

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KECEMASAN

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, yang mengingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan dan Sadock, 1997). Menurut Stuart & Laraia (1998) menyatakan kecemasan adalah perasaan individu, pengalaman subyektif, yang tidak dapat diamati secara langsung dan perasaan tanpa obyek yang spesifik, dipacu oleh ketidaktahuan dan di dahului oleh pengalaman baru, seperti masuk sekolah, pekerjaan baru, atau kelahiran anak.

Menurut pendapat beberapa ahli lain mengungkapkan kecemasan merupakan perasaan subyektif dari emosi, artinya bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan yang menakutkan dan tidak menyenangkan, yang terdiri dari respon-respon psikofisik seperti gelisah, bingung, rasa khawatir, ketegangan, rasa tidak aman, adanya perasaan bermusuhan dengan individu yang lain dan sebagainya, terhadap antisipasi bahaya, kejadian yang akan datang atau ketidakpastian, yang tidak riil (tidak realistis) atau yang terbayangkan (realistis), secara nyata disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak diketahui. Semua itu hanya dapat dirasakan

dan diketahui oleh subyek itu sendiri (Lazarus, 1989; Dorland, 2002; Siswawijoto 1989; Shaw 1971; Johnston,1971)

2. Prevalensi Kecemasan

Prevalensi kecemasan berkisar pada angka 6-7% dari populasi umum. Kelompok perempuan lebih banyak dibandingkan prevalensi kelompok laki-laki (Ibrahim, 2002). Sekitar 2-10 populasi mempunyai penyakit kecemasan dan kepanikan diantaranya 4% laki-laki dan 5% perempuan dewasa. Sementara itu populasi yang mempunyai penyakit kecemasan sekaligus depresi diperkirakan 5% pada laki-laki dan 10% pada perempuan dewasa (Petros, 2006)

Menurut Shives (2000), kecemasan adalah gangguan kecemasan mental yang paling umum di Amerika Serikat. Kecemasan itu melanda kurang lebih 19,1 juta warga Amerika Serikat atau 13,3% dari populasi di Amerika Serikat. Sedangkan menurut Stuart (2007), lebih dari 23 juta penduduk, kira-kira satu dari empat individu di Amerika Serikat terkena penyakit yang melemahkan ini setiap tahun.

Prevalensi kecemasan pada remaja pun cukup banyak, berdasarkan penelitian di Amerika (2008) dari 40 juta remaja Amerika yang berusia 18 tahun atau lebih menunjukkan bahwa 18,1% diantaranya mengalami gangguan kecemasan.

3. Teori-Teori Kecemasan

Terdapat tiga teori untuk pendekatan kecemasan, yaitu :

a. Teori Organobiologik

Menurut teori ini kecemasan berhubungan dengan aktivitas serotonik. Apabila ada bahaya akan terjadi rangsangan pada raphe nuklei sehingga terjadi pelepasan serotonin meningkat dan dalam hal ini akan mengakibatkan kecemasan, baik psikologik maupun somatik. Serotonin bersama bersama norepineprin juga berperan pada fase atau proses belajar untuk menghindari dari situasi yang tidak menyenangkan dan juga berkaitan dengan tindakan agresif. Peningkatan pelepasan serotonin berkaitan erat dengan gejala kecemasan yang nampak sebagai tingkah laku agresif atau menghindari secara aktif atau pasif (Prawirohusodo,1998).

b. Teori Psikodinamik

Kecemasan merupakan tanda adanya bahaya bagi *ego*. Seperti kita ketahui *ego* menjaga keseimbangan antara *id* dengan *super ego* dan antara individu yang bersangkutan dengan dunia luarnya. Biasanya keseimbangan itu dipertahankan dengan memuaskan dorongan-dorongan *id*, mensublimasikan atau merepresikannya. Represi merupakan proses yang otomatis, dorongan-dorongan atau pikiran-pikiran yang tidak diterima oleh *ego*, disangkal (*denile*) atau disingkirkan dari kesadaran, dan ditanam pada alam tak sadar (*supresi dan represi*). Bila data yang direpresikan dirangsang atau kekuatan *ego* melemah keseimbangan antara apa yang direpresikan dengan *ego*

yang merepresikan terancam sehingga timbul gejala-gejala kecemasan (Siswawijoto, 1989)

c. Teori Psikososial

Adanya stressor psikososial menyebabkan terjadinya penyakit jiwa termasuk kecemasan yang diungkapkan dalam sebuah paradigma. Stressor psikososial menghasilkan tidak hanya kecemasan tetapi juga depresi, penyakit badan, psikosomatik ataupun gangguan kepribadian (Prawirohusodo, 1998)

4. Stressor dan Penyebab Kecemasan

Setiap perubahan dalam kehidupan atau peristiwa kehidupan (*live events*) dapat menimbulkan keadaan stress disebut stressor. Stress dapat disulut oleh berbagai faktor fisik atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut (Maramis, 2004). Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan, atau kecemasan merupakan manifestasi langsung dari stress kehidupan dan sangat erat kaitannya dengan pola hidup (Wibisono, 1990).

Menurut Maslim (1991), pada dasarnya hidup manusia selalu berhubungan dengan lingkungan hidupnya, baik lingkungan alam maupun lingkungan sosial budaya. Suatu kejadian di dalam lingkungan dipersepsi oleh panca indera, diberi arti dan dikordinasi respon terhadap kejadian tersebut oleh sistem saraf pusat, proses yang melibatkan jalur : korteks serebri – sistem limbik – SAR (sistem aktivasi reticular) – hipotalamus,

yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofisis untuk mengekskresi mediator hormonal yang lain (katekolamin). Selanjutnya akan muncul tanda dan gejala pada tubuh sebagai reaksi dari perubahan hormonal tersebut. Gejala-gejala tersebut yang kemudian disebut sebagai gangguan kecemasan.

Berbagai faktor dapat berpengaruh terhadap timbulnya kecemasan seperti faktor psikologik, biologik, dan stress psikososial. Termasuk stressor kronik adalah kemelaratan, hubungan suami istri yang tidak harmonis, tidak punya pekerjaan, dikucilkan atau tidak mendapat dukungan masyarakat sekitar, dianggap rendah dan tidak disukai keluarga dan lingkungan. Bila stressor tersebut tidak dapat diatasi oleh kemampuan adaptasi individu, maka akan timbul konflik seterusnya dihayati sebagai kecemasan (Prawirohusodo, 1998) Menurut Roan (1989) faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan yaitu :

a. Faktor Genetik

Biasanya wanita lebih banyak daripada pria dan lebih dari satu anggota keluarga yang terkena.

b. Faktor Organik

Kecemasan bisa timbul pada orang-orang yang menderita tiroksikosis, trauma kepala, menopause, menstruasi, infeksi akut, arteri asklerosis serebri, dan gangguan saraf pusat lainnya. Keadaan antara

dua iktar epilepsi grand mal akan memberikan gejala kecemasan yang hebat.

c. **Faktor Psikologik**

1. Pengalaman masa kecil yang bernilai emosi namun pada masa berikutnya ditekan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan tinggi
2. Faktor cara hidup, cara makan serta pada kebiasaan hidup yang salah dapat menyebabkan timbulnya kecemasan
3. Ketidakstabilan bila menghadapi ketidakpastian atau kesulitan hidup secara klinis berupa rasa cemas
4. Ketidakstabilan dalam menghadapi ketidakpastian orangtua saat anaknya dirawat inap dari tingkat keparahan penyakit
5. Berkaitan dengan menghadapi ketidakpastian orangtua saat anaknya dirawat inap yang erat hubungannya dengan tingkat sosial ekonomi orangtua.

d. **Faktor Sosial Ekonomi**

Seseorang yang dukungan sosial kurang atau memiliki tingkat ekonomi rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan.

5. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi timbulnya kecemasan dapat dilihat dari beberapa pandangan, yaitu :

- a. Psikoanalitik, memandang ansietas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu *id* dan *super ego*. *Id* mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang. Sedangkan *super ego* adalah cerminan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. *Ego* atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari *id* dan *super ego* yang bertentangan. Fungsi kecemasan adalah mengingatkan *ego* bahwa ada bahaya.
- b. Interpersonal, memandang kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal, perkembangan trauma yang menimbulkan kelelahan fisik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan kecemasan menjadi berat.
- c. Perilaku, memandang kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori konflik memandang kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan.
- d. Kajian keluarga, menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga.

- e. Kajian biologis, menguraikan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gamma-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat ansietas keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stresor. Kedua hal tersebut mungkin berpengaruh dalam mengatur kecemasan (Stuart, 2007)

6. Macam-Macam Kecemasan

Freud (cit Fudyartanta, 2005; Hall dan Lindzey, 1993) mengemukakan ada tiga macam kecemasan, yaitu kecemasan realistik, kecemasan neurotik, dan kecemasan moral :

- a. Kecemasan realistik adalah takut kepada bahaya dari luar. Kecemasan realistik menjadi asal muasal timbulnya kecemasan neurotik dan kecemasan moral.
- b. Kecemasan neurotik adalah rasa takut jangan-jangan insting-insting akan lepas dari kendali dan menyebabkan sang pribadi berbuat sesuatu yang bisa membuatnya dihukum. Kecemasan neurotik bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri melainkan ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

- c. Kecemasan moral adalah rasa takut terhadap suara hati. Pada orang-orang yang superegonya berkembang dengan baik, akan cenderung merasa bersalah jika mereka melakukan atau bahkan berpikir untuk melakukan sesuatu yang bertentangan dengan moral dengan mana mereka dibesarkan. Kecemasan moral juga mempunyai dasar realitas.

7. Gambaran Klinis Kecemasan

Sensasi kecemasan sering dialami oleh hampir semua manusia. Perasaan tersebut ditandai oleh rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan, dan samar-samar, seringkali disertai oleh gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, hipertensi, gelisah, tremor, gangguan lambung, dan frekuensi urin meningkat. Seseorang yang cemas mungkin juga merasa gelisah, seperti yang dinyatakan oleh ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri lama. Kumpulan gejala tertentu yang ditemukan selama kecemasan cenderung bervariasi dari orang ke orang (Kaplan dan Sadock, 1997)

Gejala-gejala kecemasan yang nampak dipengaruhi keadaan fisiologiknya karena antara fisik dan mental seseorang selalu ada kaitannya. Gejala-gejala yang nampak adalah ketegangan otot, kegelisahan (agitasi), gemetar (tremor), keringat yang berlebihan (hiperhidrosis), pelebaran pupil (midriasis), denyut nadi cepat (takikardia), peninggian tekanan darah, mulut kering, pernapasan cepat, semua ini dapat mengakibatkan atau disertai dengan kelelahan, lemah, kurang

tenaga, kesukaran tidur (insomnia), keadaan mudah tersinggung (irritabel), kesulitan memusatkan pikiran (gangguan konsentrasi), mudah lupa dan gangguan pada organ atau sistem tubuh seperti tidak adanya nafsu makan, diare, frekuensi buang air kecil lebih banyak, dan lain-lain (Siswawijoto, 1989; Dorland, 2002)

Maramis (2004), membagi gejala kecemasan menjadi dua, yaitu:

- a. Gejala-gejala somatik, mungkin berupa napas sesak, dada tertekan, kepala enteng seperti mengambang, linu-linu, epigastrium nyeri, lekas lelah, palpitasi, keringat dingin.
- b. Gejala-gejala psikologik mungkin timbul sebagai rasa was-was, khawatir akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan (umpamanya akan bepergian, tetapi pikir-pikir nanti terjadi apa-apa ditengah jalan), prihatin dengan pikiran orang mengenai dirinya, tegang terus menerus dan tidak mampu berlaku santai. Pemikirannya penuh tentang kekhawatiran, kadang-kadang bicaranya cepat tetapi terputus-putus.

Menurut Stuart (2007), membagi respon kecemasan menjadi empat, yaitu :

- a. Respon fisiologis yang dapat diamati pada seseorang yang mengalami kecemasan meliputi respon pada sistem kardiovaskuler (palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, serta denyut nadi menurun), pada sistem pernapasan (napas cepat, sesak napas, tekanan pada dada, napas

dangkal, pembengkakan pada tengorokan, sensasi tercekik, dan terengah-engah), pada sistem neuromuskular (refleks meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, mondar-mandir, wajah tegang, kelelahan umum, tungkai lemah, dan gerakan yang janggal), pada sistem gastrointestinal (kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri abdomen, mual, nyeri ulu hati, diare), pada saluran perkemihan (tidak dapat menahan kencing, sering berkemih) dan pada kulit (wajah kemerahan, berkeringat setempat seperti pada telapak tangan, gatal, rasa panas dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh)

- b. Respon perilaku terhadap kecemasan yang dapat diamati adalah, gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, sangat waspada.
- c. Respon kognitif seperti perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan obyektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, serta takut cedera atau kematian, kilas balik, mimpi buruk.

- d. Respon pada afektif terlihat sebagai mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, mati rasa, rasa bersalah, malu.

8. Tingkat Kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu kecemasan ringan, sedang, berat dan panik (Stuart, 2007).

- a. Kecemasan ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, menyebabkan orang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
- b. Kecemasan sedang, memungkinkan individu untuk berfokus pada hal penting dan mengesampingkan hal yang lainnya. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Individu memiliki perhatian selektif namun dapat melakukan sesuatu lebih terarah.
- c. Kecemasan berat, sangat mengurangi lapang pandang persepsi individu. Individu cenderung memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan.
- d. Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup

disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, kemampuan berhubungan dengan orang lain menurun, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan, dan kematian.

9. Penatalaksanaan Kecemasan

Pengobatan yang efektif adalah kombinasi dari psikoterapi, farmakoterapi, dan pendekatan suportif. Pendekatan psikoterapi utama adalah terapi kognitif perilaku, suportif, dan berorientasi tilikan. Dua obat utama adalah buspiron dan benzodiazepin (Kapita Selekt Kedokteran, 2001).

Sebagian besar penelitian hasil pengobatan menunjukkan bahwa pengobatan aktif lebih baik daripada pendekatan tak langsung, dan secara keseluruhan lebih utama daripada tanpa pengobatan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa terapi perilaku-kognitif (yang mengkombinasikan latihan relaksasi dan terapi kognitif), yang bertujuan mengendalikan proses kekhawatiran adalah terapi yang paling efektif. Benzodiazepin mengurangi gejala kecemasan dan kekhawtiran pada gangguan kecemasan umum. Buspiron tampak sebanding dengan benzodiazepin dalam mengurangi gejala gangguan kecemasan umum. Antidepresan trisiklik menunjukkan manfaatnya dalam pengobatan kecemasan umum (Stuart, 2007)

B. UJIAN NASIONAL

1. Definisi Ujian Nasional

Menurut PERMENDIKNAS tentang Ujian Nasional Tahun Pelajaran 2006/2007 dalam pasal 1, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan Ujian Nasional adalah kegiatan pengukuran dan penilaian kompetensi peserta didik secara nasional untuk jenjang pendidikan dasar dan menengah.

2. Tujuan Ujian Nasional

Menurut PERMENDIKNAS tentang Ujian Nasional Tahun Pelajaran 2006/2007 dalam pasal 3 disebutkan bahwa Ujian Nasional bertujuan menilai pencapaian kompetensi lulusan secara nasional pada mata pelajaran tertentu dalam kelompok mata pelajaran ilmu pengetahuan dan teknologi.

Menurut PERMENDIKNAS tentang Ujian Nasional Tahun Pelajaran 2006/2007 dalam pasal 4 disebutkan bahwa hasil UN digunakan sebagai salah satu pertimbangan untuk :

- a. pemetaan mutu satuan dan/atau program pendidikan
- b. seleksi masuk jenjang pendidikan berikutnya
- c. penentuan kelulusan peserta didik dari suatu satuan pendidikan
- d. akreditasi satuan pendidikan
- e. pembinaan dan pemberian bantuan kepada satuan pendidikan dalam upaya peningkatan mutu pendidikan.

3. Persyaratan untuk Mengikuti Ujian Nasional

Menurut PERMENDIKNAS tentang Ujian Nasional Tahun Pelajaran 2006/2007 dalam pasal 5, disebutkan bahwa untuk mengikuti Ujian Nasional, peserta didik harus memenuhi persyaratan :

- a. memiliki laporan lengkap penilaian hasil belajar pada satuan pendidikan mulai semester I tahun pertama hingga semester I tahun terakhir
- b. memiliki ijazah atau surat keterangan lain yang setara, atau berpenghargaan sama, dengan ijazah dari satuan pendidikan yang setingkat lebih rendah, atau memiliki bukti kenaikan kelas dari kelas III ke kelas IV untuk siswa Kulliyatul-Mu'alimin Al-Islamiyah (KMI)/Tarbiyatul-Mu'alimin Al-Islamiyah (TMI) yang pindah ke SMA, MA, dan SMK.

4. Pelaksanaan Ujian Nasional

Menurut PERMENDIKNAS tentang Ujian Nasional Tahun Pelajaran 2006/2007, dalam pasal 7 disebutkan bahwa :

- a. UN utama dilaksanakan satu kali pada minggu ketiga bulan April 2007 untuk SMA, MA dan SMK serta minggu ke empat untuk SMP, MTs, SMPLB, dan SMALB.
- b. UN susulan dilaksanakan satu minggu setelah UN utama.
- c. Ujian kompetensi keahlian dilaksanakan sebelum UN utama.

5. Standar Kelulusan Ujian Nasional

Menurut PERMENDIKNAS tentang Ujian Nasional Tahun Pelajaran 2006/2007, dalam pasal 18 disebutkan bahwa, Peserta UN dinyatakan lulus jika memenuhi standar kelulusan UN sebagai berikut:

- a. memiliki nilai rata-rata minimal 5,00 untuk seluruh mata pelajaran yang diujikan, dengan tidak ada nilai di bawah 4,25
- b. memiliki nilai minimal 4,00 pada salah satu mata pelajaran dengan nilai dua mata pelajaran lainnya minimal 6,00.

C. BIMBINGAN BELAJAR

1. Definisi Bimbingan Belajar

Bimbingan belajar adalah jalur pendidikan non formal, yang diselenggarakan diluar sekolah, melalui kegiatan belajar mengajar yang tidak harus berjenjang dan berkesinambungan (UU RI No.2 Tahun 1989). Pendidikannya bersifat lebih efektif dan efisien untuk bidang-bidang pelajaran tertentu oleh karena program pendidikan bisa spesifik, sesuai dengan kebutuhan dan tidak memerlukan syarat-syarat yang ketat (Sismanto, 1984).

2. Ciri Pendidikan Non Formal (Pendidikan Luar Sekolah)

Menurut Hamijoyo cit Sismanto (1984), ciri pendidikan non formal adalah terjadi di luar pendidikan formal, materi pendidikan lebih banyak bersifat praktis, medan pendidikan ditiadakan bagi kepentingan

penyelenggaraan pendidikan, pendidikan diprogram secara tertentu (lebih pendek pendidikan luar sekolah), ada evaluasi yang sistematis.

3. Azas Pendidikan Luar Sekolah

Menurut Sismanto (1984), pada dasarnya setiap kegiatan resmi dan bertujuan harus punya azas sebagai dasar berpijak dan dasar untuk berkembang. Seperti halnya pendidikan formal, pendidikan non formal juga mempunyai azas. Azas-azas yang dimaksud adalah sebagai berikut :

a. Azas Inovasi

Pengertian inovasi adalah pemecahan masalah dengan merubah melalui titik pemberangkatannya yang lain sama sekali dari kebiasaan yang berlaku. Jadi berbeda dari cara-cara perbaikan secara bertahap dalam kerangka atau sistem yang sudah ada dan pada dasarnya inovasi adalah merupakan suatu pemecahan masalah dengan mamakai cara yang baru, yang diterima seseorang atau kelompok. Inovasi merupakan azas yang penting, sebab di dalam penyelenggaraan Pendidikan Luar Sekolah harus merupakan kegiatan baru bagi sasaran pendidikan dan harus merupakan suatu hal yang dibutuhkan olehnya. Dengan demikian, sasaran pendidikan akan mempunyai minat karena yang dipelajari adalah kebutuhannya sendiri untuk keperluan dirinya pula.

b. Azas Penentuan dan Perumusan Tujuan Pendidikan Luar Sekolah

Pendidikan Luar Sekolah dalam kegiatannya tidak akan terlepas dari penentuan dan perumusan tujuan, karena di dalam kegiatannya harus dirancang dengan baik dan disusun dengan sistematis. Tujuan penyusunan tersebut supaya di dalam pelaksanaannya mudah dan terarah dan menghasilkan aspek-aspek dalam kehidupan yang menyangkut : afektif, kognitif, dan psikomotor.

(1) Kognitif, yang dimaksud dengan aspek kognitif yaitu dalam pendidikan luar sekolah agar membentuk kemampuan yang berhubungan dengan kognitif. Yang termasuk kemampuan kognitif yaitu:

- (a) Mengetahui : yang menyangkut kemampuan mengingat apa yang sudah dipahami
- (b) Memahami: yaitu kemampuan untuk menangkap makna dari yang sudah dipelajari
- (c) Menerapkan :kemampuan untuk menggunakan hal yang sudah dipelajari untuk dapat diterapkan dalam obyek yang konkrit
- (d) Menganalisis : kemampuan untuk merinci hal yang dipelajari ke dalam unsur-unsurnya agar struktur organisasinya dapat dimengerti

- (e) Kemampuan mensintesis : yaitu kemampuan untuk mengumpulkan bagian-bagian yang terpisah
 - (f) Kemampuan mengevaluasi : yaitu kemampuan untuk menentukan nilai suatu pelajaran atau sesuatu yang dipelajari untuk dapat mengetahui kegunaannya.
- (2) Afektif, yang dimaksudkan adalah supaya di dalam kegiatan pendidikan luar sekolah menghasilkan aspek afektif. Yang termasuk kemampuan afektif adalah :
- (a) Menerima : yaitu ketersediaan untuk menerima program-program atau pelajaran yang diberikan
 - (b) Menanggapi : yaitu warga belajar harus bisa aktif menanggapi suatu pelajaran yang diberikan
 - (c) Menghargai : yaitu warga belajar mempunyai perasaan menghargai
 - (d) Membentuk : yaitu memadukan nilai-nilai yang berbeda, menyelesaikan pertentangan dan membentuk sistem nilai yang bersifat konsisten dan internal
 - (e) Berpribadi : yaitu supaya warga belajar mempunyai sistem nilai dan mempunyai perbuatan yang baik dan mantap
- (3) Psikomotor, yang dimaksud dengan kemampuan psikomotor adalah warga belajar mempunyai ketrampilan yang baik bagi dirinya maupun orang lain.

c. Azas Perencanaan dan Pengembangan Program Pendidikan Luar Sekolah

Azas perencanaan mempunyai nilai yang sangat berarti dan penting oleh karena dalam perencanaan ini dapat membawa efektifitas dan efisiensi kegiatan yang dilaksanakan. Dalam kegiatannya Pendidikan Luar Sekolah menggunakan perencanaan-perencanaan dengan menggunakan dasar –dasar berikut :

(1) Perencanaan harus bersifat komprehensif

Maksudnya adalah perencanaan tersebut harus mencakup semua segi dan kegiatan. Begitu juga program-program yang direncanakan harus konsisten dengan tujuan-tujuan yang hendak dicapai. Tujuan-tujuan yang hendak dicapai tersebut harus komprehensif berarti mencakup dan menyentuh semua kebutuhan warga belajar atau yang lebih luas lagi yaitu masyarakat, dan pembangunan nasional, supaya kegiatan-kegiatan yang direncanakan tersebut mempunyai arti bagi individu maupun bagi orang lain. Perencanaan yang komprehensif ini harus menjadi dasar di dalam kegiatan pendidikan luar sekolah, karena dengan perencanaan yang komprehensif keuntungan dari program tersebut lebih besar dan berarti. Dengan demikian, out put dari kegiatan ini dapat menjadi input pada bidang yang lain.

(2) Perencanaan harus bersifat integral

Yang dimaksud adalah yaitu perencanaan yang memuat jenis program pendidikan baik itu formal maupun non formal yang terkoordinasi dan harmonisasi sehingga kegiatan atau perencanaan tersebut tidak bertentangan satu sama lain.

(3) Perencanaan harus memperhitungkan aspek-aspek kualitas dan kuantitas.

Dalam perencanaan kegiatan dapat memperhitungkan tentang jumlah output yang dihasilkan. Hendaknya jangan hanya mementingkan banyaknya warga belajar saja tetapi kualitasnya nol. Hal tersebut harus dipertimbangkan benar karena di dalam kegiatan pendidikan luar sekolah sebetulnya juga mempunyai kemampuan yang cukup tinggi untuk menghasilkan manusia yang berpotensi. Memang sudah menjadi prinsip di dalam kegiatan pendidikan luar sekolah bahwa didalam kegiatannya tidak mementingkan jumlah tetapi lebih mementingkan kualitas.

(4) Perencanaan harus memperhitungkan semua sumber yang ada atau yang dapat diadakan.

Di dalam menyelenggarakan pendidikan luar sekolah memerlukan berbagai fasilitas seperti tempat belajar, tutor atau fasilitator, bahan-bahan bantu dan bahan-bahan dasar lainnya. Dengan adanya perencanaan fasilitas tersebut diharapkan dapat

memperlancar jalannya kegiatan tersebut, karena sudah diperhitungkan sebelumnya.

4. Bimbingan Belajar dan Kesiapan Psikologis Untuk Menghadapi Ujian

Menurut sebagian orangtua, bimbingan belajar menawarkan layanan yang tidak mampu diberikan sekolah. Bimbingan belajar mengajarkan trik-trik untuk menghadapi ujian diajarkan secara sistematis. Jumlah murid per kelas juga dibatasi 20 orang sehingga interaksi mentor dengan siswa lebih intensif. Bimbingan belajar juga mempunyai tim *counseling* yang bisa membantu kesulitan siswa. Biasanya anak tambah percaya diri karena mereka mendapat pembelajaran yang variatif, bekal akademis yang lebih luas, serta dapat menjawab soal dengan cepat dan tepat (Azwan, 2008)

Menurut Thorndike dalam teori belajarnya mengungkapkan terjadinya asosiasi antara stimulus dan respon. Menurut teori psikologi, bimbingan belajar merupakan peristiwa adanya hubungan antara peristiwa-peristiwa (stimulus) yang dirangsangkan kepada siswa dan mengakibatkan adanya respon dari siswa tersebut. Hal itu berdasarkan tiga hukum, yaitu :

- a. *Law of Readiness*, yaitu hukum yang mengatakan bahwa jika reaksi terhadap stimulus didukung oleh kesiapan untuk bertindak atau bereaksi, maka reaksi menjadi memuaskan. Hukum ini mengemukakan tentang perlunya kesiapan untuk bertindak.

- b. *Law of exercise*, yaitu makin banyak dipraktikkan atau digunakannya hubungan stimulus respon, makin kuat hubungan itu (*law of use*), dan hubungan-hubungan akan terjadi lemah atau terlupa kalau latihan atau penguasaan dihentikan (*law of disuse*)
- c. *Law of effect*, yaitu bila terjadi hubungan antara stimulus dan respon dibarengi dengan *state of affairs* yang memuaskan, maka hubungan itu akan menjadi lebih kuat. Bila hubungan dibarengi dengan *state of affairs* yang mengganggu, maka kekuatan hubungan menjadi kurang.

D. KERANGKA KONSEP



Bagan 1. Kerangka konsep

E. HIPOTESIS

Hipotesis yang diajukan pada penelitian kali ini adalah terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara siswa yang mengikuti bimbingan belajar dan siswa yang tidak mengikuti bimbingan belajar dalam menghadapi Ujian Nasional.