & Widury, 2005).

Menurut Stuart (2006), mendefinisikan kecemasan atau *anxiety* sebagai suatu kekhawatiran yang tidak jelas dan sifatnya menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan. Keadaan emosi saat cemas ini tidak memiliki objek spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Selanjutnya, Stuart mengartikan, kecemasan merupakan respons emosional terhadap suatu penilaian.

Kecemasan dalam rumusan Freud, merupakan sebuah pertanda pertempuran batin atau konflik antara beberapa keinginan primitif (dari *id*) dan larangan terhadap ekspresinya (dari *ego* dan *superego*). Kecemasan adalah perpaduan emosi yang lebih menyebar, mencakup tingkat pengaruh negatif yang tinggi, kekhawatiran terhadap ancaman atau bahaya yang mungkin terjadi, dan perasaan tidak mampu memprediksi ancaman atau mengendalikannya jika hal itu terjadi. (Hooley, *et al.*, 2018).

Berdasarkan buku Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa edisi Ke-3 (PPDGJ-III) dan DSM-5, dikutip bahwa kecemasan ditunjukkan sebagai gejala utama yang bisa berlangsung hampir setiap hari, beberapa minggu, sampai beberapa bulan, atau bahkan tidak terbatas oleh waktu serta dapat muncul pada keadaan khusus tertentu. Gejala-gejala dari cemas biasanya mencakup unsur-unsur seperti: (a) Kecemasan, seperti khawatir akan adanya nasib buruk, merasa seperti berada di ujung tanduk, sulit berkonsentrasi, dan sebagainya; (b) Ketegangan motorik, seperti gelisah, sakit kepala, gemeteran atau tremor, merasa tidak tenang, dan lainnya; dan (c) Overaktivitas otonomik, seperti kepala terasa

ringan, berkeringat, jantung berdebar-debar, sesak napas, keluhan lambung, pusing kepala, mulut kering, dan sebagainya.

Berdasarkan pemaparan beberapa penelitian di atas, peneliti mengambil teori Greenberger dan Padesky (2004), menyatakan bahwa kecemasan adalah perasaan tidak nyaman yang dirasakan seseorang ketika takut akan sumber ancaman yang berasal dari lingkungan yang tidak jelas dan tidak dapat dikenali.

## **2. Aspek-Aspek Kecemasan**

Menurut Greenberger dan Padesky (2004), aspek-aspek kecemasan ditandai dengan keadaan sebagai berikut:

- a. Reaksi fisik, yaitu telapak tangan berkeringat, otot tegang, jantung berdegup kencang, pipi merona, dan pusing ketika seseorang mendapatkan situasi yang membuat dirinya cemas.
- b. Reaksi perilaku, yaitu menghindari, meninggalkan, dan menjauhi hal yang membuat cemas.
- c. Reaksi pemikiran, yaitu memikirkan bahaya secara berlebihan, menganggap diri sendiri tidak mampu mengatasi masalah dan khawatir keburukan akan terjadi.
- d. Suasana hati, yaitu gugup, jengkel, dan panik. Suasana hati juga dapat berubah secara tiba-tiba ketika seseorang dihadapkan pada kondisi yang memunculkan kecemasan.

Adapun menurut Nevid, Rathus, dan Greene (2018) mengemukakan bahwa terdapat aspek 3 aspek dalam melihat kecemasan, diantaranya adalah:

- a. Ciri fisik, meliputi kegelisahan, kecemasan, gemetar, sakit di bagian perut, sesak di dada, berkeringat hebat, telapak tangan berkeringat, kepala pusing atau rasa ingin pingsan.
- b. Ciri perilaku, pada ciri perilaku meliputi perilaku menghindar, perilaku bergantung, dan perilaku gelisah.
- c. Ciri kognitif, yang meliputi kekhawatiran, merasa takut atau cemas akan masa depan, terlalu memikirkan, atau sangat waspada dengan sensasi yang muncul di tubuh, takut kehilangan kendali, memikirkan hal secara berlebihan, memiliki pemikiran yang membingungkan, sulit berkonsentrasi atau mengalihkan fokus pikiran dan berfikir bahwa segala sesuatunya menjadi tidak terkendali.

Berdasarkan pemaparan penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kecemasan yang dikemukakan oleh Greenberger dan Padesky (2004) meliputi reaksi fisik, reaksi perilaku, reaksi pemikiran, dan suasana hati. Peneliti menggunakan aspek ini saat membuat skala karena dapat digunakan untuk mengukur kecemasan secara menyeluruh dan komprehensif.

### **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan**

Stuart (2006), menjelaskan faktor predisposisi untuk asal usul daripada kecemasan atau kecemasan, yaitu sebagai berikut:

a. Pandangan Psikoanalitis

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego.

b. Pandangan Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Berkaitan erat dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan.

c. Pandangan Perilaku

Kecemasan merupakan implementasi frustrasi, yaitu segala sesuatu yang menghambat kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d. Kajian Keluarga

Kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

e. Kajian Biologis

Otak memiliki reseptor tertentu untuk benzodiazepin, yaitu obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam *gama-aminobutirat* (GABA) yang bertanggung jawab dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan.

Menurut Kaplan dan Sadock (dalam Musri, 2020), terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan, yaitu sebagai berikut:

a. Usia

Gangguan kecemasan dapat terjadi di semua kalangan umur, tetapi lebih sering terjadi pada usia dewasa dan lebih sering terjadi pada wanita.

b. Konsep Diri

Semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang dimiliki seseorang tentang diri mereka sendiri dan yang berdampak pada cara mereka berinteraksi dengan orang lain.

c. Kondisi Fisik

Terjadinya gejala kecemasan yang terkait dengan kondisi fisik tertentu. Gejala ini sering terjadi, tetapi kejadian munculnya gangguan kecemasan ini berbeda-beda untuk setiap kondisi fisik individu.

d. Tingkat Pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Umumnya pendidikan berguna untuk merubah pola pikir, pola tingkah laku serta pola pengambilan keputusan. Taraf pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar diri individu. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman tentang stimulus.

e. Akses Informasi

Informasi yang didapat tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya.

f. Proses Adaptasi

Stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu mempengaruhi tingkat adaptasi manusia yang membutuhkan respons perilaku secara terus-menerus. Proses adaptasi seringkali menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungannya.

#### 4. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2006), terdapat 4 tingkatan kecemasan, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan biasanya berhubungan dengan ketegangan dalam aktivitas keseharian dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengenyampingkan hal lain. Pada tingkat ini kecemasan atau kecemasan akan mempersempit lapang persepsi individu, sehingga seseorang mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Kecemasan berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terperinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain secara rasional. Pada tingkat ini, semua perilaku seseorang ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Seseorang tersebut memerlukan banyak arahan untuk tetap berfokus pada area atau hal lainnya.

d. Panik (kecemasan sangat berat)

Seseorang yang mengalami kecemasan sangat berat yaitu panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, seseorang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Pada tingkat ini, seseorang tidak sejalan dengan kehidupannya. Jika dibiarkan dalam jangka waktu panjang, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

Berdasarkan pemaparan penelitian Stuart di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan memiliki empat tingkatan, diantaranya adalah kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan kecemasan sangat berat yaitu panik.

## **5. Penanganan Gangguan Kecemasan**

Menurut Nevid, Rathus, dan Greene (2003), menjabarkan penanganan gangguan kecemasan dengan 4 pendekatan, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Pendekatan Psikodinamika

Terapis psikodinamika modern menyadarkan klien mengenai sumber-sumber konflik yang berasal dari dalam. Dibandingkan dengan psikoanalisis tradisional, mereka lebih menjajaki sumber kecemasan yang berasal dari keadaan hubungan sekarang daripada hubungan masa lampau, dan mendorong klien untuk mengembangkan tingkah laku yang lebih adaptif.

#### b. Pendekatan Humanistik

Terapis humanistik bertujuan membantu klien untuk memahami dan mengekspresikan bakat-bakat serta perasaan-perasaan klien yang sesungguhnya. Sebagai akibatnya, klien menjadi bebas untuk menemukan dan menerima diri mereka yang sesungguhnya, dan tidak bereaksi dengan kecemasan bila perasaan-perasaan klien yang sesungguhnya dan kebutuhan-kebutuhan klien mulai muncul ke permukaan.

#### c. Pendekatan Biologis

Masalah potensial dengan terapi obat adalah bahwa pasien memungkinkan menganggap perbaikan klinis yang terjadi disebabkan oleh obat dan bukan karena sumber daya mereka sendiri. Obat-obatan ini juga tidak membawa kesembuhan total. Kambuh (*relapse*) sering terjadi setelah pasien menghentikan pengobatan (Spiegel & Bruce, 1997).

#### d. Pendekatan Belajar

Inti dari pendekatan ini adalah usaha untuk membantu individu-individu menjadi lebih efektif dalam menghadapi objek-objek atau ragam situasi yang menimbulkan ketakutan dan kecemasan.

### **B. Psikosomatis**

#### **1. Definisi Psikosomatis**

Psikosomatis menurut Kartono (1972), menyatakan psikosomatis sebagai konflik-konflik psikis atau fisiologis menjadi sebab timbulnya bermacam-macam penyakit jasmani atau bisa juga semakin membuat beratnya suatu penyakit jasmani yang telah ada yang berarti gangguan psikosomatis ini menentukan

timbulnya penyakit di badan. Psikosomatis diidentifikasi sebagai akibat dari berbagai macam konflik emosional yang sifatnya psikologis.

Atkinson, Smith, dan Bem (1983), mengatakan istilah psikosomatis berasal dari bahasa latin "*psyche*" yang berarti pikiran dan "*soma*" yang berarti tubuh. Gangguan psikosomatis adalah suatu fenomena penyakit fisik yang disebabkan oleh faktor psikologis.

Menurut Nevid, Rathus, dan Greene (2003), menjelaskan psikosomatis sebagai gangguan yang melibatkan berbagai keluhan yang muncul berulang-ulang yang tidak dapat dijelaskan oleh penyebab fisik apapun. Gangguan ini biasanya muncul dalam konteks gangguan psikologis lain, terutama gangguan kecemasan dan gangguan depresi.

Markam (2007), hubungan antara pikiran (*mind*) dan perilaku telah dibahas dalam bidang yang dinamakan psikosomatis. Menurut pendekatan Psikosomatik, gangguan psikologis yang spesifik akan menimbulkan penyakit fisik pula. Misalnya, gangguan emosi seperti menekan rasa sedih dan menangis, dapat memunculkan gejala asma.

Menurut Oltmans dan Emery (2013) merupakan kajian tentang perubahan dalam fungsi tubuh sebagai akibat dari pengalaman psikologis. Psikosomatis disebut juga sebagai gangguan fisik (penyakit fisik) yang penyebab atau kekambuhannya diperparah oleh kondisi fisik.

Menurut Wika dan Yusuf (dalam Yusfarani, 2021) menyatakan bahwa gangguan psikosomatik adalah gangguan fisik yang disebabkan oleh faktor psikologis dan sosial emosi yang dapat menumpuk dan menyebabkan syok, dan

jika berkepanjangan dapat menyebabkan tertekan, kecemasan, kesepian, kebosanan, dan lain-lain yang dapat menimbulkan perasaan cemas dan gelisah serta mempengaruhi kesehatan fisik. Selain itu, faktor psikologis lainnya seperti stres dan kecemasan dapat memperburuk penyakit fisik.

Psikosomatis adalah gangguan fisik yang disebabkan oleh stres emosional dan tekanan psikologis yang terjadi akibat aktivitas mental yang berlebihan sebagai respons terhadap gejala emosional (Wihartati, 2022).

Berdasarkan pemaparan beberapa penelitian di atas, peneliti mengambil teori dari Wihartati (2022), yang mendefinisikan psikosomatis sebagai gangguan fisik yang disebabkan oleh beragam tekanan emosional dan tekanan psikologis yang timbul dari aktivitas mental yang berlebihan dalam mereaksi gejala emosional.

## **2. Ciri-Ciri Psikosomatis**

Menurut Wihartati (2022), psikosomatis dapat dijumpai berupa ciri-ciri dengan adanya tanda keluhan fisik, yaitu sebagai berikut:

- 1) Pegal-pegal
- 2) Nyeri di bagian tubuh tertentu
- 3) Mual
- 4) Muntah
- 5) Kembung dan perut tidak enak
- 6) Sendawa
- 7) Kulit gatal
- 8) Kesemutan

9) Mati rasa

10) Sakit kepala

11) Nyeri di bagian dada, punggung, dan tulang belakang. Keluhan itu biasanya sering terjadi dan terus berulang serta berganti-ganti atau berpindah tempat, dirasa sangat mengganggu dan tidak wajar.

Selanjutnya, adapun aspek-aspek pembeding psikosomatis (Indrayanti, dalam Rini, 2009), adalah sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Sakit perut
- c. Jantung berdebar
- d. Badan terasa lemas.

Berdasarkan pemaparan penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kecemasan yang dikemukakan oleh Wihartati (2022), meliputi aspek berupa ciri ciri seperti pegal-pegal, nyeri dibagian tertentu, mual, muntah, kembung dan rasa tidak nyaman di perut, sendawa, sensasi gatal pada kulit, kesemutan, mati rasa, sakit kepala, nyeri di bagian dada, punggung, dan tulang belakang.

### **3. Faktor Penyebab Psikosomatis**

Atkinson menyatakan faktor utama penyebab terjadinya psikosomatis adalah kecemasan dan stres (Pratiwi & Lailatushifah, 2012). Menurut penelitian Strecker (dalam Apriyani, 2018), dikemukakan beberapa faktor, diantaranya:

- a. Faktor sosial dan ekonomi; misal kepuasan dalam pekerjaan, kesulitan ekonomi, pekerjaan yang tidak menentu, pekerjaan terburu-buru, kualitas pelayanan yang buruk, tidak hadir kerja, kurang motivasi dengan komitmen.

- b. Faktor perkawinan atau keluarga; misal perselisihan, perselingkuhan, kekecewaan dalam hubungan seksual, anak-anak yang nakal dan menyusahkan.
- c. Faktor kesehatan; kerusakan tubuh akibat berbagai hal, seperti penggunaan obat-obatan, benturan, penyakit turunan dan menahun, masuk rumah sakit, pernah dioperasi, tembakau, dan lainnya.
- d. Faktor psikologis; misal stres psikologis, kecemasan, keadaan keluarga dan stres yang timbul.

Sedangkan menurut Cheek dan Lecron (dalam Idris, 2020), pada bukunya *Clinical Hypnotherapy* mengatakan bahwa terdapat 7 faktor penyebab terjadinya gangguan psikosomatis diantaranya sebagai berikut:

- a. *Internal Conflict*, muncul karena adanya minimal dua bagian dari diri seseorang yang saling bertentangan.
- b. *Organ Language*, merupakan bahasa yang digunakan seseorang dalam mengungkapkan perasaannya. Misalnya, peribahasa “Ia bagaikan duri dalam daging yang membuat tubuh saya sakit sekali”. Apabila pernyataan ini sering diulang maka pikiran alam bawah sadar akan membuat bagian tubuh tertentu menjadi sakit sesuai dengan semantik yang diucapkan seseorang. Hal ini seperti sebuah sugesti untuk dirinya sendiri.
- c. *Motivation/Secondary Gain*, merupakan keadaan seseorang dengan sakit yang dideritanya mendapatkan keuntungan. Contoh, mendapatkan perhatian dari orang tua, suami, istri, atau lingkungannya serta terhindar dari beban tanggung jawab tertentu.

- d. *Past Experience*, terjadi karena adanya pengalaman traumatis yang mengakibatkan munculnya emosi negatif, bersifat intens dalam diri seseorang.
- e. *Identification*, munculnya penyakit karena individu memiliki sosok figur lekat dengan seseorang atau figur otoritas yang ia kagumi atau hormati. Individu akan mengalami sakit seperti yang dialami oleh figur otoritas itu.
- f. *Self-Punishment*, alam bawah sadar membuat individu merasakan sakit karena memiliki perasaan bersalah akibat melakukan suatu tindakan yang berlawanan dengan prinsip atau nilai hidup individu tersebut.
- g. *Imprint*, stigma pikiran yang masuk ke alam bawah sadar saat seseorang mengalami emosi dengan intens. Contohnya adalah orang tua menanam stigma atau pemikiran ke alam bawah sadar ke anak dengan berkata, “Jangan sampai kehujan, nanti bias sakit flu, pilek, dan demam”.

#### 4. Jenis-Jenis Psikosomatis

Adapun jenis-jenis psikosomatis menurut Tarigan dan Sitepu (dalam Fanira & Rohmadani, 2021) adalah sebagai berikut:

- a. Psikosomatis pada sistem *kardiovaskuler*, yaitu menyerang jantung dan pembuluh darah. Contohnya *hipertensi*, serta nyeri kepala sebagian (*migrain*) atau nyeri kepala menyeluruh.
- b. Psikosomatis pada sistem *gastrointestinal*, yaitu menyerang pada lambung. Contohnya terjadinya mual, muntah, naiknya asam lambung, dan rasa tidak nyaman pada perut.

- c. Psikosomatis pada sistem *musculusceletal*, yaitu menyerang otot serta tulang. Contohnya nyeri otot atau sendi disertai keluhan berupa nyeri otot.
- d. Psikosomatis pada sistem *respiratory*, yaitu menyerang pada saluran pernafasan. Contoh dada terasa sesak dan jantung berdebar kencang.
- e. Psikosomatis pada sistem *endocrine*, yaitu sering menyerang sistem endokrin. Contoh, *hipertiroid* dan *syndroma menopause*.
- f. Psikosomatis pada sistem *dermatology*, yaitu sering menyerang sistem kulit. Contohnya alergi
- g. Psikosomatis pada sistem *genitourinary*, yaitu menyerang alat kemih. Contoh nyeri pinggul.
- h. Psikosomatis pada sistem *nervorum*, yaitu sering menyerang sistem saraf. Contoh seperti keluhan pusing, sering lupa, sulit untuk berkonsentrasi, serta kejang epilepsi

##### **5. Terapi untuk Gangguan Psikosomatis**

Davison, Neale, dan Kring (2018), dalam buku *Abnormal Psychology* mengatakan gangguan psikosomatis benar-benar gangguan disfungsi fisik, praktik psikoterapeutik memerlukan banyak konsultasi dengan dokter medis. Para profesional kesehatan mental dan medis mengakui bahwa pemberian obat-obatan sebagian besar hanya mengatasi simtom-simtom, namun tidak mengatasi fakta bahwa penderita bereaksi secara emosional terhadap tekanan psikologis. Adapun terapi yang dapat digunakan dalam berbagai macam pandangan dalam mengaatsi gangguan psikosomatis diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Terapis yang menganut berbagai paradigma sepakat bahwa mengurangi kecemasan, depresi, atau kemarahan merupakan cara terbaik untuk mengurangi penderitaan karena gangguan psikosomatis.
- b. Terapis psikoanalisis menggunakan teknik-teknik seperti asosiasi bebas dan analisis mimpi, seperti yang mereka gunakan bagi para pasien lain yang mengalami kecemasan, untuk membantu pasien menghadapi ketakutan-ketakutan yang berasal dari masa kecil. Para analis ego, seperti Franz Alexander, percaya bahwa berbagai kondisi emosional mendasari beberapa gangguan.
- c. Para terapis behaviorial dan kognitif, menggunakan serangkaian prosedur untuk mengurangi kecemasan dan kemarahan—desensitisasi sistematis, *in vivo exposure*, terapi rasional emotif, dan latihan asersi yang bergantung pada sumber ketegangan.

### **C. Hubungan Kecemasan dengan Kecenderungan Gangguan Psikosomatis**

Kecemasan adalah perasaan cemas yang dapat menimbulkan ketegangan fisiologis dan fisik yang dapat menghasilkan kondisi seperti kekhawatiran dan persepsi yang tidak realistis. Selain itu, Huberty (2004) mendefinisikan kecemasan sebagai kekhawatiran atau ketakutan yang berlebihan terhadap kenyataan atau keadaan yang dibayangkan. Ketakutan inilah yang mendasari kecenderungan gangguan psikosomatis, dan perasaan cemas ini merupakan faktor yang sama dengan kecenderungan gangguan psikosomatis. Perasaan takut ini menimbulkan rasa takut, sehingga rasa takut dengan adanya rangsangan emosional kemudian dirasakan oleh panca indera, rangsangan tersebut diteruskan

ke sistem limbik, yaitu pusat emosi yang menimbulkan kecenderungan gangguan psikosomatis.

Kecemasan muncul disebabkan oleh kepercayaan yang tidak irrasional sehingga mempengaruhi pola pikir, emosi, dan perilaku (Isnaini, dalam Nurjanah, 2018). Frederick (dalam Idris & Idris, 2019), mengemukakan definisi kecemasan sebagai suatu kondisi psikologis dan fisiologis yang ditandai oleh ketidaknyamanan dalam manifestasi kognitif, emosional, dan perilaku. Komponen-komponen kecemasan bergabung untuk membuat perasaan tidak menyenangkan yang biasanya dikaitkan dengan kegelisahan, ketakutan, atau khawatir.

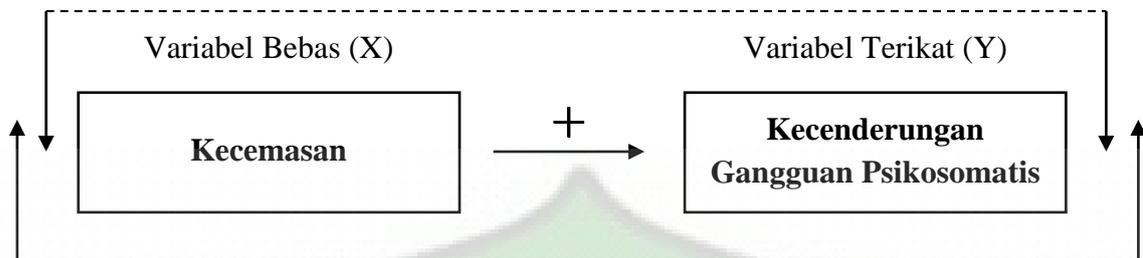
Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya psikosomatis adalah kecemasan (Atkinson, dalam Pratiwi & Lailatushifah, 2012). Maramis (2009), mengemukakan mekanisme terjadinya psikosomatis berawal dari adanya stimulus emosi kemudian dirasakan oleh sensori panca indera, stimulus tersebut diteruskan ke sistem limbik yang merupakan pusat emosi. Dari sistem limbik, emosi disadari dan kemudian diambil keputusan-keputusan untuk mengambil suatu tindakan. Jika dirasa stimulus tersebut berbahaya bagi individu, maka akan menimbulkan reaksi psikis berwujud ketegangan emosi yang diikuti oleh peningkatan aktivitas organ tubuh, seperti jantung berdegup kencang, ketegangan otot, atau meningkatnya tekanan darah.

Korelasi antara kecemasan dengan kecenderungan gangguan psikosomatis juga diperkuat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusfarani (2021), tentang hubungan kecemasan dengan kecenderungan psikosomatis remaja pada pandemi

Covid-19 di kota Palembang. Dari penelitian tersebut didapatkan satu kesimpulan berupa adanya hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja. Dilanjutkan pada penelitian tersebut pula, menyatakan psikosomatis akan menyerang individu yang merespon keadaan lingkungan dan keadaan emosional dengan kecemasan berlebihan.

Kemudian, adapun penelitian lain yang menguatkan korelasi antara kecemasan dengan kecenderungan gangguan psikosomatis dilakukan oleh Kharchenko dan Chystovska (2017), berjudul *Correlation of Anxiety and Psychosomatic Disturbance*. Dari penelitian tersebut didapatkan kesimpulan berupa orang yang keemasannya tinggi cenderung tinggi pula tingkat keemasannya. Kemudian, diikuti pula kecemasan dan sifat kecemasan berkaitan erat dengan psikosomatis. Artinya, dapat disimpulkan bahwa intensitas gangguan psikosomatis berkaitan erat dengan tingkat kecemasan tipe keadaan dan sifat kecemasan.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat ditarik suatu makna yaitu semakin tinggi tingkat kecemasan yang dirasakan individu, maka semakin besar pula gangguan psikosomatis menyerang individu. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah tingkat kecemasan individu, semakin kecil pula gangguan psikosomatis menyerang individu.



**Bagan 2. 1** *Kerangka Konseptual*

#### **D. Hipotesis**

Berdasarkan uraian teoritis diatas, maka penulis mengajukan hipotesis positif dalam penelitian ini yang berbunyi: hubungan antara kecemasan dengan kecenderungan gangguan psikosomatis. Semakin tinggi kecemasan yang dirasakan individu, maka semakin tinggi pula kecenderungan gangguan psikosomatis yang dialami individu. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah kecemasan, semakin rendah pula kecenderungan gangguan psikosomatis yang dialami individu.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan dan Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan pendekatan untuk menguji teori objektif dengan menguji hubungan antar variabel. Variabel ini, pada gilirannya, dapat diukur dengan menggunakan instrumen, sehingga data jumlah dapat dianalisis dengan menggunakan prosedur statistik (Creswell, 2016)

Metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2021). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif korelasional, yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Sugiyono, 2013).

#### **B. Identifikasi Variabel Penelitian**

Variabel dibedakan menjadi dua macam, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Untuk dapat menguji hipotesis penelitian, terlebih dahulu perlu diidentifikasi variabel-variabel utama yang akan digunakan dalam penelitian. Variabel bebas merupakan variabel yang mungkin menyebabkan, memengaruhi, atau berefek pada *outcome*. Variabel terikat merupakan variabel yang bergantung pada variabel bebas, variabel terikat ini merupakan hasil dari variabel bebas.

Istilah lain untuk variabel ini adalah variabel *criterion*, *outcome*, *effect* dan *response* variabel tersebut adalah:

1. Variabel bebas (X) : Kecemasan
2. Variabel terikat (Y) : Kecenderungan Gangguan Psikosomatis

### **C. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

#### **1. Kecemasan**

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman yang dirasakan seseorang ketika takut akan sumber ancaman yang berasal dari lingkungan yang tidak jelas dan tidak dapat dikenali. Untuk mengukur kecemasan, maka digunakan empat aspek dari teori Greenberger dan Padesky (2004), yaitu reaksi fisik, reaksi perilaku, reaksi pikiran, dan suasana hati.

#### **2. Kecenderungan Gangguan Psikosomatis**

Psikosomatis diartikan sebagai gangguan fisik akibat berbagai tekanan emosional dan tekanan psikologis akibat aktivitas mental yang berlebihan sebagai respon terhadap gejala emosional. Dalam mengukur kecenderungan gangguan psikosomatis, maka digunakanlah aspek berupa ciri-ciri dengan keluhan fisik berdasarkan teori dari Wihartati (2022) yaitu, pegal-pegal, nyeri di bagian tubuh tertentu, mual, muntah, kembung dan rasa tidak nyaman pada perut, sendawa, kulit terasa gatal, kesemutan, mati rasa, sakit kepala, nyeri dibagian dada, punggung, dan tulang belakang.

## D. Subjek Penelitian

### 1. Populasi

Menurut Sugiyono (2021), menjelaskan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi tidak hanya sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek, tetapi juga meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek tersebut.

Berdasarkan data rekapitulasi Jumlah Rombongan Belajar Tahun 2023/2024 per tanggal 02 Oktober 2023, terdapat total siswa berjumlah 1066 siswa. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa di SMA Negeri 3 Banda Aceh yang berjumlah 1066 siswa.

Tabel 3. 1  
*Populasi Penelitian*

No.	Strata	Jumlah Seluruh Siswa Per Strata
1	X	354
2	XI	364
3	XII	348
<b>Jumlah</b>		<b>1066</b>

Sumber : *Bidang Kesiswaan SMA Negeri 3 Banda Aceh Tahun 2023*

### 2. Sampel

Menurut Sugiyono (2021), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *proportionate stratified random*

*sampling*. Teknik *proportionate stratified random sampling* digunakan saat populasi penelitian memiliki anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Sugiyono, 2021).

Adapun sampel dalam penelitian ini adalah 258 siswa dari jumlah populasi 1066 siswa di SMA Negeri 3 Banda Aceh. Sampel ditentukan berdasarkan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan 5% yang terdapat pada tabel yang dikembangkan oleh Isaac dan Michael untuk menentukan jumlah sampel dari keseluruhan populasi (Sugiyono, 2017).

Rumus yang digunakan dalam menentukan jumlah sampel per strata adalah sebagai berikut:

$$S = \frac{\text{Tiap Strata}}{\text{Jumlah Populasi}} \times \text{Jumlah Sampel}$$

Sampel penelitian diantaranya tersebar dari 3 tingkatan kelas, yaitu kelas X sebanyak 354 siswa, kelas XI sebanyak 364 siswa dan kelas XII sebanyak 348 siswa yang akan dijelaskan pada tabel:

Tabel 3. 2  
*Penentuan Jumlah Sampel Penelitian*

No	Strata	Jumlah Siswa Per Strata	Perhitungan Sampel 5% Per Strata	Jumlah Sampel Per Strata
1	X	354	$\frac{354}{1066} \times 258$	86
2	XI	364	$\frac{364}{1066} \times 258$	88
3	XII	348	$\frac{348}{1066} \times 258$	84
<b>Jumlah</b>		<b>1066</b>	-	<b>258</b>

## **E. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian**

### **1. Administrasi Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian, di bagian akademik Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry pada tanggal 16 Oktober 2023. Pada saat itu pula surat izin penelitian sudah dapat diunduh melalui laman portal mahasiswa, Siakad Ar-Raniry. Pada hari yang sama, peneliti juga mengajukan surat Rekomendasi untuk penelitian di Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Kota Banda Aceh.

Pada tanggal 19 Oktober 2023, peneliti mengantarkan surat permohonan izin penelitian beserta surat rekomendasi ke bagian Tata Usaha SMA Negeri 3 Banda Aceh. Peneliti mendapatkan izin penelitian dari pihak sekolah SMA Negeri 3 Banda Aceh pada Tanggal 21 Oktober 2023. Kemudian, peneliti dapat melaksanakan penelitian pada tanggal 23 dan 24 Oktober 2023, selama 2 (dua) hari di SMA Negeri 3 Banda Aceh.

### **2. Pelaksanaan Uji Coba (*Try Out*)**

Uji Coba (*try out*) dilaksanakan ketika peneliti telah menyelesaikan skala penelitian. Pelaksanaan uji coba dilakukan dengan cara membagikan kepada 60 siswa di SMA Negeri 3 Banda Aceh. Peneliti melakukan uji coba (*try out*) dengan memberikan skala kecemasan dan skala kecenderungan gangguan psikosomatis pada siswa SMA Negeri 3 Banda Aceh dalam 3 lokal kelas, yaitu pada kelas XI-2 (Sebelas Dua), XI-6 (Sebelas Enam), dan XI-7 (Sebelas Tujuh).

Uji coba tersebut merupakan bagian dari sampel penelitian atau menjadi *try out* terpakai, sehingga sampel dalam uji coba tersebut memiliki karakteristik yang

relatif sama dengan sampel yang akan digunakan pada penelitian. Uji coba alat ukur bertujuan untuk mengetahui kualitas aitem yang telah disusun dengan melakukan uji terhadap daya beda aitem, validitas dan reliabilitas aitem (Azwar, 2021). Jumlah sampel untuk uji coba (*try out*) tidak dikatakan secara pasti, namun secara statistik jumlah sampel melebihi 60 orang dikatakan cukup banyak (Azwar, 2021).

Aitem yang diuji coba berjumlah 72 pernyataan, yang terdiri dari 36 aitem pernyataan untuk skala kecemasan dan 36 aitem pernyataan skala kecenderungan gangguan psikosomatis. Uji coba alat ukur dilaksanakan selama satu (1) hari, yaitu pada tanggal 03 Oktober 2023.

Setelah seluruh data uji coba terkumpul, peneliti melakukan tabulasi data di *Microsoft Excell*, kemudian melakukan skoring dan analisis data dengan menggunakan program *IBM Statistical Package for Social Science (SPSS) 26.00 for windows*. Setelah dilakukannya skoring dan analisis data dari hasil uji coba yaitu uji reliabilitas dan uji daya beda aitem, kemudian peneliti membuang aitem yang gugur (berdaya beda rendah). Aitem yang gugur tersebut tidak dimasukkan ke dalam skala yang akan digunakan dalam penelitian dan aitem yang memenuhi koefisien korelasi akan digunakan kembali untuk penelitian.

### **3. Pelaksanaan Penelitian**

Setelah memisahkan aitem gugur dan aitem tidak gugur pada tahap Uji Coba (*Try Out*), peneliti melakukan penelitian seutuhnya di sekolah yang sama. Total aitem pada saat penelitian berjumlah 47 aitem pernyataan, yang terdiri dari 22 aitem pernyataan skala kecemasan dan 25 aitem pernyataan untuk skala

kecenderungan gangguan psikosomatis. Penelitian dilaksanakan selama 2 (dua) hari, yaitu pada tanggal 23 dan 24 Oktober 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan cara memasuki beberapa lokal kelas dan membagikan lembaran kuisisioner kepada siswa. Jumlah responden yang mengisi lembaran kuisisioner dalam penelitian ini adalah sebanyak 198 siswa.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Alat Ukur Penelitian**

Tahapan pertama dalam penelitian, yaitu mempersiapkan alat ukur untuk pengumpulan data penelitian. Pada penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah skala kecemasan dan skala kecenderungan gangguan psikosomatis. Skala ini disusun dengan menggunakan Skala model Likert, untuk variabel kecemasan dan variabel kecenderungan gangguan psikosomatis.

Sugiyono (2021), menyatakan skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator variabel yang kemudian digunakan sebagai tolak ukur untuk membuat aitem-aitem instrumen, baik berupa pertanyaan atau pernyataan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif.

Jenis skala yang digunakan yaitu dengan empat alternatif jawaban yang dipisahkan menjadi pernyataan *favourable* (mendukung atau memihak pada objek sikap) dan *unfavourable* (tidak mendukung objek sikap), yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS) (Azwar, 2017). Penilaiannya dimulai dari skor empat (4) sampai skor satu (1) untuk item yang

*favorable*, dan mulai dari skor satu (1) sampai skor empat (4) untuk item *unfavorable* seperti pada tabel berikut:

Tabel 3. 3  
*Skor Aitem Skala Favorable dan Unfavorable*

<b>Jawaban</b>	<b><i>Favorable</i></b>	<b><i>Unfavorable</i></b>
SS (Sangat Setuju)	4	1
S (Setuju)	3	2
TS (Tidak Setuju)	2	3
STS (Sangat Tidak Setuju)	1	4

Kemudian, peneliti mengadaptasi skala Likert berdasarkan tingkat frekuensi yang dialami responden. Adapun alternatif jawaban dari skala likert ini terdiri dari Selalu (SL), Sering (SR), Kadang-Kadang (KD), Jarang (JR), dan Tidak pernah (TP). Penilaiannya dimulai dari skor lima (5) sampai skor satu (1) untuk item yang *favorable*, dan mulai dari skor satu (1) sampai skor empat (5) untuk item *unfavorable* seperti pada tabel berikut:

Tabel 3. 4  
*Skor Aitem Skala Favorable dan Unfavorable Berdasarkan Frekuensi*

<b>Jawaban</b>	<b><i>Favorable</i></b>	<b><i>Unfavorable</i></b>
SL (Selalu)	5	1
SR (Sering)	4	2
KD (Kadang-Kadang)	3	3
JR (Jarang)	2	4
TP (Tidak Pernah)	1	5

Penelitian ini menggunakan alat ukur yaitu skala psikologi, diantaranya skala kecemasan dan kecenderungan gangguan psikosomatis. Rinciannya sebagai berikut:

a. Skala Kecemasan

Menurut Greenberger dan Padesky (2004), aspek-aspek kecemasan ditandai dengan keadaan sebagai berikut:

- 1) Reaksi fisik, meliputi telapak tangan berkeringat, otot tegang, jantung berdegup kencang, pipi merona, dan pusing ketika seseorang mendapatkan situasi yang membuat dirinya cemas.
- 2) Reaksi perilaku, meliputi menghindari, meninggalkan, dan menjauhi hal yang membuat cemas.
- 3) Reaksi pemikiran, yaitu memikirkan bahaya secara berlebihan, menganggap diri sendiri tidak mampu mengatasi masalah dan khawatir keburukan akan terjadi.
- 4) Suasana hati, meliputi gugup, jengkel, dan panik. Suasana hati juga dapat berubah secara tiba-tiba ketika seseorang dihadapkan pada kondisi yang memunculkan kecemasan

Tabel 3. 5  
*Blue Print Skala Kecemasan*

No.	Aspek	Indikator	Nomor Aitem		Jumlah	%
			Favorable	Unfavorable		
1.	Reaksi Fisik	Telapak tangan berkeringat	1	2	2	5,6%
		Jantung berdegup kencang	3,5	4,6	4	11%
		Otot terasa tegang	7	8	2	5,6%
		Pipi merona	9	10	2	5,6%
		Pusing	11,13	12,14	4	11%
2.	Reaksi Perilaku	Mengindari situasi saat	15	16	2	5,6%

		kecemasan terjadi				
		Meninggalkan situasi ketika kecemasan mulai terjadi	17	18	2	5,6%
		Menjauhi hal yang membuat cemas	19	20	2	5,6%
<b>3.</b>	Reaksi Pemikiran	Memikirkan bahaya secara berlebihan	21	22	2	5,6%
		Menganggap diri tidak mampu mengatasi masalah	23	24	2	5,6%
		Khawatir dan berpikir tentang hal buruk	25,27	26,28	4	11%
<b>4.</b>	Suasana Hati	Gugup	29,31	30,32	4	11%
		Jengkel	33	34	2	5,6%
		Panik	35	36	2	5,6%
<b>Total</b>			<b>18</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

#### b. Skala Psikosomatis

Menurut Wihartati (2022), aspek psikosomatis dapat dijumpai berupa ciri-ciri dengan adanya tanda keluhan fisik, yaitu sebagai berikut:

- 1) Pegal-pegal
- 2) Nyeri di bagian tubuh tertentu
- 3) Mual
- 4) Muntah
- 5) Kembung dan perut tidak enak
- 6) Sendawa

- 7) Kulit gatal
- 8) Kesemutan
- 9) Mati rasa
- 10) Sakit kepala
- 11) Nyeri di bagian dada, punggung, dan tulang belakang. Keluhan itu biasanya sering terjadi dan terus berulang serta berganti-ganti atau berpindah tempat, dirasa sangat mengganggu dan tidak wajar.

Tabel 3. 6  
Blue Print Skala Kecenderungan Gangguan Psikomatis

No.	Ciri-Ciri	Nomor Aitem		Jumlah Item	%
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
1.	Pegal-pegal	1,3	2,4	4	11%
2.	Nyeri di bagian tubuh tertentu	5	6	2	5,6%
3.	Mual	7,9	8,10	4	11%
4.	Muntah	11,13	12,14	4	11%
5.	Kembung dan rasa tidak nyaman pada perut	15	16	2	5,6%
6.	Sendawa	17	18	2	5,6%
7.	Kulit terasa gatal	19	20	2	5,6%
8.	Kesemutan	21,23	22,24	4	11%
9.	Mati rasa	25	26	2	5,6%
10.	Sakit kepala	27,29	28,30	4	11%
11.	Nyeri punggung, dada, dan tulang belakang	31,33,35	32,34,36	6	17%
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

## 2. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang memiliki arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Dalam penelitian ini validitas yang digunakan adalah validitas isi. Validitas isi adalah validitas yang diestimasi dan dikuantifikasikan pengujian isi skala yang dinilai

oleh beberapa penilai yang kompeten (*expert judgement*). Tentu tidak diperlukan kesepakatan penuh (100%) dari penilai untuk menyatakan bahwa suatu aitem adalah relevan dengan tujuan ukur skala. Apabila sebagian besar penilai sepakat bahwa suatu aitem adalah relevan, maka item tersebut dinyatakan sebagai item yang layak mendukung validitas isi skala (Azwar, 2017). Validitas oleh Sugiyono (2021), merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti.

Peneliti menggunakan CVR (*content validity ratio*) sebagai komputasi validitas yang dapat digunakan untuk mengukur validitas isi item-item berdasarkan data empirik. Dalam pendekatan ini sebuah panel yang terdiri dari para ahli yang disebut *Subject Matter Expert* (SME), diminta untuk menyatakan apakah item dalam skala sifatnya esensial bagi operasionalisasi konstruk teoritik skala yang bersangkutan. Item dinilai esensial apabila item tersebut dapat mempresentasikan dengan baik tujuan pengukuran (Azwar, 2017).

Angka CVR bergerak antara -1.00 sampai dengan +1.00 dengan CVR= 0,00 yang berarti bahwa 50% dari SME dalam panel menyatakan item adalah esensial dan valid. Para SME diminta menilai apakah suatu item esensial dan relevan atau tidak dengan tujuan pengukuran skala, dengan menggunakan tiga tingkatan skala melalui EGT mulai dari E (yaitu tidak esensial dan tidak relevan) sampai dengan T (yaitu esensial dan relevan) (Azwar 2012). Adapun Rumus CVR dapat dilihat dibawah ini :

$$CVR = \frac{2ne - 1}{n}$$

Keterangan :

Ne = Banyaknya SME yang menilai suatu item esensial

n = Banyaknya SME yang melakukan penilaian

Angka CVR diinterpretasikan secara relatif dalam rentang -1,0 sampai +1,0.

Keseluruhan aitem yang memiliki CVR negatif atau sama dengan 0 harus dieliminasi. Sedangkan, aitem-aitem CVR positif diartikan memiliki validitas isi dalam kadar tertentu (Azwar, 2021).

Tabel 3. 7

*Koefisien CVR Skala Kecemasan*

NO	CVR	NO	CVR	NO	CVR
1	1	13	1	25	1
2	0,3	14	1	26	1
3	1	15	0,3	27	1
4	1	16	0,3	28	1
5	1	17	1	29	1
6	0,3	18	1	30	1
7	1	19	0	31	1
8	1	20	0,3	32	1
9	1	21	0,3	33	1
10	1	22	1	34	1
11	0,3	23	1	35	0,3
12	1	24	1	36	1

Berdasarkan hasil komputasi *content validity ratio* (CVR) skala kecemasan pada tabel 3.7 dengan jumlah total aitem sebanyak 36 soal, terdapat 35 item memiliki koefisien CVR dengan nilai di atas nol (0) dan terdapat 1 aitem yang memiliki nilai koefisien CVR nol (0), maka 1 item tersebut harus di eliminasi sehingga aitem esensial dan dapat dinyatakan valid.

Tabel 3. 8

*Koefisien CVR Skala Kecenderungan Gangguan Psikosomatis*

NO	CVR	NO	CVR	NO	CVR
1	0,3	13	1	25	0
2	0	14	0,3	26	0
3	0,3	15	0,3	27	1

4	1	16	0,3	28	0,3
5	1	17	1	29	1
6	1	18	0,3	30	0,3
7	1	19	0	31	1
8	1	20	0	32	1
9	1	21	1	33	1
10	1	22	1	34	1
11	1	23	0	35	1
12	1	24	0,3	36	1

Berdasarkan hasil komputasi *content validity ratio* (CVR) skala psikosomatis pada tabel 3.8 dengan jumlah total aitem sebanyak 36 soal, terdapat 30 item memiliki koefisien CVR dengan nilai di atas nol (0) dan terdapat 6 aitem yang memiliki nilai koefisien CVR nol (0), maka 6 item tersebut harus di eliminasi. Sehingga, item pada tabel di atas dinyatakan esensial dan dapat dinyatakan valid.

### 3. Uji Daya Beda Item

Menurut Azwar (2017) Uji daya beda aitem digunakan untuk melihat sejauh mana suatu aitem dapat membedakan antara individu yang satu dari yang lainnya berdasarkan atribut yang diukur oleh suatu alat tes. Uji daya beda aitem dilakukan dengan menggunakan koefisien korelasi *product moment* dari Spearman. Formula Pearson untuk komputasi koefisien korelasi aitem-aitem total.

Menurut Azwar (2017), uji daya beda aitem digunakan untuk mengetahui sejauh mana suatu aitem pernyataan dapat membedakan individu satu dengan individu lainnya berdasarkan ciri-ciri yang diukur melalui serangkaian tes. Uji daya beda aitem dilakukan dengan menggunakan koefisien korelasi produk momen Pearson. Rumus *Pearson* untuk menghitung koefisien korelasi total:

$$r_{iX} = \frac{\Sigma i^X (\Sigma^i) (\Sigma^X) / n}{\sqrt{[\Sigma i^2 - (\frac{\Sigma i)^2}{n}][\Sigma x^2 - (\frac{\Sigma x)^2}{n}]}}$$

**Keterangan**

I = Skor aitem

X = Skor skala

N = Banyaknya subjek

Kriteria dalam penentuan atau pemilihan aitem yang dilakukan peneliti adalah berdasarkan korelasi aitem total dengan menggunakan batasan rix 0,25. Aitem yang mencapai nilai koefisien korelasi minimal 0,25 daya bedanya dianggap memuaskan, sedangkan aitem yang nilai koefisien korelasinya dibawah 0,25 dianggap memiliki daya beda aitem yang rendah (Azwar, 2017).

**a. Skala Kecemasan**

Hasil uji daya beda aitem pada masing-masing aitem pada skala kecemasan dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 3. 9**

*Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kecemasan*

<b>No</b>	<b>Rix</b>	<b>No</b>	<b>Rix</b>	<b>No</b>	<b>Rix</b>
1	0,472	13	0,337	25	0.318
2	0,340	<b>14</b>	<b>0,167</b>	26	0.372
3	0,515	<b>15</b>	<b>0,141</b>	<b>27</b>	<b>-0.047</b>
4	0,392	16	0,652	28	0.702
<b>5</b>	<b>0,221</b>	17	0,370	29	0.498
6	0,430	<b>18</b>	<b>0,237</b>	30	0.608
<b>7</b>	<b>0,217</b>	19	0,311	<b>31</b>	<b>0.242</b>
<b>8</b>	<b>0,207</b>	<b>20</b>	<b>0,070</b>	32	0.536
9	0,364	<b>21</b>	<b>0,224</b>	<b>33</b>	<b>0.031</b>
<b>10</b>	<b>0,051</b>	22	0,515	<b>34</b>	<b>0.221</b>
<b>11</b>	<b>0,114</b>	23	0,449	35	0.304
12	0,296	24	0,530	36	0.294

Berdasarkan tabel 3.9 di atas, dari 36 aitem skala kecemasan diperoleh 22 aitem terpilih yang dapat digunakan untuk penelitian. Adapun beberapa aitem yang tidak terpilih atau gugur karena memiliki koefisien dibawah 0,25 sebanyak 14 aitem, diantaranya nomor 5, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 18, 20, 21, 27, 31, 33, dan 34. Selanjutnya, sisa 22 aitem valid dengan nilai koefisiensi  $r_{ix} \geq 0,25$  akan dilakukan uji reliabilitas.

Tabel 3. 10  
*Blue Print Akhir Skala Kecenderungan Gangguan Kecemasan*

No.	Aspek	Indikator	Nomor Aitem		Jumlah	%
			Favorable	Unfavorable		
1.	Reaksi Fisik	Telapak tangan berkeringat	1	2	2	9,1%
		Jantung berdegup kencang	3	4,5	3	13,7%
		Pipi merona	6	-	1	4,5%
		Pusing	8	7	2	9,1%
2.	Reaksi Perilaku	Mengindari situasi saat kecemasan terjadi	-	9	1	4,5%
		Meninggalkan situasi ketika kecemasan mulai terjadi	10	-	1	4,5%
		Menjauhi hal yang membuat cemas	11	-	1	4,5%
3.	Reaksi Pemikiran	Memikirkan bahaya secara berlebihan	-	12	1	4,5%
		Menganggap diri tidak mampu mengatasi masalah	13	14	2	9,1%
		Khawatir dan berpikir tentang hal	15	16,17	3	13,7%

4.	Suasana Hati	buruk Gugup Panik	18 21	19,20 22	3 2	13,7% 9,1%
<b>Total</b>			<b>10</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

b. Skala Psikosomatis

Hasil uji daya beda aitem pada masing-masing aitem pada skala psikosomatis dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 3. 11

*Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kecenderungan Gangguan Psikosomatis*

No	Rix	No	Rix	No	Rix
<b>1</b>	<b>0,103</b>	13	0,393	<b>25</b>	<b>0,214</b>
<b>2</b>	<b>-0,003</b>	14	0,621	<b>26</b>	<b>0,228</b>
3	0,276	15	0,419	27	0,266
<b>4</b>	<b>0,133</b>	16	0,293	<b>28</b>	<b>0,155</b>
5	0,545	<b>17</b>	<b>0,188</b>	<b>29</b>	<b>0,122</b>
<b>6</b>	<b>0,203</b>	18	0,427	<b>30</b>	<b>0,212</b>
7	0,518	19	0,290	<b>31</b>	<b>0,226</b>
8	0,418	20	0,423	32	0,367
9	0,549	21	0,561	33	0,589
10	0,365	22	0,527	34	0,381
11	0,393	23	0,517	35	0,583
12	0,503	24	0,392	36	0,498

Berdasarkan tabel 3.11 di atas, dari 36 aitem skala psikosomatis diperoleh 25 aitem terpilih yang dapat digunakan untuk penelitian. Adapun beberapa aitem yang tidak terpilih atau gugur karena memiliki koefisien dibawah 0,25 sebanyak 11 aitem, diantaranya nomor 1, 2, 4, 6, 17, 25, 26, 28, 29, 30, dan 31. Selanjutnya, sisa 25 aitem valid dengan nilai koefisiensi rix  $\geq$  0,25 akan dilakukan uji reliabilitas.

Tabel 3. 12

*Blue Print Akhir Skala Kecenderungan Gangguan Psikosomatis*

No.	Ciri-Ciri	Nomor Aitem		Jumlah Item	%
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
1.	Pegal-pegal	1	-	1	4%
2.	Nyeri di bagian tubuh tertentu	2	-	1	4%
3.	Mual	3,5	4,6	4	16%
4.	Muntah	7,9	8,10	4	16%
5.	Kembung dan rasa tidak nyaman pada perut	11	12	2	8%
6.	Sendawa	-	13	1	4%
7.	Kulit terasa gatal	14	15	2	8%
8.	Kesemutan	16,18	17,19	4	16%
9.	Sakit kepala	20	-	1	4%
10.	Nyeri punggung, dada, dan tulang belakang	22,24	21,23,25	5	20%
Total		<b>13</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

#### 4. Uji Reliabilitas

Reliabilitas berkaitan terhadap stabilitas data serta ukuran konsistensi. Sebuah data dikatakan reliabel jika peneliti mampu mendapatkan data yang sama didalam objek penelitian yang sama pula (Sugiyono, 2017). Koefisien reliabilitas ditentukan pada rentang angka dari 0 sampai 1,00.

Apabila koefisien reliabilitas makin mendekati angka 1,00 maka pengukuran item akan semakin realibel. Pengujian reliabilitas didalam penelitian ini memakai formula *Cronbach's Alpha* dengan rumus seperti dibawah ini:

$$a = 2 \left[ 1 - \frac{S_{y1}^2 + S_{y2}^2}{S_x^2} \right]$$

Keterangan:

$S_{y1}^2$  dan  $S_{y2}^2$  = Varians X1 dan varians skor X2  
 $S_x$  = Varians skor X

Tabel 3. 13  
*Klasifikasi Reliabilitas Cronbach Alpha*

<b>Kriteria</b>	<b>Koefisien</b>
Sangat Tinggi	> 0,90
Tinggi	0,70 - 0,90
Sedang	0,40 - 0,70
Rendah	0,20 - 0,40
Sangat Rendah	< 0,20

Tabel 3. 14  
*Koefisien Reliabilitas Alat Ukur*

<b>Variabel</b>	<b>Reliabilitas Sebelum Aitem Gugur</b>	<b>Reliabilitas Sesudah Aitem Gugur</b>
Kecenderungan Gangguan Psikosomatis	0,866	0,880
Kecemasan	0,841	0,861

Hasil dari analisis alat ukur akan diolah menjadi dua tahap. Tahap pertama pada skala Kecenderungan Gangguan Psikosomatis, setelah dilakukan pengolahan data uji reliabilitas maka didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,866 yang artinya skala Kecenderungan Gangguan Psikosomatis pada penelitian ini disebut reliabel dengan nilai koefisien yang tinggi. Pada tahap kedua, pengolahan data dilakukan lagi akan tetapi dengan mengeliminasi beberapa aitem yang tidak terpilih atau gugur. Hasil dari analisis reliabilitas tahap kedua didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,880 yang berarti skala pada penelitian ini dinyatakan reliabel.

Selanjutnya, pada skala kecemasan dilakukan pengujian reliabilitas tahap pertama di mana didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,841 yang berarti skala kecemasan tersebut dinyatakan reliabel dan mempunyai koefisien yang tinggi. Berikutnya yaitu analisis tahap kedua dilakukan dengan mengeliminasi 14 aitem yang tidak dipilih dan mendapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,861

yang berarti bahwa skala mempunyai koefisien yang tinggi dan dinyatakan reliabel.

### **G. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data ialah cara yang digunakan untuk melakukan uji terhadap hipotesis. Tujuan dari teknik tersebut yakni benar mendapatkan kesimpulan dari hasil penelitian. Terdapat beberapa teknik analisis data yang dipakai didalam penelitian ini:

#### **1. Proses Pengolahan Data**

Data yang didapatkan di lapangan berikutnya diolah secara kuantitatif memakai rumus statistik yaitu menganalisis data yang didapat dari penelitian dan pengujian hipotesis. Data yang telah diperoleh nantinya akan diolah lebih lanjut dengan melaksanakan tabulasi menggunakan bantuan Excel. Berikutnya data akan dipindahkan ke dalam program SPSS lalu diedit untuk diuji secara statistik. Menurut Fatihuddin (2020) terdapat berbagai tahapan di dalam pengelolaan data pada penelitian kuantitatif diantaranya yakni:

##### **a. *Editing***

*Editing* merupakan proses pemeriksaan terkait kelengkapan serta kejelasan pengisian instrumen pengumpulan data. Proses ini bertujuan untuk mengidentifikasi atau meminimalisir kesalahan didalam kuesioner yang sudah diisi oleh responden. Selain itu, tujuan juga untuk melihat keserasian atau tidaknya dalam proses pengisian kuesioner tersebut.

b. *Coding*

*Coding* adalah proses klarifikasi serta identifikasi dari tiap pertanyaan di dalam instrumen pengumpulan data didasarkan pada beberapa variabel yang dikaji. *Coding* dilaksanakan dengan memberikan angka atau kode tertentu yang berhubungan terhadap kuesioner yang ditanyakan kepada, dimana pertanyaan yang diberikan relevan terhadap variabel yang ingin dikaji.

c. Kalkulasi

Kalkulasi ialah sebuah proses yang dilakukan untuk menghitung data yang sudah dikumpulkan dengan cara mengurangi, membagi, mengalikan, dan menambah yang dilaksanakan memakai bantuan dari program seperti *Microsoft Excel*.

d. Tabulasi

Tabulasi ialah proses memasukkan atau mencatat data kedalam tabel induk penelitian. Tahapan ini memakai bantuan dari program komputer yaitu *Microsoft Excel*, *Microsoft Word* serta program statistik lain. Kuesioner yang sudah diisi oleh responden nantinya dapat langsung dimasukkan kedalam program komputer yang sudah dibuat secara khusus, di mana nantinya di dalam program tersebut dapat menghitung secara otomatis hasil pengolahan data yang masuk maupun yang keluar sekaligus menjadikannya ke dalam bentuk rata-rata, simpangan baku dan persentase. Data tersebut ditampilkan berbentuk grafik, diagram batang, diagram garis, diagram clip, tabel dan lain sebagainya. Berikutnya pengolahan dilaksanakan didalam aplikasi *SPSS version 26.0 for*

*windows* dengan cara mengimpor data dari tabel *excel* ke dalam data *view* di *SPSS* data siap dianalisis sesuai kebutuhan teknik analisis data.

## H. Uji Prasyarat

Uji prasyarat merupakan syarat yang harus dipenuhi sebelum uji hipotesis. Uji prasyarat dalam penelitian terdiri dari uji normalitas, uji korelasi dan uji linieritas (Priyanto, 2016).

### 1. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah pengujian yang dilaksanakan untuk melihat apakah data yang terkumpul sudah terdistribusi secara normal ataukah tidak. Data terdistribusi secara normal apabila nilai signifikansi yang didapatkan  $p > 0,05$ . Sementara apabila nilai signifikan yang didapatkan  $p < 0,05$  maka data tidak berdistribusi secara normal. Teknik dalam uji normalitas yaitu menggunakan teknik *Statistik One Sample Kolmogorov Smirnov Test* dari program *SPSS*..

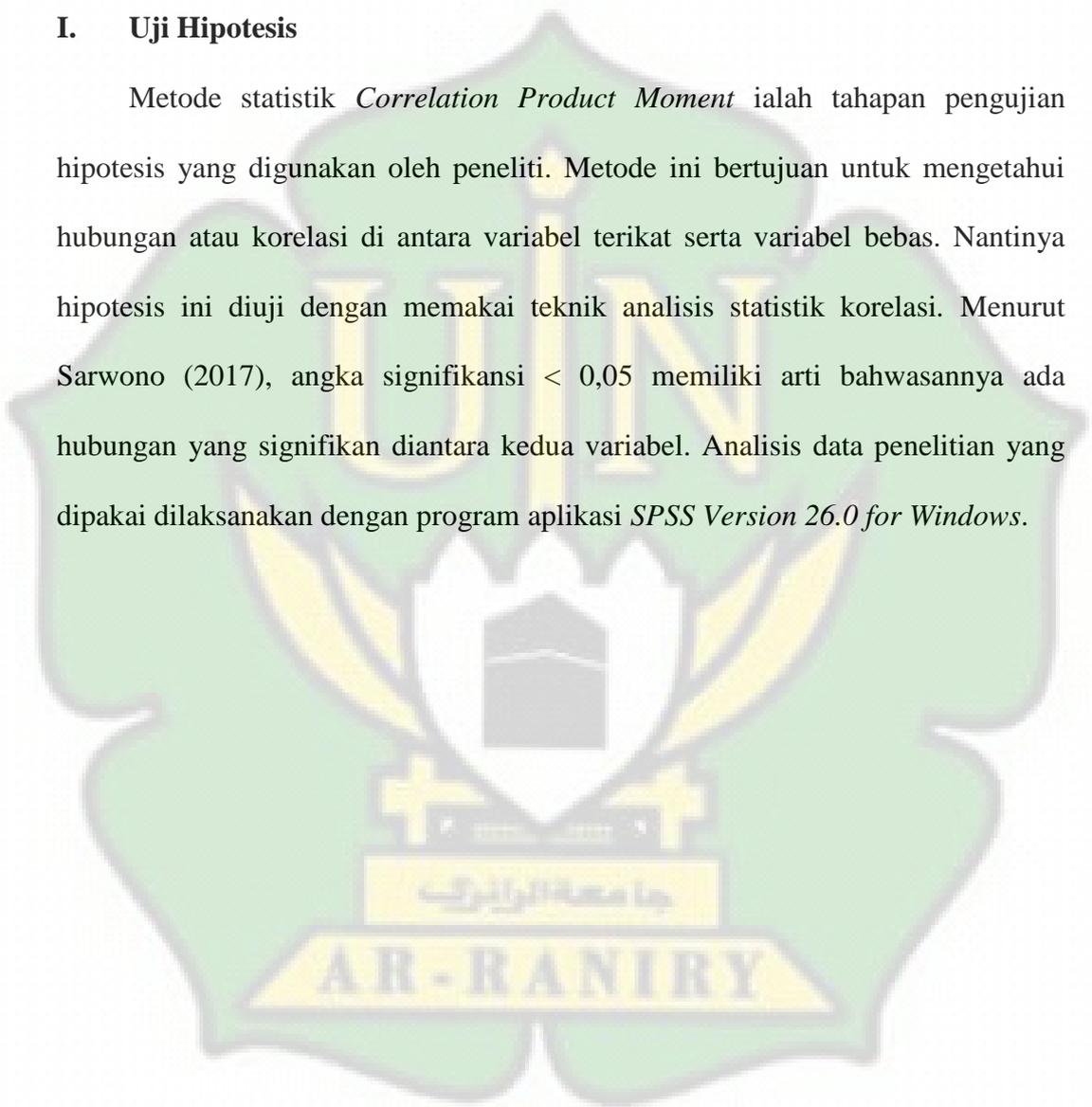
### 2. Uji Linearitas

Uji linearitas memiliki tujuan guna menentukan apakah hubungan dari kedua variabel dapat membentuk garis lurus linear. Pengujian linear dilaksanakan untuk membuktikan bahwasanya ada hubungan yang linear antara masing-masing variabel terikat dan variabel bebas (Hanief & Himawanto, 2017). Menurut Gunawan (2016), pengujian linearitas ialah sebuah persyaratan yang harus dipenuhi oleh setiap pengujian hipotesis, dimana pengujian tersebut ialah suatu hubungan yang dilaksanakan guna melihat apakah kedua variabel dalam penelitian mempunyai hubungan yang linear ataukah tidak. Uji linearitas di dalam penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan bantuan dari program *SPSS*

*versi 26.0 for windows* dan lajur *linearity* yang bisa diketahui melalui tabel Anova. Kaidah yang dipakai pada pengujian ini yakni, jika nilai  $p < 0,05$  apakah hubungan kedua variabel tersebut dinyatakan linear.

### I. Uji Hipotesis

Metode statistik *Correlation Product Moment* ialah tahapan pengujian hipotesis yang digunakan oleh peneliti. Metode ini bertujuan untuk mengetahui hubungan atau korelasi di antara variabel terikat serta variabel bebas. Nantinya hipotesis ini diuji dengan memakai teknik analisis statistik korelasi. Menurut Sarwono (2017), angka signifikansi  $< 0,05$  memiliki arti bahwasannya ada hubungan yang signifikan diantara kedua variabel. Analisis data penelitian yang dipakai dilaksanakan dengan program aplikasi *SPSS Version 26.0 for Windows*.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan populasi siswa SMA Negeri 3 Banda Aceh. Adapun jumlah subjek penelitian ini adalah 258 siswa berdasarkan tabel *Isaac & Michael*. Pelaksanaan penelitian dilakukan selama dua (2) hari, yaitu pada tanggal 23 dan 24 Oktober 2023. Adapun data demografi sampel yang diperoleh pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah.

##### 1. Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data subjek berdasarkan jenis kelamin terdiri dari laki-laki sebanyak 112 orang dengan persentase sebesar 43% dan jenis kelamin perempuan sebanyak 146 orang dengan persentase sebesar 57%. Dapat disimpulkan bahwa subjek dengan jenis kelamin perempuan lebih mendominasi daripada laki-laki pada penelitian ini. Pemaparan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 1

*Data Demografi Subjek Penelitian Kategori Jenis Kelamin*

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase</b>
Laki-Laki	112	43%
Perempuan	146	57%
<b>Jumlah</b>	<b>258</b>	<b>100%</b>

##### 2. Subjek Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data subjek berdasarkan usia adalah sebagai berikut. Subjek dengan usia 15 tahun sebanyak 65 orang dengan

persentase sebesar 25%, usia 16 tahun sebanyak 123 orang dengan persentase sebesar 48%, usia 17 tahun sebanyak 63 orang dengan persentase sebesar 24%, dan usia 18 tahun sebanyak 7 orang dengan persentase sebesar 3%. Perihal tersebut dapat disimpulkan bahwa subjek yang mendominasi pada penelitian adalah subjek dengan usia 16 tahun. Pemaparan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 2  
*Data Demografi Subjek Penelitian Kategori Usia*

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase</b>
15 Tahun	65	25%
16 Tahun	123	48%
17 Tahun	63	24%
18 Tahun	7	3%
<b>Jumlah</b>	<b>258</b>	<b>100%</b>

### 3. Subjek Berdasarkan Kelas

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data subjek berdasarkan kelas adalah sebagai berikut. Subjek dari kelas X-6 berjumlah 34 orang dengan persentase 13%, kelas X-7 berjumlah 32 orang dengan persentase 12%, kelas XI-1 berjumlah 34 orang dengan persentase 13%, kelas XI-2 berjumlah 31 orang dengan persentase 12%, kelas XI-3 berjumlah dua (2) orang dengan persentase 1%, kelas XI-4 berjumlah 34 orang dengan persentase 13%, kelas XI-6 berjumlah 4 orang dengan persentase 2%, kelas XI-7 berjumlah 26 orang dengan persentase 10%, kelas XII-4 berjumlah 30 orang dengan persentase 12%, dan kelas XII-9 berjumlah 31 orang dengan persentase 12%. Dapat disimpulkan bahwa subjek yang mendominasi pada penelitian ini adalah subjek dari kelas X-6, XI-1, dan XI-

4. Pemaparan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 3

*Data Demografi Subjek Penelitian Kategori Kelas dan Lokal*

<b>Kelas</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase</b>
X-6	34	13%
X-7	32	12%
XI-1	34	13%
XI-2	31	12%
XI-3	2	1%
XI-4	34	13%
XI-6	4	2%
XI-7	26	10%
XII-4	30	12%
XII-9	31	12%
<b>Jumlah</b>	<b>258</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, diperoleh hasil jumlah subjek penelitian tidak sesuai dengan perhitungan dan penentuan sampel berdasarkan kelas yang peneliti ajukan pada BAB III. Pengambilan sampel terbanyak berada pada kelas XI, kemudian disusul kelas X dan kelas XII.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Kategori Data Penelitian**

Pembagian kategori sampel yang digunakan oleh peneliti adalah kategorisasi berdasarkan model distribusi normal dengan kategorisasi jenjang (ordinal). Menurut Azwar (2012) kategorisasi jenjang (ordinal) merupakan kategorisasi yang menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang posisinya berjenjang menurut suatu kontinum berdasar atribut yang diukur.

Kemudian, Azwar (2012) juga menjelaskan bahwa cara pengkategorian ini akan diperoleh dengan membuat kategori skor subjek berdasarkan besarnya satuan deviasi standar populasi. Sebab kategori ini bersifat relatif, maka luasnya interval yang mencakup setiap kategori yang diinginkan dapat ditetapkan secara

subjektif selama penetapan itu berada dalam batas kewajaran. Deskripsi dan hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi.

a. Skala Kecemasan

Hasil analisis data deskriptif yang digunakan untuk melihat deskripsi data hipotetik (yang mungkin terjadi) dan data empirik (berdasarkan kenyataan di lapangan) dari variabel kecemasan dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut.

Tabel 4. 4  
*Deskripsi Data Penelitian Kecemasan*

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
Kecemasan	88	22	55	11	83	31	52,90	8,2

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

Xmin (Skor minimal): Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai

terendah dari pembobotan pilihan jawaban

Xmaks (Skor Maksimal): Hasil Perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban

M (Mean) Dengan rumus:  $\mu = (\text{skor maks} + \text{skor min}) : 2$

SD (Standar Deviasi)

dengan rumus:  $s = (\text{skor maks} - \text{skor min}) : 6.$

Berdasarkan hasil statistik data penelitian pada tabel 4.4, analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 22, maksimal 88, mean 55, dan standar deviasi 11. Sementara itu, data empirik menunjukkan jawaban minimal adalah 31, maksimal 83, mean 52,90 dan standar deviasi 8,2. Deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi dengan metode kategorisasi jenjang (ordinal).

Berikut ini rumus pengkategorian pada skala kecemasan:

Rendah =  $X < M - 1SD$

Sedang =  $M - 1SD \leq X < M + 1SD$

Tinggi =  $M + 1SD \leq X$

Keterangan :

M = Mean empirik pada skala

SD = Standar deviasi

X = Rentang butir pernyataan

Berdasarkan rumus kategorisasi ordinal yang digunakan, maka hasil kategorisasi yang didapatkan untuk variabel kecemasan dipaparkan pada tabel 4.5 berikut:

Tabel 4. 5

*Kategorisasi Skor Kecemasan Pada Siswa SMA Negeri 3 Banda Aceh*

<b>Kategori</b>	<b>Interval</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Rendah	$X < 44,7$	29	11,2%
Sedang	$44,7 \leq X < 61,1$	190	73,6%
Tinggi	$X \geq 61,1$	39	15,1%
<b>Jumlah</b>		<b>258</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, hasil kategorisasi kecemasan pada siswa SMA Negeri 3 Banda Aceh, siswa yang mengalami kecemasan pada kategori sedang yaitu sebanyak 190 siswa (73,6%), sedangkan lainnya berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 29 siswa (11,2%) dan pada kategori tinggi sebanyak 39 siswa (15,1%). Artinya, kecemasan yang di alami oleh siswa di SMA Negeri 3 Banda Aceh mayoritas tergolong dalam kategori sedang.

#### b. Skala Kecenderungan Gangguan Psikosomatis

Hasil analisis data deskriptif yang digunakan untuk melihat deskripsi data hipotetik (yang mungkin terjadi) dan data empirik (berdasarkan kenyataan di

lapangan) dari variabel kecenderungan gangguan psikosomatis. Deskripsi data hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut.

Tabel 4. 6  
*Deskripsi Data Penelitian Kecenderungan Gangguan Psikosomatis*

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
Psikosomatis	125	25	75	16,66	113	27	67,80	17,07

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

Xmin (Skor minimal): Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai

terendah dari pembobotan pilihan jawaban

Xmaks (Skor Maksimal): Hasil Perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban

M (Mean) Dengan rumus:  $\mu = (\text{skor maks} + \text{skor min}) : 2$

SD (Standar Deviasi)

dengan rumus:  $s = (\text{skor maks} - \text{skor min}) : 6$ .

Berdasarkan hasil statistik data penelitian pada tabel 4.6, analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 25, maksimal 125, mean 75, dan standar deviasi 16,66. Sementara itu, data empirik menunjukkan jawaban minimal adalah 27, maksimal 113, mean 67,80 dan standar deviasi 17,07. Deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi dengan metode kategorisasi jenjang (ordinal).

Berikut ini rumus pengkategorian pada skala kecemasan:

Rendah =  $X < M - 1SD$

Sedang =  $M - 1SD \leq X < M + 1SD$

Tinggi =  $M + 1SD \leq X$

Keterangan :

M = Mean empirik pada skala

SD = Standar deviasi

X = Rentang butir pernyataan

Berdasarkan rumus kategorisasi ordinal yang digunakan, maka hasil kategorisasi yang didapatkan untuk variabel kecemasan dipaparkan pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 4. 7  
*Kategorisasi Skor Kecenderungan Gangguan Psikosomatis Pada Siswa SMA Negeri 3 Banda Aceh*

Kategori	Interval	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	$X < 50,73$	48	18,6%
Sedang	$50,73 \leq X < 84,87$	170	65,9%
Tinggi	$X \geq 84,87$	40	15,5%
<b>Jumlah</b>		<b>258</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, hasil kategorisasi kecemasan pada siswa SMA Negeri 3 Banda Aceh, siswa yang mengalami kecenderungan gangguan psikosomatis pada kategori sedang yaitu sebanyak 170 siswa (65,9%), sedangkan lainnya berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 48 siswa (18,6%) dan pada kategori tinggi sebanyak 40 siswa (15,5%). Artinya, kecenderungan gangguan psikosomatis yang di alami oleh siswa di SMA Negeri 3 Banda Aceh mayoritas tergolong dalam kategori sedang.

### C. Uji Prasyarat

Uji prasyarat perlu dilakukan terlebih dahulu sebelum melakukan uji hipotesis. Pada penelitian ini, uji prasyarat dilakukan dalam dua pengujian, yaitu normalitas sebaran dan uji linearitas hubungan.

#### a. Uji Normalitas Sebaran

Uji normalitas adalah uji yang digunakan untuk melihat data berdistribusi normal atau tidak. Menurut Sugiyono (2016) jika data yang dihasilkan tidak berdistribusi normal maka analisis data secara parametrik tidak dapat

digunakan. Pada penelitian ini untuk menguji normalitas, analisis data yang dilakukan adalah secara *nonparametric* dengan menggunakan teknik statistik *One Sample Kolmogorov Smirnov Test* yang dibantu oleh program *SPSS version 26.0 for windows*. Aturan yang digunakan adalah jika  $p > 0,05$  maka data penelitian dinyatakan berdistribusi normal. Sebaliknya jika  $p < 0,05$  maka data dinyatakan tidak berdistribusi secara normal. Berikut hasil uji normalitas sebaran data penelitian.

Tabel 4. 8  
*Hasil Uji Normalitas Sebaran*

<b>Variabel Penelitian</b>	<b>P</b>
Kecemasan	0,052
Kecenderungan Gangguan Psikosomatis	0,000

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 4.8 di atas, diperoleh nilai  $p > 0,05$  pada variabel kecemasan dengan nilai signifikansi sebesar 0,052. Selanjutnya, diperoleh nilai  $P < 0,05$  pada variabel kecenderungan gangguan psikosomatis dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Salah satu variabel tidak berdistribusi normal, maka kedua variabel dinyatakan tidak normal, sehingga hasil penelitian ini dapat diartikan tidak normal dan tidak dapat digeneralisasikan pada populasi siswa SMA Negeri 3 Banda Aceh.

#### b. Uji Linearitas

Setelah melakukan uji normalitas sebaran, peneliti melakukan uji linearitas hubungan kedua variabel. Uji linearitas dilakukan dengan bantuan *SPSS Version 26.0 for Windows* dengan lajur *linearity* yang dapat dilihat pada tabel ANOVA (*Analysis of Variances*). Kaidah yang digunakan pada uji linearitas ini yaitu apabila nilai  $p < 0,05$ , maka hubungan kedua variabel dalam penelitian

dapat dikatakan linear. Hasil uji linearitas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut.

Tabel 4. 9  
*Hasil Uji Linearitas*

<b>Variabel Penelitian</b>	<b>F Linearity</b>	<b>P</b>
Kecemasan Kecenderungan Gangguan Psikosomatis	62,743	0,000

Berdasarkan tabel 4.9 di atas, hasil uji linearitas hubungan antara variabel kecemasan dengan kecenderungan gangguan psikosomatis diperoleh *linearity* bernilai  $F = 62,743$  dengan nilai  $p < 0,05$ , yaitu 0,000. Hal tersebut mengartikan bahwa kedua variabel memiliki sifat yang linear dan tidak menyimpang dari garis lurus. Artinya, kedua variabel memiliki hubungan antara variabel kecemasan dengan kecenderungan gangguan psikosomatis.

#### **D. Uji Hipotesis**

Setelah peneliti melakukan uji prasyarat, langkah selanjutnya adalah melakukan uji hipotesis menggunakan korelasi rho ( $\rho$ ) dari *Spearman*. Hasil analisis uji hipotesis dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 10  
*Uji Hipotesis Data Penelitian*

<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Korelasi Spearman</b>	<b><math>\rho</math></b>
Kecemasan Kecenderungan Gangguan Psikosomatis	0,458	0,000

Berdasarkan tabel 4.10 di atas, hasil uji hipotesis menunjukkan nilai koefisien korelasi  $r = 0,458$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara kecemasan dengan kecenderungan gangguan psikosomatis. Dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin tinggi kecemasan maka

semakin tinggi pula kecenderungan gangguan psikosomatis. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah kecemasan, semakin rendah pula kecenderungan gangguan psikosomatis yang di alami pada siswa SMA Negeri 3 Banda Aceh. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi 0,000 ataupun  $\rho < 0,005$ , artinya hipotesis dari penelitian ini diterima.

Besaran kontribusi masing-masing variabel bebas atau prediktor terhadap prediksi dihitung menggunakan sumbangan relatif (Hadi, 2004). Sumbangan hasil penelitian kedua variabel dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut.

Tabel 4. 11  
Analisis *Measure of Association*

Variabel Penelitian	$R^2$
Kecemasan dengan Kecenderungan Gangguan Psikosomatis	0,194

Berdasarkan tabel 4.11 di atas, hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa penelitian ini memperoleh nilai *R Square* ( $r^2$ ) = 0,194. Artinya, terdapat 19,4% pengaruh kecemasan terhadap kecenderungan gangguan psikosomatis. Sementara 80,6% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

#### E. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan kecenderungan gangguan psikosomatis pada siswa SMA Negeri 3 Banda Aceh. Berdasarkan hasil analisis korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara kecemasan dengan kecenderungan gangguan psikosomatis yang berarti hipotesis pada penelitian ini diterima. Hubungan tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi kecemasan maka semakin tinggi pula kecenderungan gangguan psikosomatis. Sebaliknya, semakin rendah

kecemasan maka semakin rendah pula kecenderungan gangguan psikosomatis yang di alami siswa SMA Negeri 3 Banda Aceh.

Penelitian ini, meskipun terdapat hubungan positif yang sangat signifikan, jika dilihat pada kategorisasi data diperoleh kecemasan siswa berada pada kategori sedang ke tinggi namun tidak keseluruhan mengarah kepada kecenderungan gangguan psikosomatis.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Yusfarani (2021) dengan judul “Hubungan Kecemasan dengan Kecendrungan Psikosomatis Remaja Pada Pandemi Covid-19 di Kota Palembang”. Hasil penelitiannya memaparkan adanya hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja, dibuktikan dengan skor signifikansi yaitu  $p = 0,036 < 0,05$ . Artinya, Psikosomatis akan menyerang individu yang merespon keadaan lingkungan dengan kecemasan yang berlebihan.

Penelitian ini juga diperkuat oleh peneliti lainnya yang dilakukan oleh Kharchenko dan Chystovska (2017), tentang “*Correlation of Anxiety and Psychosomatic Disturbance*”. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang erat satu sama lain antara kecemasan dengan gangguan psikosomatis. Hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis korelasi dengan  $r = 0,60$  pada  $p < 0,01$ . Bahkan dalam penelitian tersebut juga memaparkan gangguan psikosomatis berhubungan lebih dekat dengan kecemasan. Kharchenko dan Chystovska juga berasumsi bahwa kecemasan merupakan asal usul atau indikasi terjadinya gangguan psikosomatis.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Dewi (2020), tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan dan Psikosomatis Masa Haid di LP Klas 2A Wanita Semarang”, yang berkesimpulan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dan psikosomatis masa haid di LP Klas 2A Wanita Semarang dengan koefisien korelasi ( $\rho$ ) sebesar 0,576 (dengan signifikansi 0,000). Hal ini ditunjukkan dengan rata-rata penghuni yang mengalami kecemasan akan mengalami gangguan psikosomatis. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa psikosomatis disebabkan oleh faktor kejiwaan, salah satunya yaitu kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian empirik ataupun hasil kategorisasi menunjukkan bahwa siswa yang mengalami tingkat kecemasan tinggi sebanyak 39 siswa (15,1%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 190 siswa (73,6%), dan tingkat kecemasan rendah sebanyak 29 siswa (11,2%). Sedangkan siswa yang mengalami kecenderungan gangguan psikosomatis kategori tinggi sebanyak 40 siswa (15,5%), kecenderungan gangguan psikosomatis kategori sedang sebanyak 170 siswa (65,9%), dan kecenderungan gangguan psikosomatis kategori rendah sebanyak 48 siswa (18,6%).

Berkaitan dengan pemaparan di atas, Nevid, Rathus, dan Greene (2003), memaparkan kecemasan sebagai suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Gangguan ini termasuk tipe gangguan mental yang ciri-ciri utamanya adalah kecemasan.

Kemudian, dijelaskan pula oleh Kartono (1972), menyatakan psikosomatis sebagai konflik-konflik psikis atau fisiologis menjadi sebab timbulnya bermacam-

macam penyakit jasmani atau bisa juga semakin membuat beratnya suatu penyakit jasmani yang telah ada yang berarti gangguan psikosomatis ini menentukan timbulnya penyakit di badan. Psikosomatis diidentifikasi sebagai akibat dari berbagai macam konflik emosional yang sifatnya psikologis.

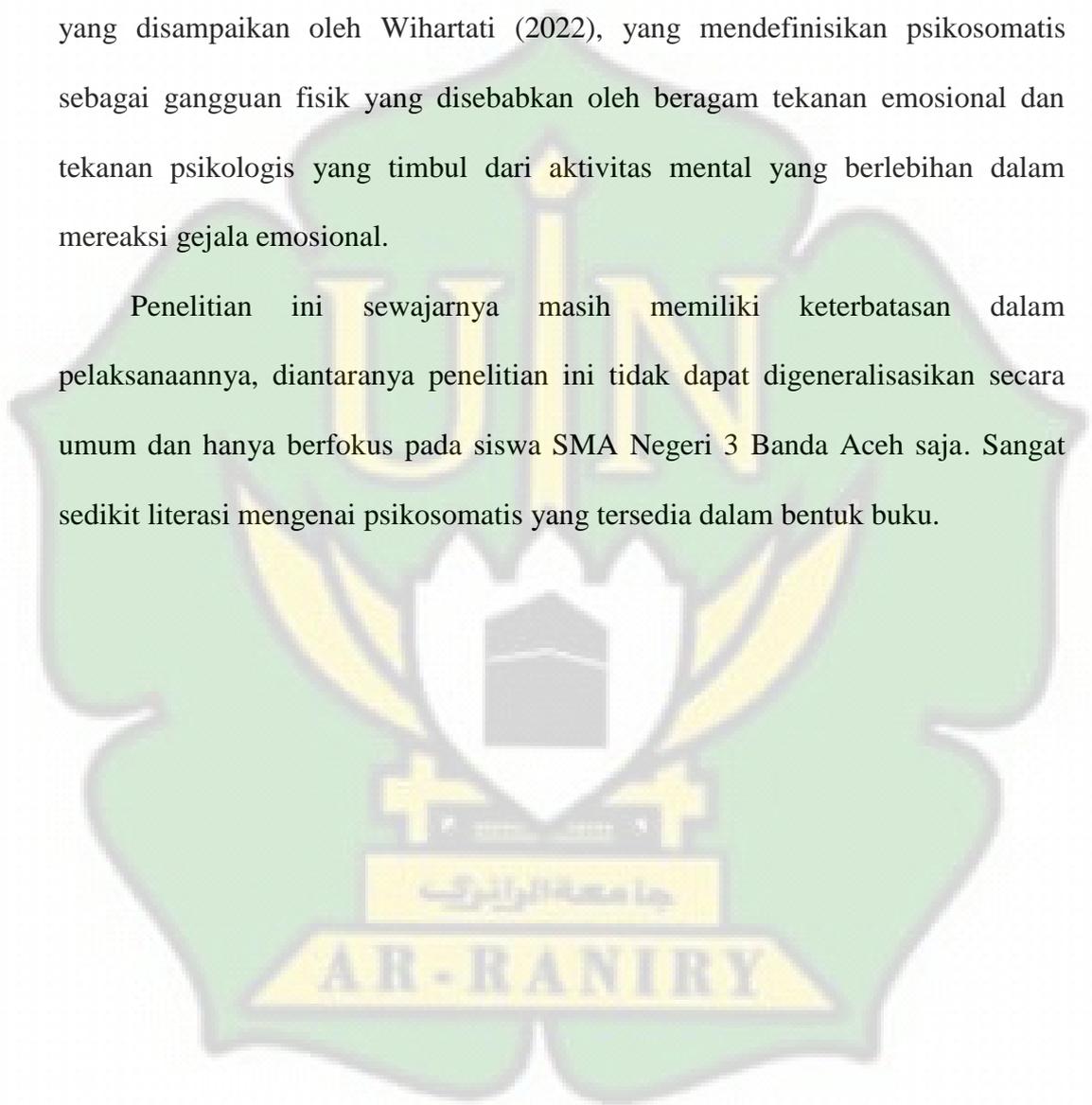
Berdasarkan pemaparan beberapa tokoh di atas, fenomena kecemasan dengan kecenderungan gangguan psikosomatis saling erat kaitannya satu sama lain. Penelitian ini juga mendapatkan hasil tingkat kecemasan dan kecenderungan gangguan psikosomatis pada siswa SMA Negeri 3 Banda Aceh rata-rata berada pada kategori sedang.

Kecemasan sendiri seringkali menjadi kontribusi dalam meningkatkan kecenderungan gangguan psikosomatis. Hasil analisis *measures of association* menunjukkan bahwa nilai *R Square* senilai  $r^2 = 0,194$ , dapat dikatakan terdapat pengaruh kecemasan sebesar 19,4% terhadap kecenderungan gangguan psikosomatis. Sementara itu, sisanya terdapat 80,6% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa kecemasan berhubungan dengan kecenderungan gangguan psikosomatis karena kecemasan merupakan keadaan emosional akan hal yang tidak begitu jelas, ketidakberdayaan mengendalikan emosi, mengarah pada penilaian negatif terhadap lingkungan, berlebihan memikirkan sesuatu yang buruk akan terjadi padahal belum tentu hal tersebut terjadi secara nyata. Kecemasan merupakan manifestasi pikiran, pikiran (*mind*) berkaitan erat dengan kondisi tubuh (*soma*). Oleh sebab itu, seseorang yang berlebihan memikirkan suatu hal akan mengeluhkan sakit pada bagian tubuh

tertentu. Sebaliknya, seseorang yang mampu mengendalikan respon emosinya dengan baik akan meminimalisir terjadinya kecemasan. sehingga, kecenderungan gangguan psikosomatis juga dapat diminimalisir. Hal ini juga sependapat dengan yang disampaikan oleh Wihartati (2022), yang mendefinisikan psikosomatis sebagai gangguan fisik yang disebabkan oleh beragam tekanan emosional dan tekanan psikologis yang timbul dari aktivitas mental yang berlebihan dalam mereaksi gejala emosional.

Penelitian ini sewajarnya masih memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya, diantaranya penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan secara umum dan hanya berfokus pada siswa SMA Negeri 3 Banda Aceh saja. Sangat sedikit literasi mengenai psikosomatis yang tersedia dalam bentuk buku.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian ini, maka diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,458 dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara kecemasan dengan kecenderungan gangguan psikosomatis pada siswa di SMA Negeri 3 Banda Aceh. Artinya semakin tinggi kecemasan maka semakin tinggi pula kecenderungan gangguan psikosomatis. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah kecemasan, semakin rendah pula kecenderungan gangguan psikosomatis yang di alami pada siswa SMA Negeri 3 Banda Aceh. Dengan demikian, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima.

Selanjutnya, hasil analisis *measures of association* menunjukkan bahwa nilai *R Square* sebesar  $r^2 = 0,194$ , dapat dikatakan terdapat pengaruh kecemasan sebesar 19,4% terhadap kecenderungan gangguan psikosomatis. Sementara itu, sisanya terdapat 80,6% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

#### **B. Saran**

Beberapa saran yang dapat peneliti ajukan untuk kepentingan praktis dan teoritis bagi yang akan meneliti dengan variabel serupa adalah:

### 1. Bagi Siswa

Siswa diharapkan dapat lebih mengenal, memahami, dan dapat melakukan deteksi sedini mungkin tanpa menegakkan diagnosa itu sendiri sebagai upaya pencegahan terjadinya psikosomatis. Siswa juga diharapkan untuk tetap menjaga keseimbangan emosinya dengan melakukan berbagai macam hal positif dan relaksasi ketika cemas.

### 2. Bagi Guru dan Sekolah

Penelitian ini diharapkan menambah informasi kepada guru agar guru dapat lebih mengenali dan peduli tentang kecemasan yang di alami siswa untuk mencegah siswa sering absen karena masuk ke ruang UKS atau BK. Penelitian ini juga diharapkan kepada sekolah untuk dapat melakukan sosialisasi tentang kecemasan dan hubungannya dengan Psikosomatis agar lebih mengenali gejala awal dari psikosomatis. Serta berusaha untuk membantu siswa dalam menjaga atau mengendalikan tekanan emosi agar tidak terjadi kecenderungan gangguan psikosomatis.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap agar melanjutkan penelitian ini dan dikembangkan menggunakan variabel lainnya. Peneliti juga berharap kepada peneliti selanjutnya untuk menambah jumlah data responden, subjek, dan kondisi yang berbeda. Tujuannya adalah untuk memperdalam, memperjelas, dan memberikan temuan baru terkait kecemasan, dan terutama psikosomatis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani, R. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Psikosomatis Pada Orang Dengan Kecenderungan Psikosomatis. *Psikoborneo*.
- Armyati, E. O., Susanti, S., & Munawaroh, S. (2021). Analisa Pandemi Covid-19 Terhadap Gangguan Psikosomatis Pada Masyarakat yang Bertempat Tinggal Berdekatan dengan Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Health Sains*.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., & Bem, D. J. (1983). *Pengantar Psikologi: Edisi Kesebelas Jilid 2*. Batam Centre: Interaksara.
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi Edisi II*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baharudin, Y. H. (2020). Kecemasan Masyarakat Saat Pandemi Covid-19. *Qalam: Jurnal Pendidikan Islam*, 309.
- Creswell, J. (2016). *Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran Edisi Keempat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Davison, G., Neale, J., & Kring, A. (2018). *Abnormal Psychology*. Depok: Rajawali Pers.
- Dewi, M. U. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan dan Psikosomatis Masa Haid di LP Klas 2A Wanita Semarang. *Prosiding Unimus*.
- Fanira, S., & Rohmadani, Z. V. (2021). Psikosomatis Ditinjau Dari Self-Resilience yang Dimiliki Mahasiswa Semester Akhir di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. *Journal of Psychological Perspective*.
- Fausiah, F., & Widury, J. (2005). *Psikologi Abnormal: Klinis Dewasa*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Febriana, D. Z. (2016). *Hubungan Antara Kepribadian Hardiness Dengan Kecenderungan Psikosomatis Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Psikologi dan Kesehatan di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya*. Surabaya: Digital Library UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Fitriani, A., & Rois, A. M. (2015). Studi Kasus Kecenderungan Psikosomatis dan Kaitannya dengan Sistem Budaya. *Jurnal Proyeksi*.
- Greenberger, D., & Padesky, C. (2004). *Manajemen Pikiran*. Bandung: Kaifa.
- Gunawan, M. A. (2015). *Statistik Penelitian Bidang Pendidikan, Psikologi, dan Sosial*. Yogyakarta: Parama Publishing.
- Hadi, S. (2004). *Metodologi Research 2*. Yogyakarta: Andi Offset.

- Hanavy, B. A., & Agustin, I. M. (2019). Penerapan Terapi 5 Jari pada Pasien Psikosomatis untuk Mengurangi Kecemasan di Klinik dr. Bangun di Desa Kamulyan Kecamatan Tambak. *URECOL: University Research Colloquium*.
- Hooley, J. M., Butcher, J. N., Nock, M. K., & Mineka, S. (2018). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Huberty, T. J. (2004). Anxiety and Anxiety Disorders in Children: Information for Parents. *National Association of School Psychologists*, 1-6.
- Idris, I., & Idris. (2019). Emotional Freedom Technique Dalam Mengatasi Kecemasan Siswa Menghadapi Ujian. *Jurnal Tadbir*, 145.
- Idris, N. (2020). *Hubungan Stres Dengan Kejadian Psikosomatis Pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019*. Makassar: Repository UNHAS.
- Kartono, K. (1972). *Psychology Abnormal: Psycho Neurosa & Psychosa Idiocy, Imbecility, Debil Moraldeficiency dan Delinquency*. Bandung: Alumi.
- Kurnianto, M. A. (2016). *Deskripsi Pelecehan Seksual di Tempat Kerja dan Prediksi Munculnya Psikosomatis Akibat Pelecehan Seksual*. Repository Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Maramis, W., & Maramis, A. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Markam, S. S. (2007). *Pengantar Psikologi Klinis*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- McQuade, W., & Aikman, A. (1991). *Stress*. Jakarta: Erlangga.
- Musri, A. (2020). *Hubungan Konsep Diri Dengan Kecemasan Dalam Mematuhi Aturan Pada Santri Dayah Insan Qurani Sibreh Aceh Besar*. Banda Aceh: Repository Ar-Raniry.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2003). *Psikologi Abnormal: Edisi Kelima Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Nevid, J., Rathus, S., & Greene, B. (2018). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Noor, J. (2011). *Metodologi Penelitian : Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya ilmiah*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Nurjanah, A. S. (2018). Kecemasan Mahasiswa Fresh Graduate Dalam Melamar Pekerjaan. *Jurnal Al-Ittizaan*, 36.

- Oltmans, T., & Emery, R. (2013). *Abnormal Psychology*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pratiwi, D., & Lailatushifah, S. N. (2012). Kematangan Emosi dan Psikosomatis Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Pustaka Universitas Wangsa Manggala Yogyakarta*.
- Pristiwanti, D., Badariah, B., Hidayat, S., & Dewi, R. S. (2022). Pengertian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*.
- Rachmaniya, A. S. (2018). Kecenderungan Psikosomatis pada Remaja yang Tinggal di Pondok Pesantren. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*.
- Rachmaniya, A. S., & Rahayu, S. A. (2019). Hubungan antara Kematangan Emosi dengan Kecenderungan Psikosomatis pada Remaja yang Tinggal di Pondok Pesantren. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*.
- Rahman BP, A., Munandar, S. A., Fitriani, A., Karlina, Y., & Yumriani. (2022). Pengertian Pendidikan, Ilmu Pendidikan dan Unsur-Unsur Pendidikan. *Jurnal Al Urwatul Wutsqa*.
- Rosmalina, A. (2015). Konseling Dalam Bidang Kesehatan. *Jurnal Orasi*.
- Sarwono, S. W. (2007). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan, dan Perkembangannya*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Spiegel, D., & Bruce, T. (1997). Benzodiazepines and Exposure-Based Cognitive Behavior Therapies for Panic Disorder: Conclusions From Combined Treatment Trials. *American Journal of Psychiatry*.
- Stainback, S., & Stainback, W. (1988). *Understanding & Conducting Qualitative Research*. Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt Publishing Company.
- Stuart, G. W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Surya, A. (2020). *Memilih Berdamai dengan Psikosomatis: Rahasia Bebas Psikosomatis*. Sukabumi: Farha Pustaka.
- Wihartati, W. (2022). *Psikologi Kesehatan Berbasis Unity of Science*. Semarang: Lawwana.

Yusfarani, D. (2021). Hubungan Kecemasan dengan Kecendrungan Psikosomatis Remaja Pada Pandemi Covid 19 Di Kota Palembang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*.



The logo of UIN Ar-Raniry is a green, stylized emblem. It features a central white shield with a black dome and a minaret. Above the shield is a yellow banner with the text 'UIN' in large, bold, yellow letters. Below the shield is another yellow banner with the text 'AR-RANIRY' in black letters. The entire emblem is set against a white background.

# **LAMPIRAN**

## LAMPIRAN I : SK PEMBIMBING SKRIPSI

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY

Nomor : B-101/Un.08/FPsi/Kp.00.4/01/2023

### TENTANG

PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2022/2023  
PADA FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY

### DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi Mahasiswa Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023 pada Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry, dipandang perlu menetapkan pembimbing skripsi;  
b. Bahwa nama yang tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap diberi tugas sebagai Pembimbing Skripsi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;  
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;  
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;  
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;  
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;  
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;  
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;  
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;  
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;  
11. Keputusan Menteri Agama No. 40 Tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;  
12. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Nomor: 01 Tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;  
13. Hasil Penetapan Ketua Prodi Psikologi tanggal 27 Desember 2022.

### MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Psikologi tentang Pembimbing Skripsi.
- Pertama : Menunjuk Saudara 1. Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si Sebagai Pembimbing Pertama  
2. Karjuniwati, S.Psi., M.Psi., Psikolog Sebagai Pembimbing Kedua

Untuk membimbing Skripsi:

Nama : Muhammad Rizqi Nirwanda Siregar  
NIM/Prodi : 180901076 / Psikologi  
Judul : Hubungan Kecemasan dengan Kecenderungan Gangguan Psikosomatis di SMA Negeri 3 Banda Aceh

- Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2023.
- Keempat : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, sesuai dengan ketentuan, bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila kemudian ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan Surat Keputusan ini.
- Kelima : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh  
Pada Tanggal : 6 Januari 2023

Dekan Fakultas Psikologi,



Muslim

Tembusan :

1. Rektor UIN Ar-Raniry;
2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry;
3. Pembimbing Skripsi;
4. Yang bersangkutan.

**LAMPIRAN II : SURAT IZIN PENELITIAN, SURAT REKOMENDASI,  
DAN BALASAN PENELITIAN**



**KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
FAKULTAS PSIKOLOGI**

Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh  
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B-995/Un.08/FPsi.I /PP.00.9/9/2023  
Lamp : -  
Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,  
Kepala SMA Negeri 3 Banda Aceh  
Assalamu'alaikum Wr.Wb.  
Pimpinan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **MUHAMMAD RIZQI NIRWANDA SIREGAR / 180901076**  
Semester/Jurusan : XII / Psikologi  
Alamat sekarang : Emperom

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Psikologi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Hubungan Kecemasan dengan Kecenderungan Gangguan Psikosomatis di SMA Negeri 3 Banda Aceh**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 16 Oktober 2023  
an. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Kelembagaan,



*Berlaku sampai : 30 Oktober  
2023*

Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si.



PEMERINTAH ACEH  
DINAS PENDIDIKAN  
**CABANG DINAS WILAYAH KOTA BANDA ACEH  
DAN KABUPATEN ACEH BESAR**

Alamat: Jalan Geuchik H. Abd. Jalil No. 1 Gampong Lamlagang, Kec. Banda Raya, Kota Banda Aceh KodePos: 23239  
Telepon: (0651) 7559612, Faksimile: (0651) 7559613 7559613, E-mail : [cabang.disdik1@gmail.com](mailto:cabang.disdik1@gmail.com)

**REKOMENDASI**

Nomor: 421.3/3663

Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar dengan ini memberikan Rekomendasi kepada:

Nama : Muhammad Rizqi Nirwanda Siregar  
NIM : 180901076  
Jurusan : Psikologi  
Judul : Hubungan Kecemasan dengan Kecenderungan Gangguan Psikosomatis di SMA Negeri 3 Banda Aceh

Untuk melakukan pengumpulan data dalam rangka penyusunan Skripsi pada SMA Negeri 3 Banda Aceh, sesuai dengan surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Nomor: B-995/Un.08/Fpsi.I/PP.00.9/9/2023 tanggal 16 Oktober 2023

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 17 Oktober 2023  
KEPALA CABANG DINAS PENDIDIKAN  
WILAYAH KOTA BANDA ACEH DAN  
KABUPATEN ACEH BESAR,



AR-RANIRY



PEMERINTAH ACEH  
DINAS PENDIDIKAN  
**SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 3 KOTA BANDA ACEH**

Jalan Tgk. H. Mohd. Daud Beureu-eh Nomor 454 Kota Banda Aceh Kode Pos. 23126  
Telepon (0651) 23206, Faks. (0651) 23206, e-mail : sman3bandaaceh77@gmail.com  
website : <http://www.sma3bandaaceh.sch.id/>

Nomor : 074/1743/2023  
Lampiran : -  
Perihal : **Telah Mengumpulkan Data Penelitian**

Yth.  
Wakil Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam  
Negeri Ar-Raniry  
Di  
Banda Aceh

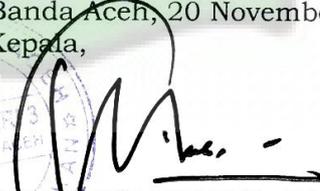
Sehubungan dengan Surat dari Cabang Dinas Wilayah Kota Banda Aceh dan  
Kabupaten Aceh Besar Nomor : 421.3/3663, Tanggal 17 Oktober 2023, Hal :  
Permohonan Pengumpulan Data, maka dengan ini kami beritahukan bahwa:

Nama : **Muhammad Rizqi Nirwanda Siregar**  
NIM : 180901076  
Fakultas : Psikologi

Sudah melakukan pengumpulan data penelitian, pada SMA Negeri 3 Banda  
Aceh, dalam rangka penyusunan Skripsi dengan Judul **“Hubungan  
Kecemasan Dengan Kecenderungan Gangguan Psikosomatis di SMA  
Negeri 3 Banda Aceh”**.

Demikian surat keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 20 November 2023  
Kepala,

  
  
**MUHIBBUL KHIBRI, S.Pd., M.Pd.**  
**PEMBINA UTAMA MUDA**  
**NIP 197405152000081001**

**LAMPIRAN III : SKALA TRY OUT KECEMASAN DAN  
KECENDERUNGAN GANGGUAN PSIKOSOMATIS**

**KUESIONER TRY OUT**

Assalamualaikum Wr.Wb

Saya Muhammad Rizqi Nirwanda Siregar, Mahasiswa Program Studi Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk menyelesaikan tugas akhir Pendidikan Sarjana (S-1) Psikologi. Maka dari itu, saya mohon izin kesediaan Adik-Adik Siswa sekalian untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner sebagai berikut:

Jawaban yang anda pilih tidak ada yang benar atau salah, pilihlah jawaban secara jujur yang sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya. Mengenai data dan informasi yang telah anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Atas kesediaan dan partisipasi anda saya ucapkan terimakasih. Semoga kita semua diberikan kesehatan dan kemudahan dalam setiap urusan serta selalu dalam lindungan Allah SWT. Aamiin.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Hormat Peneliti:



Muhammad Rizqi Nirwanda Siregar

## IDENTITAS RESPONDEN

Nama/Inisial :

Jenis kelamin :

Usia :

Kelas :

### Petunjuk Pengisian

Dibawah ini terdapat beberapa pernyataan yang harus anda isi. Silahkan kepada Adik-Adik Siswa untuk menjawab beberapa pernyataan tersebut dengan memilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda saat ini. Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom yang telah disediakan. Terdapat 4 alternatif pilihan jawaban pada Skala , yaitu: **SS**, apabila pernyataan **sangat sesuai** dengan keadaan anda. **S**, apabila pernyataan **sesuai** dengan keadaan anda. **TS**, apabila pernyataan **tidak sesuai** dengan keadaan anda, dan **STS**, apabila pernyataan **sangat tidak sesuai** dengan keadaan anda.

Contoh:

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa sangat senang hari ini.	✓			

Keterangan:

SS : Sangat Sesuai

S : Sesuai

TS : Tidak Sesuai

STS : Sangat Tidak Sesuai

Kemudian, di skala selanjutnya (Skala 2), terdapat 5 alternatif pilihan jawaban yaitu: SL, apabila pernyataan **selalu** anda alami. SR, apabila pernyataan **sering** anda alami. KD, apabila pernyataan **kadang-kadang** anda alami. JR, apabila pernyataan **Jarang** anda alami, dan TP, apabila pernyataan **tidak pernah** anda alami.

Contoh:

No.	Pernyataan	Jawaban				
		SL	SR	KD	JR	TP
1.	Kepala saya terasa pusing karena padatnya aktivitas sekolah.	✓				

Keterangan:

SL : Selalu

SR : Sering

KD : Kadang-Kadang

JR : Jarang

TP : Tidak Pernah

### Skala 1

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Telapak tangan saya berkeringat saat presentasi di depan kelas.				
2.	Telapak tangan basah tidak saya rasakan saat presentasi di depan kelas.				
3.	Jantung saya berdegup kencang saat pertama kali masuk sekolah.				
4.	Sensasi jantung berdegup kencang tidak pernah terjadi saat berada di lingkungan baru.				
5.	Jantung berdegup kencang saat ada <i>deadline</i> tugas.				
6.	Detak jantung saya normal saat dimintakan presentasi di depan kelas.				
7.	Jari tangan saya sering pegal-pegal saat mengerjakan tugas <i>deadline</i> .				

8.	Pundak saya jarang mengalami pegal-pegal selama ujian berlangsung.				
9.	Pipi saya memerah saat perkenalan diri di depan kelas ketika awal semester.				
10.	Jarang pipi saya memerah ketika tampil di khalayak umum.				
11.	Kurangnya persiapan belajar menyebabkan saya pusing saat ulangan harian.				
12.	Jarang kepala saya pusing ketika mengerjakan ulangan harian karena tidak belajar sebelumnya.				
13.	Saya sering merasa pusing karena padatnya tugas dari sekolah.				
14.	Saya jarang merasakan pusing karena padatnya aktivitas sekolah.				
15.	Saya cenderung menghindari hal yang membuat saya cemas.				
16.	Saya tidak pernah merasakan cemas sekalipun di keramaian.				
17.	Saya sering meninggalkan situasi yang membuat saya tertekan.				
18.	Saya tidak pernah meninggalkan situasi yang membuat saya tertekan.				
19.	Saya memilih untuk tidak berada di keramaian agar tidak terjadi cemas.				
20.	Meskipun cemas, saya tetap berusaha menghadapi setiap masalah dengan baik.				
21.	Saya sering berpikir hal yang tidak rasional tentang ujian.				
22.	Saya selalu berpikir positif bahwa saya mampu menyelesaikan ujian dengan baik.				
23.	Saya merasa tidak mampu menyelesaikan tugas dengan baik.				
24.	Saya mampu memikirkan cara untuk segera menyelesaikan tugas dengan baik.				
25.	Saya sering berpikir bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.				
26.	Saya merasa rileks ketika mendengarkan lagu.				
27.	Saya khawatir mendapatkan nilai yang tidak memuaskan.				
28.	Saya yakin mendapatkan nilai yang baik.				
29.	Saya merasa gugup saat presentasi di depan kelas.				
30.	Saya percaya diri saat presentasi di depan kelas.				

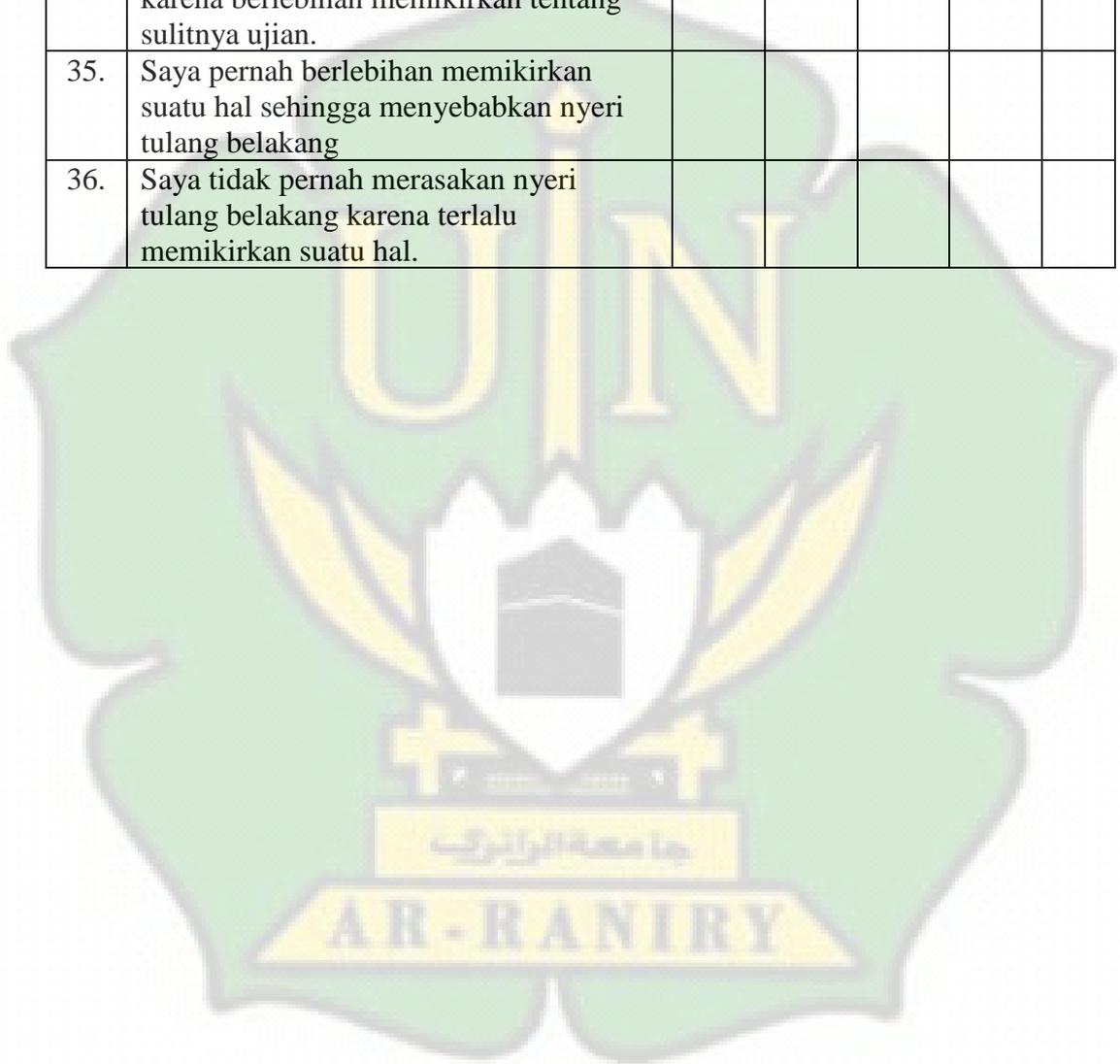
31.	Saya merasa gugup saat kantin penuh dengan siswa lainnya.				
32.	Saya percaya dengan kemampuan diri saat ujian semester berlangsung.				
33.	Saya jengkel jika tugas sekolah yang diberikan sangat banyak.				
34.	Saya suka dengan aktivitas ekstrakurikuler di sekolah.				
35.	Saya panik karena ditunjuk oleh guru untuk menjelaskan materi di depan kelas.				
36.	Saya berusaha tetap tenang ketika ditunjuk oleh guru untuk menjelaskan materi di depan kelas.				

## Skala 2

No.	Pernyataan	Jawaban				
		SL	SR	KD	JR	TP
1.	Tangan saya terasa pegal-pegal ketika terlalu banyak tugas <i>deadline</i> yang harus diselesaikan.					
2.	Saya senang menulis tanpa merasakan pegal-pegal pada jari tangan saya.					
3.	Saya merasakan pegal-pegal karena tekanan akademik.					
4.	Saya tidak merasakan pegal-pegal ketika dihadapkan suatu tekanan.					
5.	Ketika dalam keadaan tertekan, saya mengalami nyeri di bagian tubuh tertentu.					
6.	Saya tidak mengalami nyeri di bagian tubuh tertentu meskipun dalam keadaan tertekan.					
7.	Saya merasakan mual karena sering berfikir tentang tugas yang tidak saya kerjakan.					
8.	Belum pernah saya merasakan mual ketika sedang menghadapi masalah.					
9.	Ketika banyak pikiran, saya merasakan mual.					
10.	Saya tidak merasakan mual ketika banyak pikiran.					
11.	Terlalu banyak tugas membuat saya muntah.					
12.	Saya tidak merasa muntah meskipun					

	banyak tugas yang diberikan dari sekolah.					
13.	Aktivitas berlebihan di sekolah membuat saya muntah.					
14.	Aktivitas berlebihan di sekolah tidak membuat saya muntah.					
15.	Saya pernah merasakan kembang karena berlebihan memikirkan tentang suatu hal.					
16.	Saya jarang merasakan kembang karena berlebihan memikirkan <i>deadline</i> tugas.					
17.	Saya bersendawa ketika terlalu banyak pikiran hal yang tidak pasti.					
18.	Bersendawa tidak pernah saya rasakan karena memikirkan tekanan akademik.					
19.	Saya merasakan kulit kepala/tangan gatal karena tidak mampu menjawab soal matematika di papan tulis.					
20.	Saya jarang merasakan gatal di bagian kulit manapun ketika sedang tertekan.					
21.	Kaki saya kesemutan saat berdiri tampil di khalayak umum karena tidak percaya diri.					
22.	Tidak pernah saya kesemutan karena berdiri presentasi di depan kelas.					
23.	Jari tangan saya kesemutan saat ujian karena batas waktu ujian yang singkat.					
24.	Saya jarang merasakan kesemutan karena duduk terlalu lama saat kegiatan sosialisasi.					
25.	Saya pernah kehilangan minat pada aktivitas yang saya sukai karena mati rasa.					
26.	Sampai saat ini saya masih menyukai minat aktivitas dengan melakukan hobi.					
27.	Saya sering merasakan migrain karena aktivitas belajar berlebih.					
28.	Saya jarang merasakan migrain karena tekanan akademik.					
29.	Saya sering merasakan sakit kepala karena dikejar <i>deadline</i> tugas.					
30.	Jarang saya merasakan sakit kepala karena padatnya aktivitas sekolah.					
31.	Saya pernah merasakan nyeri punggung karena tegang otot akibat menahan beban masalah.					

32.	Saya jarang merasakan nyeri punggung karena tegang otot akibat menahan beban masalah.					
33.	Saya pernah mengalami nyeri dada karena berlebihan memikirkan tentang sulitnya ujian.					
34.	Saya jarang mengalami nyeri dada karena berlebihan memikirkan tentang sulitnya ujian.					
35.	Saya pernah berlebihan memikirkan suatu hal sehingga menyebabkan nyeri tulang belakang					
36.	Saya tidak pernah merasakan nyeri tulang belakang karena terlalu memikirkan suatu hal.					





2 2 4 3 3 2 3 3 1 2 3 2 3 3 2 2 4 3 2 2 2 2 1 1 2 1 2 1 2 1 4 2 4 1 2 1  
2 2 4 3 3 2 3 3 1 2 2 2 3 2 1 2 2 2 2 2 2 1 1 2 1 2 1 2 1 4 2 4 1 2 1  
4 3 3 4 3 4 4 2 3 3 3 3 4 3 4 4 4 4 3 1 3 3 4 3 4 2 4 4 4 4 3 4 3 3 4 3  
2 2 4 4 4 3 3 3 2 2 4 4 4 4 4 4 4 3 4 1 4 3 2 1 1 1 1 4 3 2 4 2 4 2 3 3  
1 4 2 2 4 3 3 2 2 2 3 2 4 3 3 3 3 3 2 2 2 2 1 3 3 3 2 2 2 2 2 3 2 2 3  
2 3 2 4 3 3 3 3 2 2 2 2 2 3 3 3 2 3 1 2 2 2 2 2 1 2 2 2 2 2 2 2 3 2 2 3  
2 3 3 2 3 1 4 3 2 2 3 3 2 2 4 3 3 3 3 1 2 2 4 1 3 1 4 2 2 2 2 2 3 2 2 2  
3 3 2 2 3 1 3 2 2 2 3 3 2 2 3 2 3 3 2 2 3 2 3 1 4 2 4 1 1 1 1 1 4 1 4 3  
1 2 1 2 1 2 4 1 1 2 4 3 3 3 3 1 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 3 1 1 1 1 1 3 1 2 1  
2 1 3 2 2 1 4 1 1 2 4 3 3 3 3 1 3 3 1 1 2 1 1 1 3 1 4 1 1 1 2 2 4 1 3 1  
2 2 3 3 2 2 3 2 4 2 3 2 4 3 4 3 3 3 3 1 3 1 1 2 3 2 3 1 3 2 2 2 3 2 3 1  
2 1 3 3 3 2 2 2 2 2 3 3 3 3 4 3 2 3 2 1 2 2 2 2 2 1 3 2 3 2 2 2 3 1 2 2  
2 2 1 4 1 2 3 2 4 4 3 2 3 3 3 2 2 2 2 2 2 2 3 2 2 2 3 2 2 1 2 2 4 2 4 1  
2 3 3 3 3 4 3 2 2 2 3 3 4 3 3 4 3 3 2 3 2 2 2 2 1 3 2 3 4 3 2 3 1 4 4  
4 3 3 2 2 2 3 4 3 3 4 3 4 4 3 3 3 3 2 1 3 1 2 2 4 2 4 3 4 1 4 1 3 2 1 2  
1 1 1 1 3 2 3 3 1 1 4 2 3 4 4 1 3 3 1 1 4 1 1 1 4 1 4 1 2 2 1 1 4 1 1 1  
1 1 3 4 1 4 1 2 2 2 3 3 3 3 1 3 1 2 3 3 3 2 2 2 2 2 2 1 1 4 4 2 3 2 3 3  
2 2 3 2 3 2 4 2 2 2 4 3 4 3 2 1 2 2 1 1 2 2 1 2 3 1 3 2 2 2 1 2 3 1 2 2  
1 4 3 3 2 2 3 2 2 2 3 4 3 3 3 2 3 3 2 2 3 2 3 2 3 2 4 2 3 3 2 3 3 1 3 2  
2 2 3 3 1 3 3 2 2 2 3 2 2 2 3 2 2 2 2 2 3 2 2 2 2 1 3 2 3 2 1 2 3 2 2 2  
2 2 4 3 3 3 3 2 3 4 3 2 2 3 2 4 2 2 1 2 3 2 1 1 3 1 4 2 2 2 3 2 3 2 2 2  
2 2 2 3 2 2 3 2 3 3 4 3 3 3 3 3 3 3 3 1 3 2 2 1 3 1 3 2 4 3 2 1 3 3 3 3  
2 2 3 3 3 3 2 4 1 3 3 3 4 3 3 3 2 2 2 2 3 2 2 2 3 2 3 3 3 3 2 2 3 2 3 3  
1 1 4 4 1 3 4 3 2 2 3 3 4 3 4 4 2 2 3 2 3 3 3 3 4 2 4 3 2 3 3 3 4 2 4 2  
2 2 1 1 3 3 3 3 3 2 4 4 4 3 3 2 2 3 1 2 2 1 2 1 2 1 4 3 2 3 1 2 3 2 3 2  
1 1 1 1 1 3 4 1 1 4 4 4 4 4 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 4 1 4 2 1 2 4 4 4 1  
2 2 2 3 3 2 2 3 2 2 2 3 2 2 4 4 3 3 2 1 2 1 2 1 3 1 3 1 3 2 2 1 4 3 3 1

2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	1	3	1	3	1	3	2	2	1	4	3	2	1
2	2	3	3	3	2	4	1	2	2	3	4	4	3	3	3	4	3	2	1	3	1	2	1	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	4	4
3	1	2	3	2	1	4	3	1	1	4	1	2	2	3	1	2	3	2	1	4	1	4	2	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1
3	3	4	4	4	3	4	3	2	2	3	4	4	4	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	2	2	3	4	2	2	2
3	2	4	2	2	2	4	4	2	2	3	2	4	2	3	3	3	2	3	2	3	1	3	2	3	1	4	2	3	2	1	2	4	2	3	1
2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	3	2
1	1	2	3	2	1	3	3	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2
1	1	4	4	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	3	1	4	4	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	4	4	4	4	1	1
4	3	4	4	4	2	4	4	4	1	4	1	4	1	4	3	4	3	1	1	3	1	4	1	3	3	2	1	4	2	2	4	4	1	4	1

## 2. Kecenderungan Gangguan Psikosomatis

X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3	2	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	5	5	1	5	3	5	1	5				
4	1	3	2	5	1	2	5	2	3	1	2	2	3	1	5	2	3	3	4	2	5	3	4	3	1	2	5	2	3	1	5	2	3	3	4		
3	2	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	4	1	1	5	1	5	1	5		
4	5	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	4	2	1	2	5	5	1	1	1	1	5	5	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1		
4	4	3	3	2	3	5	5	4	4	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	3	3	4	2	3	4	1	3	4	3	3	4	4	5	1	3		
4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	5	2	3	3	4	2	2	1	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	5	2	5	3	3	2	1	5		
4	4	4	4	4	1	3	4	4	2	5	2	3	4	4	3	3	1	1	4	3	3	5	2	3	2	4	1	3	4	1	5	5	1	4	3		
5	3	4	3	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	5	5	1	1	2	3	2	3	2	4	1	2	4	3		
5	3	4	3	4	3	3	3	3	3	1	1	1	1	5	1	5	1	5	5	5	1	5	5	1	1	1	1	5	5	5	1	5	1	5	1	5	
3	4	1	3	1	5	1	5	2	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5		
3	5	1	4	1	4	1	5	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	2	3	3	1	2	1	2	1	2	
5	3	1	5	3	4	4	4	4	5	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	5	4	2	1	4	4	5	5	2	2	2	4	2	2		
5	3	4	4	4	4	2	2	3	4	1	2	1	2	2	2	1	2	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	4	4	3	2		

4 3 4 3 4 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 3 2 1 2 4 2 3 3 5 3 4 2 5 3 4 2 3 3 4 2 2 4  
4 3 4 4 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 3 3 2 2 2 2 1 1 4 4 2 4 1 1 1 1 1 1  
1 4 3 3 3 4 1 2 2 2 1 1 1 1 2 2 1 2 1 1 1 1 2 2 1 1 4 4 4 4 3 3 3 3 3 3  
4 3 5 5 3 1 3 4 4 4 5 3 1 3 2 1 3 2 4 3 4 5 5 3 4 4 4 5 3 4 4 4 4 5 3 1  
5 3 3 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 5 1 1 1 1 1 1 1 1 3 1 1 1 5 5 1 1 1 1 1 1  
5 3 3 4 5 4 3 3 4 3 2 4 3 4 3 4 2 3 3 2 4 3 4 3 4 3 4 1 3 2 5 4 5 4 3 4  
3 3 3 4 2 4 1 2 1 1 1 2 3 3 2 4 1 2 4 2 1 2 3 2 1 1 3 3 2 2 1 2 1 2 1 2  
4 5 3 3 1 2 1 1 1 1 1 4 1 2 1 2 1 1 1 2 1 1 3 3 5 2 3 3 5 5 3 3 1 1 1 1  
5 2 2 4 4 4 1 1 5 1 1 5 3 5 3 4 1 5 1 5 1 5 2 4 5 1 5 1 3 3 1 1 3 5 3 4  
1 1 1 1 1 1 1 5 1 5 1 1 1 1 1 1 1 5 1 1 1 5 1 1 5 5 1 1 1 1 5 1 1 5 1 5  
3 2 4 3 1 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 2 3 4 2 2 2 2 3 1 3 2 3 2 4 3 1 1 1 1  
3 2 4 5 5 5 5 5 1 5 1 1 1 1 1 1 1 3 3 1 1 1 1 1 1 3 2 1 1 3 2 5 3 1 1 3 1  
4 3 3 4 4 4 3 4 2 5 1 3 3 4 3 4 1 4 4 4 5 4 4 4 5 5 4 4 4 5 3 4 3 4 5 5  
4 4 5 5 5 5 3 4 5 5 2 3 2 4 3 5 1 5 5 5 4 5 5 5 5 3 3 3 5 5 5 5 5 5 5 5  
3 4 2 4 2 4 2 4 2 5 1 5 1 5 1 5 2 5 1 5 1 5 2 4 1 4 2 3 3 3 3 3 2 4 2 4  
3 4 2 4 2 4 2 4 1 5 1 5 1 5 1 5 2 5 1 5 1 5 2 4 1 4 2 3 3 3 3 3 2 4 2 4  
4 4 2 3 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 3 3 2 3 3 3 1 1 4 4 4 4 1 1 1 1 1 1  
5 4 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 5 3 2 1 2 4 5 1 5 5 5 4 5 1 5 1 2 1  
5 5 2 4 1 1 1 5 1 5 1 5 1 1 1 1 1 5 1 5 1 5 1 1 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5  
3 3 4 4 4 5 1 1 1 5 1 1 1 1 1 1 1 1 3 5 3 2 4 1 1 3 1 2 4 4 3 3 1 1 5 2 1  
4 3 2 3 2 2 2 2 3 2 3 4 3 3 4 3 2 4 3 2 2 2 3 3 3 2 4 3 3 2 4 3 3 2 3 2  
3 4 3 2 2 4 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 3 3 5 1 5 1 5 2 2 1 5 1 5 2 5 1 5 1 5  
4 4 2 2 2 3 1 5 1 5 1 5 1 3 1 5 1 5 1 5 1 5 2 3 1 1 2 5 2 3 2 4 1 5 1 5  
4 3 2 2 1 2 1 1 1 1 2 2 1 1 1 1 1 1 1 3 4 1 2 1 1 2 2 3 1 1 1 1 1 1 1 1  
5 2 3 3 1 3 5 3 2 1 3 2 4 3 2 1 2 1 4 3 2 5 5 3 3 1 5 1 5 2 3 4 1 2 5 3  
4 1 3 3 3 3 3 3 2 4 1 5 1 5 2 4 1 5 1 5 2 4 1 3 3 1 3 3 4 2 1 5 4 2 3 3  
4 3 3 2 3 2 3 3 2 2 1 2 1 3 2 2 3 2 3 3 4 4 2 2 3 2 3 5 4 4 4 3 3 1 5 3

4 3 3 3 4 4 2 2 2 2 1 1 1 1 1 5 2 1 3 3 1 2 3 1 3 1 5 2 4 1 5 2 3 2 3 5  
5 1 2 1 1 1 1 1 3 3 1 1 3 4 1 4 3 5 1 5 1 1 1 3 1 2 5 5 5 5 1 1 1 1 1 1  
4 3 3 3 2 3 1 2 1 2 1 2 1 2 2 2 1 2 1 2 1 2 2 5 2 2 2 2 2 2 2 2 2 1 2  
3 1 2 3 2 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 2 2 3 4 4 3 3 4 1 1 1 1  
3 2 5 4 5 5 3 3 3 3 3 3 5 3 5 3 1 5 1 2 4 3 3 5 5 3 5 3 5 3 5 3 5 3 5 3  
3 3 3 4 3 2 3 5 2 3 3 3 4 5 3 4 3 3 3 3 3 4 3 2 3 3 2 4 3 3 4 3 3 4 4 3  
5 3 4 4 4 3 2 2 4 4 1 1 1 1 3 4 1 1 1 1 1 1 1 3 3 3 2 1 4 4 2 2 1 1 1 1  
5 4 4 3 2 3 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1 2 2 2 1 1 1 2 2 3 3 1 1 4 4 2 2 3 2 3 2  
5 4 2 4 1 1 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 3 3 3 3 1 5 1 5 1 5  
4 4 3 4 3 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 4 5 4 1 1 1 1 5 5 1 5 1 1  
5 3 4 4 3 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 4 5 4 1 1 1 1 5 5 1 5 1 1  
3 2 2 2 3 2 3 4 4 3 2 5 5 3 2 2 1 1 3 3 4 4 4 5 3 2 5 3 2 2 1 1 3 2 4 3  
3 2 3 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 1 1 5 1 3 3 5 1 5 1 5 1 1 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5  
5 4 4 3 4 3 5 5 5 5 2 3 1 2 4 4 1 2 1 2 1 2 4 3 3 2 5 2 4 4 2 3 4 4 3 4  
4 4 2 3 3 4 3 4 1 2 2 4 5 5 2 4 1 2 2 4 2 3 5 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3  
3 3 2 5 1 1 1 5 1 5 1 1 1 1 1 5 1 1 2 3 1 1 1 1 2 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1  
3  
4 3 4 2 4 2 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 4 2 4 5 1 5 1 5 4 2 4 2 4 2 4 2 4 2  
3 3 1 5 1 5 1 1 1 1 1 1 1 1 5 1 5 5 4 4 3 3 5 3 4 3 5 1 4 3 3 4 4 3 4 3  
5 1 5 2 4 1 4 1 3 1 5 3 2 5 1 2 5 1 4 1 4 1 5 1 3 2 4 1 5 1 2 5 1 5 5 5

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

AR-RANIRY

**LAMPIRAN V : KOEFISIEN DAYA BEDA AITEM DAN  
RELIABILITAS TRY OUT**

1. Hasil Uji Daya Beda Aitem & Reliabilitas *Try Out*

a. Kecemasan

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	60	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	60	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.841	36

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	84.72	124.579	.472	.833
VAR00002	84.67	126.701	.340	.837
VAR00003	84.22	121.223	.515	.831
VAR00004	84.28	124.308	.392	.835
<b>VAR00005</b>	<b>84.35</b>	<b>128.503</b>	<b>.221</b>	<b>.840</b>
VAR00006	84.63	124.745	.430	.834
<b>VAR00007</b>	<b>83.73</b>	<b>129.250</b>	<b>.217</b>	<b>.840</b>
<b>VAR00008</b>	<b>84.40</b>	<b>129.024</b>	<b>.207</b>	<b>.841</b>
VAR00009	84.78	125.596	.364	.836
<b>VAR00010</b>	<b>84.65</b>	<b>132.062</b>	<b>.051</b>	<b>.845</b>
<b>VAR00011</b>	<b>83.82</b>	<b>131.237</b>	<b>.114</b>	<b>.842</b>
VAR00012	84.25	127.445	.296	.838
VAR00013	83.70	126.688	.337	.837
<b>VAR00014</b>	<b>84.05</b>	<b>130.353</b>	<b>.167</b>	<b>.841</b>
<b>VAR00015</b>	<b>83.85</b>	<b>130.672</b>	<b>.141</b>	<b>.842</b>
VAR00016	84.33	119.819	.652	.827
VAR00017	84.12	125.800	.370	.836
<b>VAR00018</b>	<b>84.25</b>	<b>129.275</b>	<b>.237</b>	<b>.840</b>

VAR00019	84.65	127.181	.311	.838
<b>VAR00020</b>	<b>85.25</b>	<b>132.360</b>	<b>.070</b>	<b>.843</b>
<b>VAR00021</b>	<b>84.28</b>	<b>129.461</b>	<b>.224</b>	<b>.840</b>
VAR00022	85.13	125.914	.515	.834
VAR00023	84.68	123.508	.449	.834
VAR00024	85.23	125.334	.530	.833
VAR00025	84.25	126.699	.318	.838
VAR00026	85.37	127.999	.372	.837
<b>VAR00027</b>	<b>83.75</b>	<b>133.852</b>	<b>-.047</b>	<b>.847</b>
VAR00028	84.93	118.165	.702	.825
VAR00029	84.38	122.749	.498	.832
VAR00030	84.68	121.474	.608	.829
<b>VAR00031</b>	<b>84.77</b>	<b>127.538</b>	<b>.242</b>	<b>.840</b>
VAR00032	84.82	123.881	.536	.832
<b>VAR00033</b>	<b>83.50</b>	<b>132.729</b>	<b>.031</b>	<b>.844</b>
<b>VAR00034</b>	<b>85.00</b>	<b>128.373</b>	<b>.221</b>	<b>.840</b>
VAR00035	84.02	126.220	.304	.838
VAR00036	84.83	127.497	.294	.838

b. Kecenderungan Gangguan Psikosomatis

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	60	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	60	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.866	36

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
<b>VAR00001</b>	<b>90.87</b>	<b>422.829</b>	<b>.103</b>	<b>.867</b>
<b>VAR00002</b>	<b>91.68</b>	<b>426.796</b>	<b>-.003</b>	<b>.869</b>
VAR00003	91.87	413.846	.276	.864

<b>VAR00004</b>	<b>91.42</b>	<b>420.790</b>	<b>.133</b>	<b>.867</b>
VAR00005	92.20	396.129	.545	.858
<b>VAR00006</b>	<b>91.87</b>	<b>415.067</b>	<b>.203</b>	<b>.866</b>
VAR00007	92.77	400.623	.518	.859
VAR00008	91.87	398.287	.418	.861
VAR00009	92.70	398.824	.549	.859
VAR00010	91.80	401.383	.365	.862
VAR00011	93.18	408.864	.393	.862
VAR00012	92.25	394.225	.503	.859
VAR00013	93.05	408.048	.393	.862
VAR00014	92.18	387.034	.621	.856
VAR00015	92.85	406.977	.419	.861
VAR00016	91.75	406.021	.293	.864
<b>VAR00017</b>	<b>93.20</b>	<b>419.553</b>	<b>.188</b>	<b>.865</b>
VAR00018	92.10	398.498	.427	.861
VAR00019	92.40	409.058	.290	.864
VAR00020	91.77	400.860	.423	.861
VAR00021	92.75	399.750	.561	.859
VAR00022	91.80	392.976	.527	.858
VAR00023	92.15	394.197	.517	.859
VAR00024	91.72	404.952	.392	.862
<b>VAR00025</b>	<b>92.02</b>	<b>413.169</b>	<b>.214</b>	<b>.866</b>
<b>VAR00026</b>	<b>92.45</b>	<b>413.811</b>	<b>.228</b>	<b>.865</b>
VAR00027	91.88	410.240	.266	.865
<b>VAR00028</b>	<b>91.83</b>	<b>416.955</b>	<b>.155</b>	<b>.867</b>
<b>VAR00029</b>	<b>91.43</b>	<b>419.606</b>	<b>.122</b>	<b>.867</b>
<b>VAR00030</b>	<b>91.65</b>	<b>414.333</b>	<b>.212</b>	<b>.866</b>
<b>VAR00031</b>	<b>92.13</b>	<b>411.914</b>	<b>.226</b>	<b>.866</b>
VAR00032	91.60	404.142	.367	.862
VAR00033	92.48	393.135	.589	.857
VAR00034	91.72	400.613	.381	.862
VAR00035	92.47	393.406	.583	.857
VAR00036	91.82	394.593	.498	.859

## LAMPIRAN VI : UJI RELIABILITAS SETELAH GUGUR

### 1. Kecemasan

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	60	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.861	22

### 2. Kecenderungan Gangguan Psikosomatis

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	60	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.880	25

**LAMPIRAN VII : SKALA PENELITIAN KECEMASAN DAN  
KECENDERUNGAN GANGGUAN PSIKOSOMATIS**

**KUESIONER PENELITIAN**

Assalamualaikum Wr.Wb

Saya Muhammad Rizqi Nirwanda Siregar, Mahasiswa Program Studi Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk menyelesaikan tugas akhir Pendidikan Sarjana (S-1) Psikologi. Maka dari itu, saya mohon izin kesediaan Adik-Adik Siswa sekalian untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner sebagai berikut:

Jawaban yang anda pilih tidak ada yang benar atau salah, pilihlah jawaban secara jujur yang sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya. Mengenai data dan informasi yang telah anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Atas kesediaan dan partisipasi anda saya ucapkan terimakasih. Semoga kita semua diberikan kesehatan dan kemudahan dalam setiap urusan serta selalu dalam lindungan Allah SWT. Aamiin.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Hormat Peneliti:



Muhammad Rizqi Nirwanda Siregar

## IDENTITAS RESPONDEN

Nama/Inisial :

Jenis kelamin :

Usia :

Kelas :

### Petunjuk Pengisian

Dibawah ini terdapat beberapa pernyataan yang harus anda isi. Silahkan kepada Adik-Adik Siswa untuk menjawab beberapa pernyataan tersebut dengan memilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda saat ini. Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan.

Terdapat 4 alternatif pilihan jawaban pada Skala , yaitu: SS, apabila pernyataan **sangat sesuai** dengan keadaan anda. S, apabila pernyataan **sesuai** dengan keadaan anda. TS, apabila pernyataan **tidak sesuai** dengan keadaan anda, dan STS, apabila pernyataan **sangat tidak sesuai** dengan keadaan anda.

Contoh:

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa sangat senang hari ini.	✓			

Keterangan:

SS : Sangat Sesuai

S : Sesuai

TS : Tidak Sesuai

STS : Sangat Tidak Sesuai

Kemudian, di skala selanjutnya (Skala 2), terdapat 5 alternatif pilihan jawaban yaitu: SL, apabila pernyataan **selalu** anda alami. SR, apabila pernyataan **sering** anda alami. KD, apabila pernyataan **kadang-kadang** anda alami. JR, apabila pernyataan **Jarang** anda alami, dan TP, apabila pernyataan **tidak pernah** anda alami.

Contoh:

No.	Pernyataan	Jawaban				
		SL	SR	KD	JR	TP
1.	Kepala saya terasa pusing karena padatnya aktivitas sekolah.	✓				

Keterangan:

SL : Selalu

SR : Sering

KD : Kadang-Kadang

JR : Jarang

TP : Tidak Pernah

### Skala 1

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Telapak tangan saya berkeringat saat presentasi di depan kelas.				
2.	Telapak tangan basah tidak saya rasakan saat presentasi di depan kelas.				
3.	Jantung saya berdegup kencang saat pertama kali masuk sekolah.				
4.	Sensasi jantung berdegup kencang tidak pernah terjadi saat berada di lingkungan baru.				
5.	Detak jantung saya normal saat dimintakan presentasi di depan kelas.				
6.	Pipi saya memerah saat perkenalan diri di depan kelas ketika awal semester.				
7.	Jarang kepala saya pusing ketika mengerjakan ulangan harian karena tidak belajar				

	sebelumnya.				
8.	Saya sering merasa pusing karena padatnya tugas dari sekolah.				
9.	Saya tidak pernah merasakan cemas sekalipun di keramaian.				
10.	Saya sering meninggalkan situasi yang membuat saya tertekan.				
11.	Saya memilih untuk tidak berada di keramaian agar tidak terjadi cemas.				
12.	Saya selalu berpikir positif bahwa saya mampu menyelesaikan ujian dengan baik.				
13.	Saya merasa tidak mampu menyelesaikan tugas dengan baik.				
14.	Saya mampu memikirkan cara untuk segera menyelesaikan tugas dengan baik.				
15.	Saya sering berpikir bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.				
16.	Saya merasa rileks ketika mendengarkan lagu.				
17.	Saya yakin mendapatkan nilai yang baik.				
18.	Saya merasa gugup saat presentasi di depan kelas.				
19.	Saya percaya diri saat presentasi di depan kelas.				
20.	Saya percaya dengan kemampuan diri saat ujian semester berlangsung.				
21.	Saya panik karena ditunjuk oleh guru untuk menjelaskan materi di depan kelas.				
22.	Saya berusaha tetap tenang ketika ditunjuk oleh guru untuk menjelaskan materi di depan kelas.				

## Skala 2

No.	Pernyataan	Jawaban				
		SL	SR	KD	JR	TP
1.	Saya merasakan pegal-pegal karena tekanan akademik.					
2.	Ketika dalam keadaan tertekan, saya mengalami nyeri di bagian tubuh tertentu.					
3.	Saya merasakan mual karena sering berfikir tentang tugas yang tidak saya kerjakan.					
4.	Belum pernah saya merasakan mual ketika sedang menghadapi masalah.					

5.	Ketika banyak pikiran, saya merasakan mual.					
6.	Saya tidak merasakan mual ketika banyak pikiran.					
7.	Terlalu banyak tugas membuat saya muntah.					
8.	Saya tidak merasa muntah meskipun banyak tugas yang diberikan dari sekolah.					
9.	Aktivitas berlebihan di sekolah membuat saya muntah.					
10.	Aktivitas berlebihan di sekolah tidak membuat saya muntah.					
11.	Saya pernah merasakan kembang karena berlebihan memikirkan tentang suatu hal.					
12.	Saya jarang merasakan kembang karena berlebihan memikirkan <i>deadline</i> tugas.					
13.	Bersendawa tidak pernah saya rasakan karena memikirkan tekanan akademik.					
14.	Saya merasakan kulit kepala/tangan gatal karena tidak mampu menjawab soal matematika di papan tulis.					
15.	Saya jarang merasakan gatal di bagian kulit manapun ketika sedang tertekan.					
16.	Kaki saya kesemutan saat berdiri tampil di khalayak umum karena tidak percaya diri.					
17.	Tidak pernah saya kesemutan karena berdiri presentasi di depan kelas.					
18.	Jari tangan saya kesemutan saat ujian karena batas waktu ujian yang singkat.					
19.	Saya jarang merasakan kesemutan karena duduk terlalu lama saat kegiatan sosialisasi.					
20.	Saya sering merasakan migrain karena aktivitas belajar berlebih.					
21.	Saya jarang merasakan nyeri punggung karena tegang otot akibat menahan beban masalah.					
22.	Saya pernah mengalami nyeri dada karena berlebihan memikirkan tentang sulitnya ujian.					
23.	Saya jarang mengalami nyeri dada karena berlebihan memikirkan tentang sulitnya ujian.					

24.	Saya pernah berlebihan memikirkan suatu hal sehingga menyebabkan nyeri tulang belakang					
25.	Saya tidak pernah merasakan nyeri tulang belakang karena terlalu memikirkan suatu hal.					



**LAMPIRAN VIII : TABULASI PENELITIAN KECEMASAN DAN  
KECENDERUNGAN GANGGUAN PSIKOSOMATIS**

**1. Kecemasan**

Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	TOTAL
2	2	3	3	2	1	1	3	3	2	2	1	3	2	4	1	3	3	3	1	4	4	53
3	2	3	1	1	2	2	4	1	4	4	1	3	1	2	1	2	2	3	2	2	4	50
3	4	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3	63
4	1	1	1	1	4	2	4	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	45
4	2	2	4	3	4	2	2	4	3	4	2	2	2	4	3	4	4	4	2	1	2	64
2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	49
3	2	4	2	2	2	2	4	1	3	3	3	3	2	4	1	2	3	3	2	2	2	55
3	3	3	3	4	2	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	4	66
3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	4	3	3	4	3	63
2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	4	1	3	3	3	3	4	1	57
2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	2	3	2	52
2	3	2	1	2	1	1	3	2	2	2	1	3	2	3	1	1	3	2	2	4	3	46
2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	48
2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	45
2	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	2	2	1	3	2	2	50
3	3	1	1	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	45
2	3	2	3	2	1	3	4	3	3	3	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	51
2	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	2	2	2	2	3	1	50
4	3	4	3	3	3	1	4	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	4	3	64
3	3	3	2	2	4	1	3	2	2	3	1	3	1	3	2	1	3	2	1	4	3	52

1	3	3	2	3	1	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	47
3	3	2	2	3	2	1	4	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	4	3	54
1	4	3	3	1	2	4	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	42
2	4	3	4	2	1	1	4	1	1	1	1	2	1	4	1	2	3	1	1	3	1	44
2	1	3	3	2	1	4	3	2	3	2	3	2	3	3	1	3	1	1	3	2	2	50
3	4	3	2	2	1	2	1	4	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	53
2	3	3	2	1	3	1	4	4	4	3	1	2	2	3	1	1	2	2	2	4	1	51
3	3	4	3	2	1	3	3	3	4	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	55
2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	50
3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	55
2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	4	3	54
2	2	4	3	2	4	4	3	2	3	2	2	2	2	3	1	3	4	3	2	4	3	60
2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	1	3	1	4	1	2	4	4	2	4	2	60
2	3	2	3	2	2	2	4	2	3	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	1	51
3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	2	2	3	2	54
3	3	4	1	3	2	2	4	2	3	3	2	4	2	4	1	2	3	1	3	4	2	58
1	3	2	1	2	2	4	2	1	4	2	1	1	1	3	2	1	2	1	2	3	2	43
3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	52
3	3	4	4	2	2	2	4	2	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	3	4	2	60
3	3	3	3	3	2	3	4	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	3	2	3	2	58
4	3	4	1	3	4	3	3	3	2	3	3	4	1	3	2	1	3	2	1	2	2	57
3	3	1	4	1	2	3	3	1	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	44
3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	2	65
3	3	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	3	67
4	4	4	4	1	4	3	3	1	4	3	1	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	52
1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	49
2	2	1	3	1	1	3	2	4	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	44

2	3	3	2	2	2	2	4	2	2	3	4	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	55
4	3	4	3	3	1	4	3	3	2	3	1	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	56
2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	53
3	3	2	3	2	1	3	4	2	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3	2	4	2	58
1	4	1	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	48
3	3	3	4	3	2	2	4	2	4	3	2	3	3	3	1	1	4	3	2	4	4	63
3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	57
3	3	4	4	3	2	3	3	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	66
2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	4	2	2	4	1	3	3	3	4	3	2	59
2	2	3	3	3	1	4	3	1	4	3	3	2	3	3	1	4	2	3	4	4	4	62
2	2	4	4	4	2	3	3	4	3	4	2	3	2	2	2	2	4	3	2	3	2	62
2	1	2	2	2	3	1	4	1	3	3	2	2	2	3	1	2	3	3	2	4	3	51
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	1	3	2	2	1	2	4	3	2	4	61
2	2	3	4	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	52
3	3	4	3	4	3	3	4	2	2	2	3	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	65
2	2	2	2	4	1	3	4	2	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3	3	4	1	59
2	2	2	2	3	3	4	4	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	55
2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	1	52
2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	49
2	2	2	3	2	1	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	49
2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	52
2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	49
2	2	1	3	3	1	3	4	4	2	3	1	2	2	2	1	1	3	2	1	2	2	47
2	2	4	3	2	2	3	4	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	58
2	2	2	4	2	2	1	4	4	2	3	2	1	3	4	1	1	2	2	2	2	1	49
1	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	3	2	3	50
3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	1	2	1	3	2	1	3	1	1	3	55

1	1	2	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	47	
3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	2	3	2	57
3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	1	1	2	2	1	2	3	2	2	3	2	49	
4	4	4	4	3	2	3	2	3	1	4	2	4	2	4	1	4	4	3	4	4	4	1	67
3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	61
3	4	3	4	3	2	3	4	2	4	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	63
2	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	2	2	2	54
2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	45
4	4	4	4	4	1	2	2	4	2	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	2	71
3	3	4	3	1	2	3	4	4	2	4	1	3	1	3	1	3	3	2	2	3	1	56	
2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	49
3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	1	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	54
2	2	4	4	4	3	4	3	3	3	2	1	1	1	3	1	2	3	3	1	4	3	57	
2	2	3	3	2	3	3	3	2	1	2	1	2	1	4	1	1	3	2	2	3	4	50	
2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	4	1	2	1	1	2	1	1	45	
2	2	3	3	3	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	54	
3	3	4	4	3	4	3	4	3	2	4	3	2	2	4	1	3	4	3	3	4	2	68	
2	2	3	3	2	2	3	2	1	4	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	47	
3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	3	4	3	3	4	3	76	
2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	52	
2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	55	
2	1	4	3	2	3	3	3	1	3	2	2	1	2	4	1	2	2	1	2	3	1	48	
3	3	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4	4	75	
2	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	4	1	3	4	4	3	4	4	66	
2	2	3	2	1	3	3	4	2	3	2	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	2	45	
2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	35	
3	3	4	4	3	1	3	4	3	3	1	2	3	2	3	1	4	3	3	4	4	1	62	

2	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	4	2	58
2	3	3	3	1	1	3	4	2	4	2	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	46
2	2	1	1	1	2	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	35
3	3	4	1	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	2	56
2	2	1	1	2	1	3	3	3	2	3	1	1	1	3	2	1	3	2	1	3	3	44
2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	53
2	2	3	3	2	2	4	4	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	4	1	48
3	3	2	3	2	3	3	4	1	4	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	47
2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	4	2	3	3	2	2	2	2	51
1	4	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	2	3	1	2	1	2	2	3	3	43
2	2	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	3	3	1	3	4	4	4	3	4	2	70
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	59
3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	58
3	3	3	3	2	2	2	4	4	3	2	3	3	3	4	2	3	2	3	3	2	2	61
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	31
2	3	2	2	2	3	3	4	2	4	2	2	3	1	4	1	2	1	2	2	4	3	54
3	1	2	1	2	2	3	4	3	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	4	3	44
4	2	4	2	1	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	63
2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	4	2	2	2	3	1	2	3	2	2	1	2	48
2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4	2	45
2	2	3	2	1	4	2	3	2	4	3	1	4	2	3	2	1	2	3	2	4	2	54
2	1	2	1	1	4	1	4	1	4	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	3	2	41
2	2	4	3	2	1	2	3	2	4	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	43
2	2	4	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	41
4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	78
2	2	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	2	1	1	1	4	3	2	2	3	62
1	4	2	2	3	2	2	4	3	3	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	53

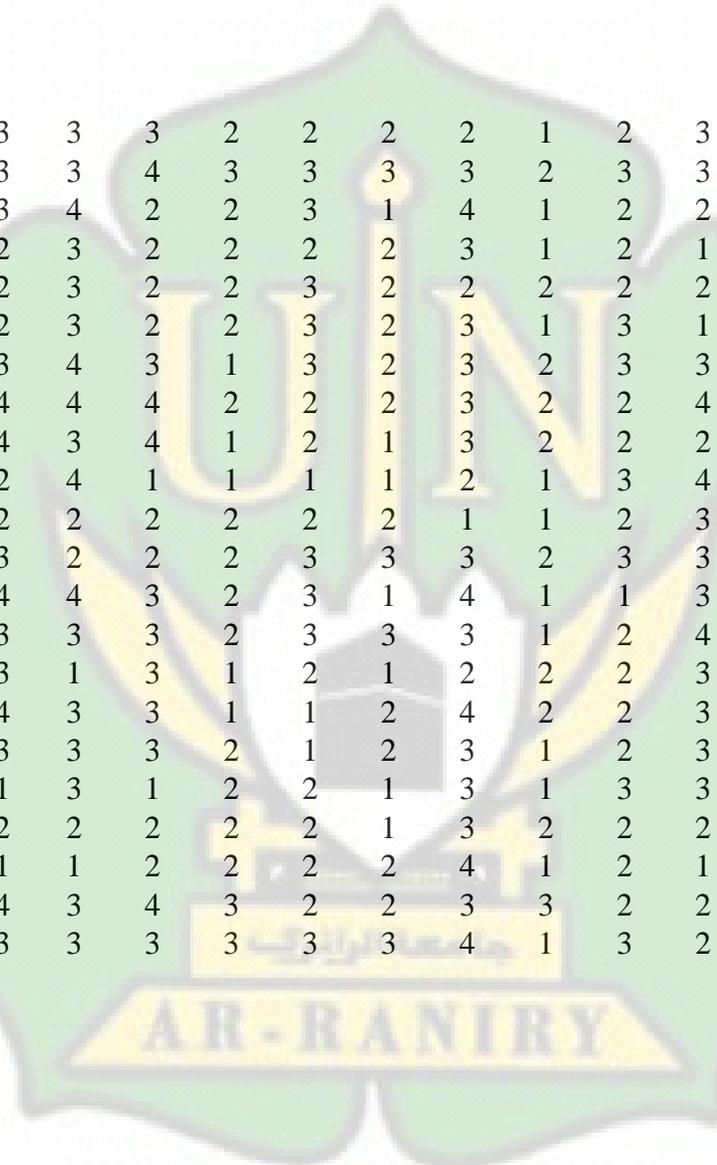
2	3	2	4	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	48
2	3	3	2	1	2	3	2	3	3	3	2	4	1	3	1	2	2	2	2	2	2	50
3	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	1	4	2	1	1	1	1	4	3	48
2	1	4	4	2	1	1	4	4	4	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	44
2	1	4	4	2	4	3	3	3	4	4	1	2	3	4	3	3	3	3	1	3	1	61
4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	4	1	3	4	3	3	4	4	70
3	3	2	2	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	4	2	3	3	2	3	2	2	55
3	3	2	4	3	1	2	2	4	2	2	3	3	2	4	2	3	3	2	2	3	2	57
3	3	3	3	2	1	3	4	2	3	1	1	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	49
2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	3	1	3	2	52
3	3	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	55
1	4	1	3	1	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3	1	1	2	1	41
2	2	3	2	2	2	3	3	2	4	2	1	2	1	3	1	1	2	2	1	3	2	46
3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	47
2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	39
2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	48
1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	33
2	3	3	3	3	1	3	4	3	3	2	3	3	2	4	1	2	4	3	4	4	3	63
3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	4	4	56
3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	4	2	2	3	3	3	3	2	64
3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	60
3	3	3	4	2	2	1	2	2	1	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	62
3	3	4	2	2	3	3	4	2	3	3	2	3	1	2	2	3	4	2	2	2	2	57
2	2	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	2	3	2	2	53
4	3	2	3	2	3	3	4	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	55
2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	50
2	2	4	3	2	2	2	4	2	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	2	2	3	56

2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	4	2	56
1	4	3	4	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	55
3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	1	2	3	1	2	2	2	53
2	3	3	3	2	1	2	2	4	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	48
2	2	4	4	3	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	56
2	1	3	3	2	1	3	3	2	3	2	1	3	2	3	1	3	2	2	2	3	3	50
3	3	3	4	4	2	2	3	1	4	1	3	2	4	1	3	3	1	3	1	2	1	54
4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	4	1	2	4	1	1	4	2	59
2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	47
2	2	2	2	3	2	3	2	1	4	3	3	4	4	1	3	2	2	1	2	3	3	54
3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	64
1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	4	2	1	2	4	1	4	2	2	1	3	3	46
1	2	1	2	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	31
2	1	3	2	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	3	1	37
2	2	3	3	2	4	2	4	3	3	3	1	1	2	3	2	1	3	2	2	3	1	52
2	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	48
2	2	1	4	2	4	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	4	1	49
2	3	3	3	4	2	3	4	3	4	3	2	2	2	2	1	2	3	4	2	4	4	62
4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2	1	2	2	4	2	3	4	1	1	1	2	55
1	1	1	1	2	1	2	3	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	33
1	1	3	4	4	2	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1	4	2	3	3	52
2	2	3	2	2	2	3	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	45
1	4	3	3	2	2	4	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	57
2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	47
2	2	4	3	3	3	2	2	4	2	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	48
2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	1	2	4	3	1	3	54
2	2	3	3	3	1	3	4	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	56

1	1	4	4	3	2	3	4	4	2	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	4	2	63
2	2	1	1	3	3	4	4	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	3	2	3	2	47
1	1	1	1	3	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	4	1	38
2	2	2	3	2	2	3	2	4	3	2	1	2	1	3	1	1	3	2	1	3	1	46
2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	3	1	1	3	2	1	2	1	45
2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	2	1	2	1	3	3	4	2	3	2	4	4	60
3	1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	4	2	1	2	1	1	1	2	1	1	36
3	3	4	4	3	2	4	4	3	2	2	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	2	60
3	2	4	2	2	2	2	4	3	3	3	1	3	2	3	1	2	3	2	2	3	1	53
2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	48
1	1	2	3	1	1	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	48
3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	57
1	1	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	1	1	1	4	1	4	1	1	40
4	3	4	4	2	4	1	4	3	4	1	1	4	1	3	3	1	4	2	4	4	1	62
2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	3	45
2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	46
2	3	3	3	2	3	2	4	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	3	51
2	1	2	3	3	2	2	3	4	3	3	1	2	1	4	1	2	2	2	2	4	4	53
3	3	4	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	3	3	56
2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	57
2	3	2	2	2	2	2	3	1	4	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3	1	49
2	4	1	4	3	2	2	4	4	3	1	3	3	2	2	4	3	2	2	2	3	1	57
2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	56
2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	4	3	57
2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	51
2	3	3	3	2	2	3	4	4	3	4	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	2	56
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	52

2	2	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	59
4	4	4	4	1	4	4	4	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	2	1	3	2	57
2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	4	2	58
3	3	2	2	2	1	3	3	1	4	1	2	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	47
2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	48
2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	55
2	1	4	4	1	4	1	3	4	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	45
2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	54
2	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	54
3	3	3	3	2	3	3	4	4	1	4	1	2	2	4	1	1	4	3	1	4	1	57
2	2	4	3	2	1	2	4	2	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	51
3	2	2	3	2	3	3	4	4	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	4	1	53
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	3	4	4	83
1	2	3	3	3	2	3	3	4	2	3	1	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	53
3	2	4	4	3	1	3	4	2	1	1	1	1	1	3	1	1	4	1	2	4	1	48
1	1	3	3	3	1	3	4	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	4	1	41
2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	53
2	1	1	1	1	3	4	3	3	4	4	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	43
3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	4	3	2	4	2	49
2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	2	59
3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	4	1	2	4	1	1	2	2	63
1	4	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	51
1	1	1	2	1	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	39
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	1	1	2	1	2	4	2	4	4	1	62
2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	1	3	4	2	2	4	65
1	4	1	4	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	37
2	1	3	1	1	1	3	3	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	35

3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	50
4	3	3	3	3	2	2	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	64
1	1	3	3	2	1	3	4	3	4	2	2	3	1	4	1	2	2	1	3	1	1	48
2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	3	3	48
2	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	48
1	2	1	2	2	1	4	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	1	2	2	1	2	45
2	3	3	3	2	1	3	3	3	4	3	1	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	55
4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	2	2	2	3	2	2	4	3	2	4	1	67
2	2	3	3	2	2	3	2	4	3	4	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	51
4	4	4	3	1	2	1	3	2	4	1	1	1	1	2	1	3	4	2	1	4	1	50
2	2	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1	3	1	47
2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	57
2	3	4	3	3	2	3	3	4	4	3	2	3	1	4	1	1	3	3	2	3	2	59
3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	1	2	4	3	3	3	2	62
1	4	2	3	2	2	4	3	3	1	3	1	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	50
3	3	2	4	3	3	2	4	4	3	3	1	1	2	4	2	2	3	2	1	2	2	56
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	1	2	3	1	2	3	2	1	4	2	57
2	2	4	3	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	3	3	3	2	3	1	48
2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	45
2	4	4	2	3	1	3	1	1	1	2	2	2	2	4	1	2	1	2	2	1	2	45
3	2	3	3	2	2	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	58
2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	3	2	2	3	3	59



## 2. Kecenderungan Gangguan Psikosomatis

Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	TOTAL	
2	4	2	4	1	3	1	2	1	1	3	3	4	4	4	2	3	3	2	2	3	4	3	4	4	69
5	3	2	5	1	5	1	3	1	3	1	4	4	3	5	2	4	3	4	1	5	1	4	3	4	77
5	4	2	4	2	4	4	4	2	4	1	4	3	1	5	4	3	3	2	1	5	3	5	3	5	83
5	3	2	3	1	2	1	1	1	1	3	3	5	4	5	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	58
2	2	3	2	5	2	3	5	3	2	5	2	3	1	4	3	2	5	2	3	4	1	4	3	2	73
3	2	2	4	2	2	2	2	1	1	1	5	5	1	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	51
4	3	1	5	1	5	1	2	1	5	3	2	3	1	5	2	2	3	4	3	4	1	5	1	5	72
3	2	3	4	2	4	1	3	2	4	3	5	5	4	5	4	5	3	5	2	4	2	5	1	5	86
5	5	2	5	3	3	1	5	1	5	2	4	5	4	5	4	5	4	3	5	3	4	3	4	3	93
4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	2	3	5	2	4	2	2	1	2	5	3	2	4	3	4	80
3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	5	1	1	2	1	1	3	2	4	1	2	2	3	49
2	1	2	5	1	5	1	5	1	5	1	5	3	4	3	1	5	2	2	2	5	1	5	1	5	73
3	1	3	5	1	5	1	5	1	4	1	4	4	3	4	1	5	2	4	1	5	2	5	1	5	76
2	1	2	5	1	5	1	5	1	5	1	5	3	4	3	1	5	2	2	2	5	1	5	1	5	73
2	4	1	3	1	5	1	5	1	5	1	4	2	4	3	3	1	1	3	2	2	1	2	1	5	63
2	1	2	4	3	3	2	2	3	2	4	4	3	4	4	2	2	5	3	5	4	1	1	2	2	70
3	4	1	5	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	4	4	2	4	2	4	53
4	2	2	1	1	1	1	4	2	2	1	1	4	3	3	2	3	4	2	3	4	2	4	1	1	58
5	5	5	3	3	4	2	4	2	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	103
3	3	4	4	1	4	1	2	1	5	2	5	2	4	4	4	1	4	3	5	3	3	2	4	3	77
2	2	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	4	1	5	1	5	1	5	1	4	1	5	1	5	73
3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	40
1	1	1	5	1	5	1	5	1	4	1	5	5	1	3	1	5	5	3	3	4	1	5	1	5	73
1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37
5	3	1	3	2	4	1	1	1	1	1	5	4	1	2	1	1	1	3	4	4	3	3	3	4	62

2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	1	1	1	5	5	5	1	4	1	1	57	
4	4	1	5	1	3	1	1	1	1	1	5	4	3	5	2	2	4	3	5	3	4	3	3	3	72	
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	3	4	1	5	4	2	1	5	4	2	4	5	4	5	4	73	
3	3	2	1	3	4	1	1	3	2	1	1	5	1	1	5	5	1	1	1	1	1	2	1	2	52	
3	3	3	1	1	5	1	2	2	2	2	4	3	3	3	5	2	3	3	3	4	2	2	3	4	69	
5	5	5	4	5	4	3	3	5	3	5	3	4	5	3	3	5	3	5	3	2	1	5	3	5	3	95
3	3	4	5	1	5	1	5	2	1	1	5	5	1	5	1	5	1	3	5	5	1	5	1	5	79	
3	3	2	3	2	2	1	4	3	4	4	5	5	3	4	4	4	5	5	3	4	4	4	2	3	4	86
3	4	5	3	4	3	3	3	3	4	3	4	5	1	4	2	5	3	4	4	3	3	3	3	3	4	86
2	2	2	5	1	5	1	5	1	5	1	5	5	1	5	2	5	2	5	1	5	1	5	1	5	5	78
4	2	3	4	4	4	1	3	2	3	4	3	3	5	3	3	4	3	3	5	1	3	1	3	2	76	
3	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	5	1	1	43	
2	3	2	5	3	4	2	2	1	5	2	3	4	2	3	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	66
4	2	3	4	3	4	1	3	4	3	3	4	3	5	4	3	4	3	3	5	3	1	5	1	5	83	
2	1	1	5	4	5	3	5	1	5	3	3	5	1	5	1	5	1	2	4	5	1	5	1	5	79	
2	3	1	5	1	5	1	1	1	1	1	5	5	3	3	4	5	1	3	1	3	1	5	3	5	69	
2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	5	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	40
3	2	4	4	4	4	1	5	2	5	4	5	5	1	5	3	5	3	5	2	5	4	4	4	4	4	93
4	2	1	2	1	1	1	5	1	1	3	3	5	2	4	5	5	1	4	1	3	2	3	1	4	65	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	41
1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	1	3	4	4	1	5	1	2	4	5	1	1	1	2	58	
2	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	3	5	3	1	1	2	1	3	1	5	1	2	1	2	47
4	3	3	4	2	3	1	1	2	3	3	2	4	3	3	2	4	2	4	3	5	2	3	3	4	73	
1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	3	4	5	3	4	3	3	1	3	2	4	1	4	2	4	60	
3	2	3	4	3	4	3	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	63	
3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68
1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	4	1	5	2	4	1	5	1	5	1	5	1	5	72	

2	4	3	1	1	1	3	4	2	3	1	1	1	4	2	5	2	5	3	4	1	1	3	5	2	64	
5	5	5	2	4	4	1	3	4	4	4	4	5	4	4	2	3	5	4	2	4	4	4	5	3	94	
3	1	3	5	4	5	1	1	1	1	3	1	5	1	1	1	2	1	3	4	3	1	1	1	54		
3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	2	4	5	4	5	5	5	5	3	4	4	5	5	111	
3	1	1	1	1	5	1	1	3	3	1	1	2	5	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	44	
4	3	1	2	1	2	2	2	3	5	2	5	4	4	4	3	5	3	5	4	5	2	5	1	4	81	
2	3	1	4	2	4	1	5	2	4	1	5	5	3	3	3	5	2	2	4	3	3	3	2	4	76	
5	3	2	3	3	2	4	5	3	4	2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	3	4	88	
2	2	3	5	2	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	3	1	1	2	2	47	
5	5	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	4	2	4	1	4	1	5	1	5	1	5	1	60	
4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	5	5	5	1	1	1	4	5	1	1	5	1	5	57	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	5	3	1	1	1	4	4	3	1	1	1	1	46	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	3	3	1	2	3	5	1	2	1	2	48	
2	2	3	4	2	5	1	5	1	5	2	4	1	3	4	3	4	3	3	2	5	1	5	1	5	76	
3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	4	3	4	2	5	3	5	1	4	3	4	4	1	5	75	
3	2	3	2	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4	2	5	3	2	4	4	4	2	2	2	2	73	
3	2	2	2	2	4	2	4	3	3	2	4	4	2	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	69	
4	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	4	4	4	5	5	4	3	2	2	3	64	
3	3	3	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	4	1	1	1	1	1	54	
4	4	3	5	5	5	2	2	2	2	5	5	5	1	2	2	2	1	5	5	1	5	5	5	5	88	
2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	3	1	1	1	1	1	36	
3	4	4	4	4	4	1	4	1	1	3	2	5	3	3	2	1	1	3	1	5	2	1	1	1	64	
2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	1	4	1	3	1	2	2	3	44	
4	3	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	1	3	2	1	1	5	1	5	5	2	4	5	5	65	
2	3	2	4	1	5	1	3	1	5	1	4	2	2	4	1	1	1	1	2	4	1	2	1	1	55	
5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	3	1	1	4	3	5	5	1	5	3	3	61	
3	3	3	4	4	5	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	5	4	5	3	4	92

3	3	3	4	2	2	1	2	1	2	1	3	3	5	5	2	2	3	3	3	5	4	5	3	4	74	
3	3	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	5	3	4	3	4	1	3	3	3	2	4	1	5	63	
4	4	1	5	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	2	1	1	4	4	2	2	2	4	4	57	
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	5	1	1	2	2	5	5	3	4	1	1	1	1	45	
5	3	4	3	4	3	4	5	4	5	5	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	4	3	100	
3	2	2	1	2	3	1	3	1	3	2	2	5	4	3	2	3	3	2	2	4	2	2	2	3	62	
5	3	3	4	2	4	1	5	1	4	3	4	5	1	4	1	5	1	4	4	3	2	4	3	4	80	
3	4	4	4	4	4	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	53	
3	1	4	5	4	5	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4	4	3	1	1	1	1	1	52	
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	3	1	1	1	5	1	4	1	1	1	1	42	
3	4	4	3	4	4	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	3	4	4	64	
3	5	4	5	5	5	2	2	3	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	95	
3	1	2	4	2	2	1	2	1	1	1	4	5	1	5	1	2	1	3	1	3	1	4	1	5	57	
4	5	3	4	5	5	1	4	2	5	3	2	1	4	1	3	5	3	4	5	5	5	5	4	5	93	
4	3	5	1	5	1	1	1	1	1	3	3	1	1	5	1	1	2	3	4	2	1	5	2	4	61	
5	5	2	5	4	4	2	1	3	3	3	3	5	3	4	2	2	1	3	5	4	5	4	4	5	87	
3	1	1	3	1	1	1	2	1	3	4	4	4	3	4	2	2	5	4	2	2	2	2	4	3	64	
4	1	4	5	5	5	1	4	2	5	5	5	4	1	1	2	4	1	5	5	5	1	2	1	2	80	
4	3	3	4	4	5	1	4	1	3	2	5	5	1	4	4	5	3	5	5	4	3	4	3	5	90	
3	2	1	5	1	3	1	3	3	4	3	4	5	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	
4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	2	2	1	1	5	2	4	1	5	1	4	59	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	2	1	2	1	2	1	2	1	5	3	5	1	5	49
3	5	2	5	2	3	1	2	2	3	1	5	3	3	4	2	5	3	4	2	5	2	3	3	4	77	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	2	1	2	1	2	1	2	3	5	1	5	1	5	48
1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	4	2	2	5	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	44
3	2	5	5	4	4	1	3	1	2	1	2	2	1	2	3	3	4	2	1	4	4	5	1	3	68	
3	4	3	3	3	3	5	2	3	3	4	2	1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	1	5	80	

4	4	3	4	4	2	5	2	3	4	4	3	1	1	4	3	3	5	2	4	5	5	1	4	3	83
4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	5	5	2	4	1	2	4	3	56
4	4	3	3	3	3	1	1	1	5	1	5	5	5	5	1	5	5	1	1	5	1	5	1	5	79
1	1	1	5	2	5	1	5	1	5	1	5	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	74
1	1	1	5	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	38
1	3	4	4	4	5	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	5	4	4	2	2	4	2	2	2	63
4	4	2	2	3	4	1	2	1	2	2	2	2	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	2	73
4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	3	3	5	3	5	3	4	2	2	4	71
4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	40
3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	4	3	3	3	3	3	50
5	3	3	4	4	4	5	3	1	3	2	1	2	4	3	4	5	5	3	4	4	4	5	3	1	85
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
3	5	3	3	4	3	2	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	4	3	4	4	5	4	3	4	87
3	2	1	2	1	1	1	2	3	3	2	4	2	4	2	1	2	3	2	3	2	1	2	1	2	52
3	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	41
2	4	1	1	5	1	1	5	3	5	3	4	5	1	5	1	5	2	4	5	1	3	5	3	4	79
1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	5	49
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	2	2	2	2	3	3	1	1	1	42
4	5	5	5	1	5	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	50
3	4	3	4	2	5	1	3	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	5	5	93
5	5	3	4	5	5	2	3	2	4	3	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	108
2	2	2	4	2	5	1	5	1	5	1	5	5	1	5	1	5	2	4	2	3	2	4	2	4	75
2	2	2	4	1	5	1	5	1	5	1	5	5	1	5	1	5	2	4	2	3	2	4	2	4	74
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	4	1	1	1	1	40
3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	5	3	2	1	2	4	5	1	5	1	2	48
4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	5	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	76
3	3	3	2	3	3	4	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	1	5	2	2	4	2	4	3	72

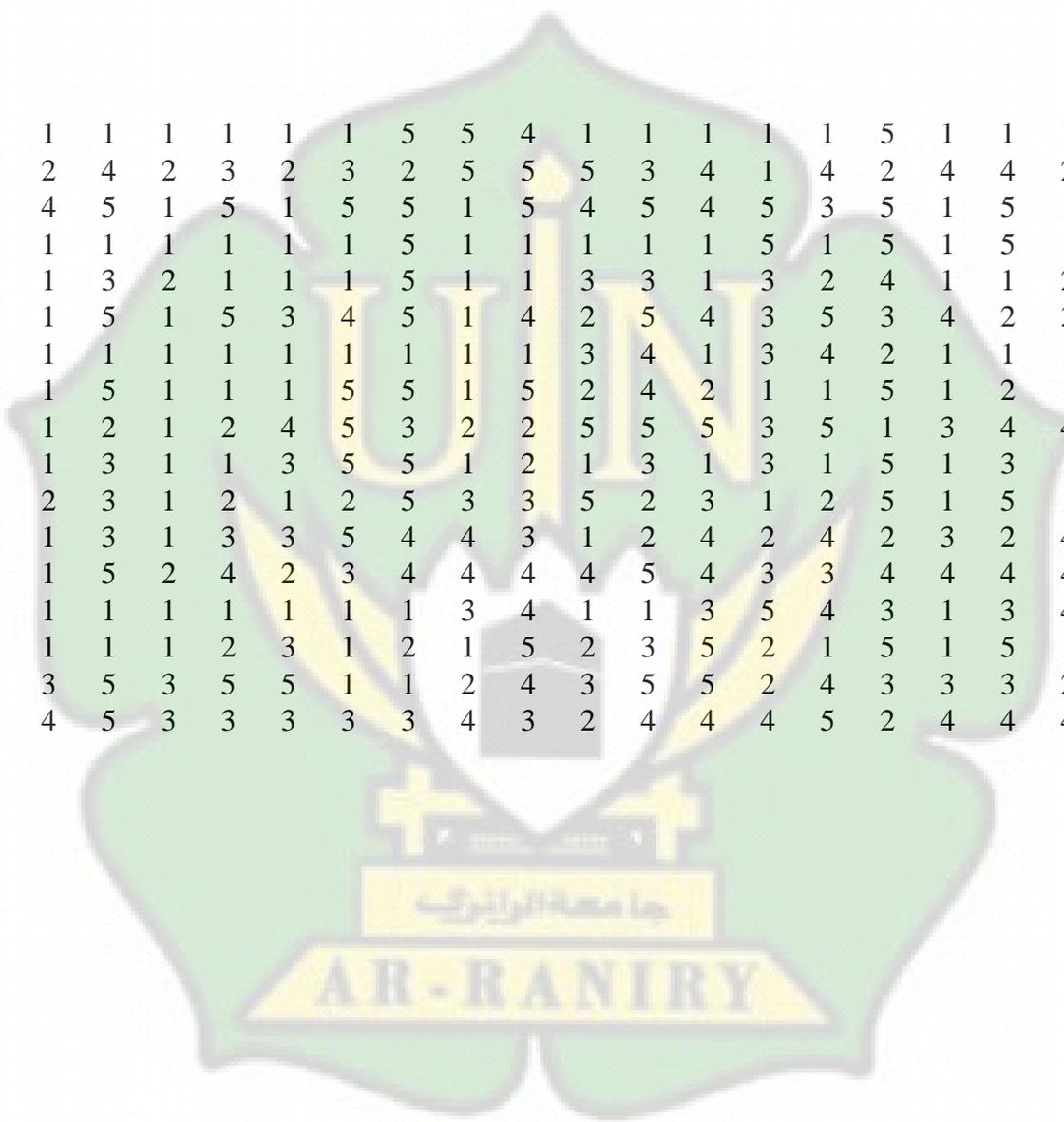
4	2	3	5	4	5	2	5	2	5	1	1	4	1	1	5	5	5	5	1	4	5	5	4	5	89
3	3	4	4	4	4	1	5	1	5	1	5	5	4	3	2	5	2	3	2	3	1	5	1	5	81
2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	4	5	3	2	1	1	4	2	4	5	1	5	1	5	60
3	4	4	4	3	4	1	5	1	1	3	5	5	2	5	1	5	2	5	5	5	5	5	3	5	91
3	2	1	5	1	1	1	5	1	1	1	5	4	4	5	1	5	1	2	5	3	1	3	1	3	65
3	3	2	5	1	5	1	5	1	1	2	4	5	1	5	2	4	3	2	1	5	1	5	1	5	73
2	3	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	76
3	1	1	5	1	1	1	2	1	1	3	3	4	1	3	2	5	1	5	1	5	1	5	1	5	62
2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	39
1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	1	5	1	2	3	5	1	2	1	2	54
3	2	1	4	3	2	1	2	1	3	1	1	5	1	1	1	1	1	2	3	5	1	2	1	2	50
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	5	3	5	3	4	1	5	1	5	1	5	57
5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	1	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	1	5	1	5	100
4	5	5	2	4	3	1	5	1	5	3	1	3	2	4	4	3	5	2	5	1	2	3	1	5	79
4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	5	1	3	3	4	2	4	4	5	1	3	5	5	5	5	92
4	4	1	5	4	4	3	3	5	4	5	4	4	1	1	3	3	4	5	1	3	5	5	5	5	91
3	4	5	4	1	4	3	2	5	3	4	4	3	4	4	3	2	5	2	3	2	2	3	4	4	83
5	4	4	3	4	3	4	2	5	4	3	2	4	3	4	3	4	5	1	3	3	4	3	4	2	86
2	1	3	3	2	4	1	4	2	4	2	4	4	2	4	1	5	5	3	4	2	4	4	3	3	76
5	4	4	4	4	4	3	4	2	2	3	4	2	2	4	2	2	4	3	5	3	4	4	4	2	84
3	3	4	3	3	3	1	5	1	3	3	3	2	4	4	1	2	1	2	3	5	2	3	1	2	67
4	4	3	4	3	4	1	2	1	2	4	4	4	2	3	1	2	4	4	4	4	1	3	3	4	75
2	2	2	1	1	1	1	5	1	1	1	5	3	1	3	4	4	1	3	3	2	2	1	1	1	52
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
2	2	2	4	2	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	51
5	3	1	2	3	3	1	1	1	4	1	2	4	5	4	1	1	1	2	5	5	1	1	5	4	66

2	2	1	5	2	2	1	1	1	2	3	4	1	1	1	2	1	2	4	4	2	3	4	3	2	56
2	3	4	3	3	2	1	5	2	2	4	2	3	4	5	1	3	5	1	5	2	3	3	4	5	77
3	4	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	4	4	2	2	5	4	5	3	2	5	5	3	4	100
4	2	3	3	2	4	2	4	2	5	1	5	5	1	5	2	4	3	4	2	5	2	4	1	4	79
4	3	4	4	1	3	5	2	3	2	4	3	2	2	4	5	3	1	5	1	5	1	5	1	5	78
3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	5	3	3	4	3	4	4	3	2	3	2	3	2	2	3	78
4	3	2	2	5	4	3	3	4	5	5	3	2	4	3	4	4	3	3	4	4	5	2	2	1	84
2	1	1	5	1	5	1	5	1	1	1	5	5	1	5	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	66
4	4	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	3	5	3	2	4	1	1	2	1	1	5	2	1	53
2	2	2	2	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	2	2	2	3	3	4	3	3	2	3	2	69
3	2	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	3	3	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	76
2	2	1	5	1	5	1	5	1	3	1	5	5	1	5	1	5	2	3	2	4	1	5	1	5	72
2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	2	2	1	1	1	1	1	35
3	1	5	3	2	1	3	2	4	3	2	1	1	4	3	2	5	5	3	5	4	1	2	5	3	73
3	3	3	3	2	4	1	5	1	5	3	3	5	1	5	2	4	1	3	3	5	4	2	3	3	77
3	3	3	3	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	3	4	4	2	2	3	3	3	1	5	3	65
3	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	5	1	3	3	1	2	3	1	5	2	3	2	3	5	59
2	1	1	1	3	3	1	1	3	4	1	4	5	1	5	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	52
3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	5	2	2	2	2	1	2	47
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	1	1	1	33
5	5	3	3	3	3	3	3	3	5	3	5	3	5	1	2	4	3	3	5	5	3	5	3	5	91
3	3	3	5	2	3	3	3	4	5	3	4	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	3	81
4	4	2	2	4	4	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	48
4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	41
2	1	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	5	1	5	1	5	1	5	3	5	1	5	1	5	76
3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	5	1	5	1	1	40
4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	5	1	5	1	1	41

2	3	3	4	4	3	2	5	5	3	2	2	1	3	3	4	4	4	5	5	1	3	2	4	3	80
3	1	1	5	1	5	1	5	1	1	1	5	3	3	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	71
4	4	5	5	5	5	2	3	1	2	4	4	2	1	2	1	2	4	3	5	3	4	4	3	4	82
2	3	3	4	1	2	2	4	5	5	2	4	2	2	4	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	76
2	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	5	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75
4	4	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	5	4	2	4	5	1	5	4	2	4	2	4	2	82
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	4	4	3	3	5	3	5	4	4	3	4	3	66
5	4	4	1	3	1	5	3	2	5	1	2	1	4	1	4	1	5	1	4	5	1	5	5	5	78
1	2	2	1	1	5	1	5	4	3	1	5	5	1	3	1	5	1	3	2	4	1	5	1	5	68
1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	37
4	3	2	5	1	5	1	5	1	5	1	5	4	2	4	1	5	1	5	2	5	1	5	1	5	79
3	3	3	5	1	5	1	5	1	5	3	3	3	3	5	1	5	3	2	3	3	3	3	1	5	78
3	2	2	4	2	4	1	1	1	1	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	4	2	1	1	1	53
4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	5	4	4	4	4	2	2	4	2	4	87
1	2	1	4	1	5	1	2	1	2	4	5	5	1	5	1	5	1	5	3	3	3	3	1	3	68
4	4	2	5	2	2	2	2	2	3	1	4	3	5	5	1	5	1	3	5	3	4	3	4	2	77
5	3	3	5	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	1	3	1	5	75
2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	5	3	5	3	5	4	3	1	5	1	5	65
2	1	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	3	3	3	2	4	5	4	3	4	1	5	1	5	76
4	4	4	5	5	5	3	3	2	2	5	5	1	3	4	3	3	4	4	5	1	5	5	4	4	93
2	2	2	4	2	2	1	1	1	2	1	5	1	1	2	2	2	2	2	1	5	1	3	1	2	50
4	4	4	5	4	5	1	1	1	1	2	4	5	1	2	2	2	1	5	4	5	4	5	4	5	81
4	5	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	1	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	77
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	5	1	5	1	5	42
3	2	2	5	1	1	1	3	1	3	2	4	5	1	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	63
2	2	1	5	1	5	4	5	1	5	1	5	5	1	5	1	5	1	3	1	5	1	5	1	5	76

3	2	2	4	1	2	1	2	1	2	1	2	4	2	4	1	1	1	3	2	4	2	2	1	1	51
3	2	1	1	1	1	1	1	2	4	4	2	1	1	1	2	4	4	1	1	5	1	1	4	2	51
3	3	2	3	3	4	2	2	1	2	2	2	5	2	4	1	5	2	3	4	2	3	3	3	4	70
3	3	2	4	1	5	3	5	1	5	1	5	5	1	4	2	5	2	4	4	2	3	5	1	5	81
3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	111
4	4	3	3	2	2	1	5	1	2	1	2	5	1	2	1	5	1	5	2	4	1	5	1	5	68
3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	3	3	3	1	4	3	4	3	2	2	3	91
4	5	3	3	3	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	113
3	4	1	5	1	5	1	2	1	2	2	5	5	3	5	2	4	2	5	4	5	5	5	3	5	85
3	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	5	4	5	1	5	1	1	4	1	5	5	1	5	1	65
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	5	5	1	1	4	3	5	5	1	5	1	57
4	5	1	5	1	4	1	1	1	1	1	4	5	5	1	2	2	4	2	5	5	5	5	5	5	84
3	1	1	5	1	3	4	3	1	1	2	1	3	4	4	3	1	1	2	2	5	1	2	1	2	57
2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	5	1	1	2	2	37
3	3	2	3	2	2	1	2	1	2	4	3	3	1	4	3	2	2	3	4	4	4	2	2	4	66
5	3	2	2	2	1	1	1	1	3	4	4	5	1	1	3	3	3	5	5	5	4	4	5	4	77
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	4	1	5	1	5	1	5	1	5	1	54
4	4	3	3	3	4	1	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	1	5	1	4	1	1	5	5	62
5	5	1	4	2	4	1	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	1	5	92
5	5	3	5	1	1	1	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	88
3	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	5	1	5	1	5	48
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	5	4	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	40
3	2	3	4	3	4	2	4	1	3	1	5	5	1	5	2	2	4	3	3	4	3	4	3	4	78
1	3	2	4	1	5	1	5	1	5	1	5	5	1	5	1	5	1	5	3	3	2	4	1	5	75
5	1	2	5	2	5	1	1	1	1	2	3	5	2	5	1	1	5	5	4	5	3	5	1	1	72
2	1	1	5	1	5	1	5	1	2	2	4	5	4	4	1	2	1	2	4	5	1	2	1	2	64
3	1	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	5	1	4	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	74

4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	44
3	2	2	4	2	4	2	4	2	3	2	3	2	5	5	5	5	3	4	1	4	2	4	4	2	5	79
3	4	4	5	1	5	4	5	1	5	1	5	5	1	5	4	5	4	5	3	5	1	5	1	5	5	92
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	5	1	5	5	47
3	1	1	5	1	1	1	3	2	1	1	1	5	1	1	3	3	1	3	2	4	1	1	2	4	52	
1	2	1	5	2	5	1	5	1	5	3	4	5	1	4	2	5	4	3	5	3	4	2	3	3	3	79
2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	3	4	2	1	1	1	1	1	38
3	4	1	5	1	1	1	5	1	1	1	5	5	1	5	2	4	2	1	1	5	1	2	1	1	1	60
4	2	1	5	1	2	1	2	1	2	4	5	3	2	2	5	5	5	3	5	1	3	4	4	4	4	76
1	1	2	5	1	4	1	3	1	1	3	5	5	1	2	1	3	1	3	1	5	1	3	1	5	5	60
5	4	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2	5	3	3	5	2	3	1	2	5	1	5	1	5	5	70
1	3	1	4	1	2	1	3	1	3	3	5	4	4	3	1	2	4	2	4	2	3	2	4	2	2	65
3	1	2	4	3	3	1	5	2	4	2	3	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	3	83
5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	3	5	4	3	1	3	4	4	4	56
3	1	1	5	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	5	2	3	5	2	1	5	1	5	1	5	5	59
3	4	4	5	5	5	3	5	3	5	5	1	1	2	4	3	5	5	2	4	3	3	3	2	4	4	89
4	4	4	3	4	4	4	5	3	3	3	3	3	4	3	2	4	4	4	5	2	4	4	4	4	4	91



## LAMPIRAN IX : HASIL ANALISIS STATISTIK PENELITIAN

### 1. UJI NORMALITAS

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kecemasan	258	52.90	8.163	31	83
Psikosomatis	258	67.80	17.070	27	113

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kecemasan	Psikosomatis
N		258	258
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	52.90	67.80
	Std. Deviation	8.163	17.070
Most Extreme Differences	Absolute	.056	.082
	Positive	.056	.047
	Negative	-.054	-.082
Test Statistic		.056	.082
Asymp. Sig. (2-tailed)		.052 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

### 2. UJI LINEARITAS

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Psikosomatis * Kecemasan	258	100.0%	0	0.0%	258	100.0%

#### Report

Psikosomatis			
Kecemasan	Mean	N	Std. Deviation
31	58.00	2	11.314
33	67.00	2	14.142
35	47.67	3	10.017
36	71.00	1	.
37	50.50	2	3.536
38	76.00	1	.
39	58.00	2	5.657

40	66.00	1	.
41	58.00	4	12.517
42	73.00	1	.
43	45.00	4	8.287
44	51.83	6	20.952
45	56.57	14	11.607
46	57.33	6	18.864
47	60.45	11	15.845
48	63.26	19	14.047
49	66.83	12	15.367
50	57.92	13	12.271
51	68.50	10	12.843
52	59.25	12	11.733
53	76.00	12	9.554
54	75.46	13	14.045
55	68.00	14	16.394
56	72.67	12	14.550
57	72.56	16	17.985
58	69.50	8	14.976
59	79.88	8	19.482
60	83.50	6	4.416
61	73.00	4	23.636
62	71.78	9	24.061
63	78.25	8	16.594
64	84.20	5	12.872
65	80.33	3	17.786
66	76.67	3	19.732
67	72.67	3	16.862
68	95.00	1	.
70	76.00	2	18.385
71	45.00	1	.
75	80.00	1	.
76	93.00	1	.
78	93.00	1	.
83	113.00	1	.
Total	67.80	258	17.070

**ANOVA Table**

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Psikosomatis * Kecemasan	Between	(Combined)	24858.941	41	606.316	2.618	.000
	Groups	Linearity	14531.455	1	14531.455	62.743	.000
		Deviation from Linearity	10327.486	40	258.187	1.115	.306
	Within Groups		50026.579	216	231.605		
	Total		74885.519	257			

**Measures of Association**

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Psikosomatis * Kecemasan	.441	.194	.576	.332

### 3. UJI HIPOTESIS

#### Correlations

			Kecemasan	Psikosomatis
Spearman's rho	Kecemasan	Correlation	1.000	.458**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.000
	Psikosomatis	N	258	258
		Correlation	.458**	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	258	258

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

### 4. KATEGORISASI DATA

#### a. Kecemasan

##### Statistics

Kecemasan		
N	Valid	258
	Missing	0
Percentiles	1	1.00
	2	1.00
	3	1.00

#### Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	29	11.2	11.2	11.2
	2	190	73.6	73.6	84.9
	3	39	15.1	15.1	100.0
	Total	258	100.0	100.0	

#### b. Kecenderungan Gangguan Psikosomatis

##### Statistics

Psikosomatis		
N	Valid	258
	Missing	0
Percentiles	1	1.00
	2	1.00
	3	1.00

### Psikosomatis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	48	18.6	18.6	18.6
	2	170	65.9	65.9	84.5
	3	40	15.5	15.5	100.0
	Total	258	100.0	100.0	

