



Psikoedukasi *Beyond Anxiety* Sebagai Upaya Meningkatkan Kemampuan Mengelola Kecemasan Akademik Pada Mahasiswa

Eka Sufartianinsih Jafar^{1,*}, Taufik Hidayat¹, Syawaliah Nurul Fitriah¹,

Zahwa Aryani Putri Arif¹, St. Najwa Nurul Barqah¹

¹Universitas Negeri Makassar, Makassar, Indonesia

Informasi Artikel

Sejarah Artikel:

Submit: 20 Juni 2025

Revisi: 21 Juni 2025

Diterima: 02 Juli 2025

Diterbitkan: 30 Juli 2025

Kata Kunci

Kecemasan, mahasiswa, pengelolaan kecemasan, psikoedukasi

Correspondence

E-mail: ekasjafar@unm.ac.id*

A B S T R A K

Abstrak: Kecemasan akademik seringkali dialami mahasiswa mulai dari mahasiswa baru hingga mahasiswa tingkat akhir dengan variasi kecemasan yang bervariasi. Kecemasan akademik dapat memengaruhi prestasi akademik dan kesejahteraan psikologis mahasiswa. Kegiatan psikoedukasi ini bertujuan meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang kecemasan dan strategi mengelola kecemasan akademik pada mahasiswa. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi kelompok, simulasi, serta *pre-test* dan *post-test* pada 47 peserta mahasiswa yang berasal dari beberapa universitas di kota Makassar. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta mengenai kecemasan dan teknik pengelolaannya, serta penurunan pada tingkat kecemasan akademik mahasiswa. Peserta merasa lebih siap menghadapi tekanan akademik dan sosial. Kesimpulannya adalah psikoedukasi ini efektif dalam meningkatkan pemahaman dan mengurangi kecemasan akademik mahasiswa, meskipun durasi dan pendekatan yang digunakan perlu diperbaiki. Saran untuk kegiatan mendatang adalah memperpanjang durasi, simulasi teknik pengelolaan kecemasan yang lebih variatif, serta melibatkan lebih banyak mahasiswa dari berbagai kota.

Abstract

Academic anxiety is often experienced by students ranging from freshmen to final year students with varying degrees of anxiety. Academic anxiety can affect students' academic achievement and psychological well-being. This psychoeducational activity aims to increase students' understanding of anxiety and strategies for managing academic anxiety in students. The methods used were lectures, group discussions, simulations, as well as pre-tests and post-tests on 47 student participants from several universities in the city of Makassar. The results of the activity showed an increase in participants' understanding of anxiety and management techniques, as well as a decrease in the level of academic anxiety of students. Participants felt better prepared to deal with academic and social pressures. The conclusion is that psychoeducation is effective in improving students' understanding and reducing academic anxiety, although the duration and approach used need to be improved. Suggestions for future activities are to extend the duration, simulate more varied anxiety management techniques, and involve more students from different cities.

This is an open access article under the CC-BY-SA license



1. Pendahuluan

Kesehatan mental adalah bagian penting dari kesehatan secara keseluruhan. Sehat secara mental memungkinkan seseorang untuk berkembang secara optimal, baik dari segi fisik, intelektual, maupun emosional dengan syarat bahwa setiap individu tetap memperhatikan dan menghormati keadaan orang lain di sekitarnya, sehingga tercipta keseimbangan dalam kehidupan sosial [1]. Selama pandemi COVID-19, terjadi peningkatan 25.6% dalam kasus gangguan kecemasan di seluruh dunia [2]. Di

Indonesia, prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan pada usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia [3].

Mahasiswa merupakan individu yang berada pada tahap remaja akhir dan dewasa awal. Rentang usia remaja akhir dan dewasa awal merupakan periode dengan kondisi mental yang cenderung tidak stabil, diiringi dengan konflik, tuntutan, dan perubahan suasana hati. Jika individu dalam masa ini tidak mampu mengelola tantangan-tantangan yang ada, hal tersebut dapat menimbulkan masalah kesehatan mental yang pada akhirnya mempengaruhi kesehatannya secara keseluruhan [4].

Kesehatan mental pada mahasiswa menjadi perhatian penting, salah satunya adalah karena tingginya tingkat kecemasan yang mahasiswa alami karena tekanan akademik dan tuntutan sosial di lingkungan perguruan tinggi [5]. Kecemasan merupakan perasaan khawatir, takut, atau gelisah yang berlebihan terhadap suatu ancaman yang tidak selalu nyata atau proporsional dengan situasi yang dihadapi [6]. Kecemasan merupakan perasaan tidak menyenangkan yang ditandai dengan ketegangan, kegelisahan, dan rasa takut. Gejala yang dialami adalah berupa gugup, berkeringat, atau sulit berkonsentrasi. Kecemasan memiliki tingkat intensitas yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat, dan dalam beberapa kasus dapat menghambat aktivitas sehari-hari [7].

Mahasiswa seharusnya tidak perlu mengalami kecemasan berlebih dalam menjalani kehidupannya. Tekanan akademik dan sosial dapat diubah menjadi pengalaman yang bermanfaat dengan dukungan yang tepat dari berbagai pihak. Selain itu, refleksi diri melalui latihan seperti pernapasan dan terapi seni terbukti dapat membantu mahasiswa memahami diri sendiri dengan lebih baik dan meningkatkan kesejahteraan psikologis [8]. Kecemasan dalam tingkatan moderat dapat mendorong mahasiswa untuk mengatur waktu secara lebih baik dan meningkatkan hasil belajar [9]. Pengalaman dalam menghadapi stres juga dapat membentuk ketahanan diri, sehingga mahasiswa lebih siap beradaptasi, dan gejala kecemasan pun dapat berkurang secara perlahan [10].

Kondisi nyata dilapangan menunjukkan adanya kesenjangan signifikan dengan kondisi ideal tersebut. Hasil *pilot study* yang dilakukan terhadap 39 mahasiswa Fakultas Bahasa dan Sastra Inggris Universitas Negeri Makassar menunjukkan bahwa sebanyak 30 mahasiswa mengalami permasalahan psikologis berupa kecemasan berlebih. Gangguan kecemasan tersebut muncul akibat beban tugas akademik yang menumpuk dan harus diselesaikan dalam waktu yang terbatas, serta adanya tuntutan untuk memperoleh nilai atau IPK yang tinggi. Selain itu, ekspektasi besar dari dosen dan keluarga, serta perbandingan dengan teman sebaya, turut memperburuk kondisi kecemasan. Faktor lain yang memperparah keadaan adalah ketidakmampuan dalam mengelola waktu, kebiasaan menunda pekerjaan, dan kurangnya dukungan sosial. Gangguan kecemasan juga diperkuat oleh kecenderungan untuk *overthinking*, rasa takut akan kegagalan, serta ketidakpastian terhadap masa depan.

Kecemasan dapat terjadi pada mahasiswa akhir yang sedang menyusun skripsi karena efikasi diri yang rendah serta adanya pemikiran terkait kegagalan yang akan dialami [11]. Kecemasan dapat terjadi pada mahasiswa baru jurusan keperawatan sebelum melakukan ujian laboratorium dikarenakan adanya faktor lingkungan yang tidak mendukung dan tingkat pengetahuan mahasiswa yang rendah [12]. Kedua penelitian tersebut menjelaskan bahwa kecemasan pada mahasiswa dapat muncul dalam berbagai tahap perkuliahan, baik pada mahasiswa akhir yang sedang menyusun skripsi maupun mahasiswa baru yang akan menghadapi ujian laboratorium. Faktor-faktor seperti rendahnya efikasi diri, pemikiran negatif terhadap kemungkinan gagal, lingkungan yang tidak mendukung, serta minimnya pengetahuan menjadi pemicu utama munculnya kecemasan.

Berdasarkan berbagai macam permasalahan yang dialami mahasiswa di kehidupannya, pelaksanaan psikoedukasi menjadi penting untuk membantu mahasiswa memahami kondisi psikologisnya, meningkatkan kepercayaan diri, serta mengembangkan keterampilan *coping* yang

adaptif. Psikoedukasi juga dapat menjadi langkah preventif dalam menciptakan lingkungan belajar yang lebih suportif dan sehat secara mental, sehingga mahasiswa lebih siap secara emosional dan akademik dalam menghadapi tantangan perkuliahan. Selain itu, psikoedukasi ini juga menjadi semakin penting, mengingat tekanan akademik dan sosial yang terus meningkat dapat memicu munculnya gangguan psikologis, salah satunya Gangguan Kecemasan Umum.

Gangguan Kecemasan Umum merupakan salah satu gangguan mental yang ditandai oleh kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan dan berlangsung lama terhadap berbagai aspek kehidupan sehari-hari. Gangguan kecemasan umum ditandai dengan munculnya kekhawatiran yang tidak realistis atau berlebihan terhadap situasi sehari-hari seperti pekerjaan, keuangan, kesehatan atau hubungan interpersonal. Kekhawatiran ini dirasakan hampir setiap hari dan berlangsung selama setidaknya enam bulan [6].

Penderita gangguan kecemasan umum seringkali kesulitan untuk mengendalikan kekhawatiran yang mengakibatkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial, pekerjaan atau bidang fungsi lainnya. Kekhawatiran yang dialami bukan hanya bersifat kognitif atau emosional tetapi disertai dengan gejala fisik seperti ketegangan otot, gangguan tidur, merasa gelisah, mudah lelah, kesulitan berkonsentrasi dan mudah tersinggung [6].

Gangguan kecemasan umum disebabkan oleh lima faktor yang saling berkaitan. Faktor lingkungan sekitar menjadi salah satu penyebab utama, seperti pola asuh otoriter yang penuh aturan ataupun pola asuh permisif yang terlalu membebaskan dapat memicu perasaan takut, kurang percaya diri atau kecemasan dalam mengambil keputusan. Faktor kedua adalah jenis kelamin yang memberikan dampak, khususnya pada perempuan lebih rentan mengalami kecemasan karena perubahan hormon yang terjadi pada masa pubertas dan menjelang menstruasi [13].

Faktor ketiga adalah pengalaman traumatis dan stress berkepanjangan sejak masa kecil. Trauma seperti kekerasan fisik, verbal atau pengabaian emosional dapat meninggalkan dampak jangka panjang pada perkembangan otak dan meningkatkan kerentanan terhadap gangguan psikologis. Faktor keempat adalah kepribadian, seperti sifat pemalu, mudah marah dan ketidakpuasan terhadap penampilan diri dapat meningkatkan risiko kecemasan. Faktor biologis dan genetik juga berperan dalam meningkatkan risiko kecemasan dan penting untuk dikenali sejak dini agar dapat ditangani dengan tepat [13].

Penyebab gangguan kecemasan umum bersifat kompleks dan melibatkan berbagai faktor. Salah satu penyebab utama dari kecemasan adalah faktor genetik dan temperamen individu. Gangguan kecemasan cenderung bersifat turun-temurun serta individu yang memiliki kepribadian sensitif cenderung mengalami *negative affectivity* yaitu mudah merasa cemas, murung atau tertekan lebih rentan mengalami gangguan kecemasan [14].

Dampak dari gangguan kecemasan sangat luas dan berdampak secara signifikan terhadap kehidupan individu. Salah satu dampak utama adalah perkembangan gangguan psikologis lainnya seperti, *panic disorder* (gangguan panik) dan *major depressive disorder* (depresi berat). Kecemasan yang berlarut-larut dapat berkembang menjadi kondisi mental yang lebih serius [14].

Kecemasan juga menyebabkan gangguan dalam berbagai aspek kehidupan seperti sosial, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari. Individu yang mengalami gangguan kecemasan sering kali merasa sulit berkonsentrasi, mudah lelah, mengalami gangguan tidur, mudah marah dan mengalami ketegangan otot. Gangguan kecemasan ini dapat menurunkan kualitas hidup secara signifikan, menghambat produktivitas dan membuat individu merasa tidak mampu menghadapi tekanan hidup [14].

Sebanyak 57,6% mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta mengalami tingkat kecemasan berat selama masa pandemi. Penelitian ini mengungkap dua faktor utama yang berhubungan secara

signifikan dengan tingkat kecemasan tersebut, yaitu letak geografis dan adanya kenalan atau kerabat yang terkena COVID-19. Mahasiswa yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki risiko 1,79 kali lebih besar mengalami kecemasan berat dibandingkan yang tinggal di pedesaan. Mahasiswa yang memiliki kerabat atau kenalan yang terkena COVID-19 juga memiliki risiko 1,70 kali lebih tinggi mengalami kecemasan berat [15]. Mahasiswa baru di Universitas Tanjungpura mengalami kecemasan yang signifikan saat memasuki dunia perkuliahan. Penelitian ini menilai kecemasan dari gejala fisik seperti jantung berdebar, gangguan pencernaan dan ekspresi wajah gugup yang hasilnya indikator jantung berdebar dan ekspresi wajah menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi. Sekitar 85,7% mahasiswa mengaku merasa gugup dan lebih dari 72% mengalami jantung berdebar menunjukkan bahwa transisi ke lingkungan kuliah menimbulkan tekanan emosional yang nyata [16].

Mahasiswa di Institut Kesehatan Mitra Bunda Batam menunjukkan mahasiswa tingkat akhir di Indonesia mengalami tingkat kecemasan yang cukup tinggi, terutama saat menyelesaikan tugas akhir atau skripsi. Mahasiswa di Institut Kesehatan Mitra Bunda Batam sekitar 51,9% mengalami kecemasan tinggi. Penelitian ini menyoroti bahwa beban tugas akhir menjadi salah satu pemicu utama kecemasan dan mahasiswa sering merasa tertekan khawatir dan cenderung menarik diri dari lingkungan sosial [17].

Berdasarkan ketiga penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa di berbagai jenjang, baik mahasiswa baru maupun tingkat akhir mengalami kecemasan yang signifikan akibat transisi akademik, tekanan tugas akhir dan kondisi eksternal. Tingginya angka kecemasan pada mahasiswa menunjukkan bahwa kecemasan adalah masalah yang sering kali dihadapi mahasiswa. Sehingga tujuan utama dari diadakannya kegiatan psikoedukasi ini adalah untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh mahasiswa. Psikoedukasi ini memiliki tujuan untuk memberikan pemahaman, keterampilan dan strategi coping pada individu agar mampu menghadapi tekanan psikologis yang timbul dari situasi sulit. Pengetahuan yang diberikan melalui psikoedukasi mencakup informasi mengenai kecemasan, ciri-ciri kecemasan, dampak dari kecemasan dan teknik manajemen kecemasan.

2. Metode Pelaksanaan

Psikoedukasi merupakan proses pemberian informasi dan edukasi psikologis untuk meningkatkan pemahaman individu atau kelompok mengenai gangguan mental untuk membentuk sikap positif terhadap pengobatan, mengurangi stigma, serta meningkatkan kepatuhan terhadap terapi dan kemampuan *coping* melalui penguatan dukungan sosial. Kegiatan psikoedukasi ini menggunakan pendekatan kelompok agar peserta dengan kondisi serupa dapat saling mendukung dalam suasana yang aman dan terbuka. Selain itu, psikoedukasi juga dapat dilakukan secara individual, kelompok, keluarga, maupun komunitas [18].

Teknik yang digunakan dalam psikoedukasi ini adalah ceramah dengan materi yang disusun berdasarkan hasil asesmen kebutuhan mahasiswa. Analisis terhadap hasil asesmen menunjukkan bahwa kecemasan merupakan isu psikologis yang paling dominan di kalangan mahasiswa, terutama terkait dengan kecemasan terhadap akademik, sosial, dan masa depan. Oleh karena itu, psikoedukasi difokuskan pada topik pengelolaan kecemasan, yang mencakup pemahaman tentang gejala, penyebab, serta strategi *coping*.

Penetapan kriteria partisipan menjadi langkah penting dalam mendukung efektivitas pelaksanaan psikoedukasi yang telah dirancang. Kriteria partisipan yang sesuai dengan fokus intervensi yang dirancang dalam psikoedukasi ini merupakan mahasiswa aktif berusia 18–25 tahun yang menunjukkan gejala kecemasan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu partisipan bersedia untuk terlibat secara aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan, serta tidak sedang menjalani terapi intensif atau memiliki gangguan kejiwaan berat yang memerlukan penanganan khusus. Pemilihan

kriteria ini bertujuan agar materi dan metode yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan memberikan dampak yang signifikan sesuai dengan kapasitas serta kebutuhan peserta.

Prosedur pelaksanaan tes dalam kegiatan psikoedukasi ini dimulai dengan tahap persiapan, dimana tim pelaksana menyusun instrumen evaluasi berupa *pre-test* dan *post-test* yang disesuaikan dengan materi pengelolaan kecemasan. *Pre-test* dilaksanakan dengan membagikan tautan *Google Form* dengan waktu pengerjaan sekitar 10-15 menit untuk mengukur pengetahuan awal peserta psikoedukasi. Setelah itu, materi psikoedukasi disampaikan oleh pemateri yang berkompeten di bidang psikologi klinis dan memahami mengenai topik yang dibawakan dalam psikoedukasi ini. Setelah sesi materi berlangsung, peserta mengerjakan *post-test* untuk mengukur peningkatan pemahamannya setelah diberikan psikoedukasi dengan waktu pengerjaan sekitar 10-15 menit. Adapun susunan acara psikoedukasi yang lebih rinci adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Susunan Acara Kegiatan Psikoedukasi

Jumat, 02 Mei 2025		
JAM (WITA)	DURASI	AGENDA
12.40 - 13.00	10 menit	Registrasi dan persiapan kegiatan psikoedukasi sembari menunggu peserta dan narasumber masuk. Operator menampilkan <i>barcode pre-test</i> dan MC mengarahkan peserta untuk mengisi <i>pre-test</i> .
13.00 - 13.10	10 menit	Pembukaan kegiatan secara resmi oleh MC dengan menyambut peserta dan menjelaskan alur acara.
13.10 - 13.15	05 menit	Sesi perkenalan dan pemantik diskusi ringan terkait kecemasan yang mungkin dialami peserta.
13.15 - 13.55	40 menit	Moderator memperkenalkan pemateri. Operator menampilkan materi melalui layar. Pemateri menyampaikan materi utama seputar kecemasan.
13.55 - 14.15	20 menit	Peserta diberikan kesempatan untuk bertanya secara langsung kepada pemateri.
14.15 - 14.30	30 menit	Pemateri memandu simulasi pelaksanaan teknik pernapasan dalam (<i>depth breathing</i>) sebagai salah satu bentuk teknik mengelola kecemasan.
14.30 - 14.40	10 menit	Operator menampilkan <i>barcode post-test</i> . MC mengarahkan peserta untuk mengisi <i>post-test</i> sebagai bagian dari evaluasi kegiatan.
14.40 - 14.50	10 menit	Sesi ice breaking berupa permainan ringan yang dipandu oleh PJ Games untuk menjaga semangat dan keterlibatan peserta.
14.50 - 15.00	10 menit	MC menutup kegiatan dan mengarahkan peserta untuk sesi dokumentasi. Operator melakukan <i>screen capture</i> layar sebagai bukti dokumentasi.

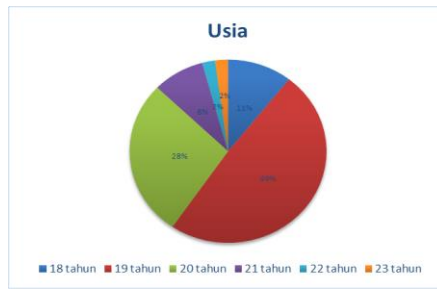
Sumber : Sumber Data Tabel

3. Hasil dan Pembahasan

Analisis deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik data yang diperoleh dari peserta psikodukasi. Dalam penelitian ini, analisis deskriptif mencakup distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata (*mean*), standar deviasi, nilai minimum, dan maksimum dari setiap variabel yang diteliti. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memahami profil peserta psikoedukasi serta kecenderungan umum dari data yang dikumpulkan sebelum dilakukan analisis lebih lanjut.



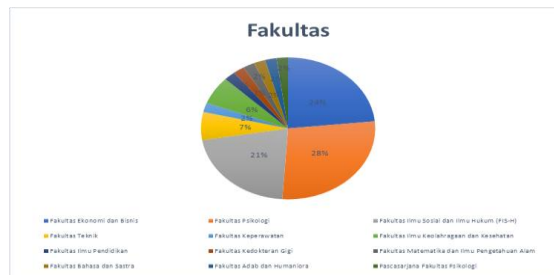
Gambar 1. Jenis Kelamin Mahasiswa Peserta Psikoedukasi



Gambar 2. Usia Mahasiswa Peserta Psikoedukasi



Gambar 3. Asal Universitas Mahasiswa Peserta Psikoedukasi



Gambar 4. Fakultas Mahasiswa Peserta Psikoedukasi

Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* yang dikumpulkan sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan psikoedukasi, dapat diketahui bahwa peserta sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 42 orang (89%). Peserta yang mengikuti kegiatan psikoedukasi kebanyakan berusia 19 tahun yakni 23 orang (49%). Adapun sebagian besar peserta merupakan mahasiswa Universitas Negeri Makassar dengan jumlah sebanyak 44 orang (94%), tepatnya di Fakultas Psikologi sebanyak 13 orang (28%).

Hasil dari *pre-test* dan *post-test* dianalisis dengan menggunakan aplikasi Microsoft Excel, Jamovi, dan SPSS untuk mengevaluasi perubahan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pelaksanaan psikoedukasi. Analisis data dilakukan dengan merujuk pada teori gangguan kecemasan yang tercantum dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke-5 (DSM-5) [6], serta beberapa teori terkait dengan kecemasan [13][14][19]. Setiap teori digunakan sebagai landasan untuk mengkategorikan respons partisipan ke dalam tiga tingkatan, yaitu Rendah, Sedang, dan Tinggi berdasarkan kesesuaian jawaban dan teori yang telah ditetapkan

Proses analisis hasil *pre-test* dan *post-test* dimulai dengan melakukan *coding* dari setiap jawaban responden dari pertanyaan yang diajukan. Setiap jawaban diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu Rendah, Sedang, dan Tinggi berdasarkan kesesuaian jawaban dan teori yang digunakan. Setelah proses *coding* selesai, skor dari pertanyaan dijumlahkan untuk setiap peserta guna memperoleh nilai total untuk melihat tingkat pemahaman peserta terkait isu kecemasan yang diangkat dalam psikoedukasi ini. Nilai total yang telah diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan uji deskriptif, meliputi perhitungan rata-rata, median, modus, standar deviasi, serta distribusi frekuensi. Analisis deskriptif berfungsi untuk memberikan gambaran awal mengenai karakteristik data yang diperoleh

dari penelitian untuk memahami pola umum dan variasi dalam data sebelum melakukan analisis lebih lanjut [20].

Tabel 2. Analisis Deskriptif Data Hasil *Pre-Test*

Descriptives	
	<i>Pre-Test</i>
N	47
Missing	0
Mean	12,3
Median	12
Standard Deviation	3,76
Minimum	6
Maximum	20
25 th Percentile	9
50 th Percentile	13
75 th Percentile	14,5

Sumber: Hasil Pengolahan Data *Pre-Test*

Tabel 3. Analisis Deskriptif Data Hasil *Post-Test*

Descriptives	
	<i>Post-Test</i>
N	47
Missing	0
Mean	17,9
Median	18
Standard Deviation	1,49
Minimum	14
Maximum	20
25 th Percentile	7
50 th Percentile	14
75 th Percentile	15

Sumber: Hasil Pengolahan Data *Post-Test*

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, total skor jawaban peserta pada *pre-test* dan *post-test* dikategorikan ke dalam tiga tingkat, yaitu Rendah, Sedang, dan Tinggi. Pada hasil *pre-test* peserta, kategori Rendah mencakup skor antara 1 hingga 9, kategori Sedang pada rentang 10 hingga 13, dan kategori Tinggi pada skor 14,5 ke atas. Sementara itu, pada hasil *post-test* peserta, kategori Rendah berada pada skor 1 hingga 7, kategori Sedang pada rentang 8 hingga 14, dan kategori Tinggi pada skor 15 ke atas.

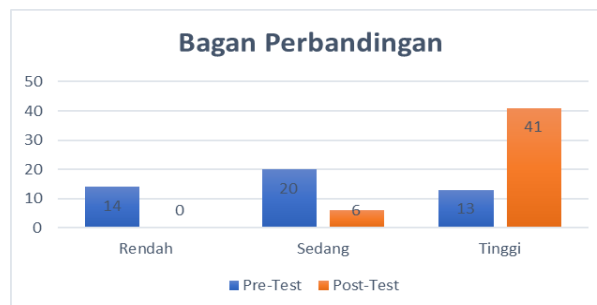
Tabel 4. Analisis Deskriptif *Post-Test*

Inisial	<i>Skor Pre-Test</i>	Keterangan	<i>Skor Post-Test</i>	Keterangan
AR	13	Sedang	19	Tinggi
AF	8	Rendah	13	Sedang
AL	17	Tinggi	18	Tinggi
AR	10	Sedang	18	Tinggi
ADL	11	Sedang	18	Tinggi
AAMU	14	Sedang	20	Tinggi
ANR	9	Rendah	14	Sedang
A	18	Tinggi	17	Tinggi
AI	12	Sedang	19	Tinggi
AM	12	Sedang	20	Tinggi
CS	14	Rendah	18	Tinggi
CGP	20	Tinggi	18	Tinggi
CG	20	Tinggi	19	Tinggi
DW	14	Sedang	12	Sedang
F	9	Rendah	19	Tinggi
FR	9	Rendah	20	Tinggi
FK	8	Rendah	18	Tinggi
H	13	Sedang	18	Tinggi
IP	15	Tinggi	19	Tinggi

IA	11	Sedang	19	Tinggi
IZ	15	Tinggi	16	Tinggi
J	16	Tinggi	18	Tinggi
MF	5	Rendah	18	Tinggi
MFA	12	Sedang	18	Tinggi
MI	11	Sedang	18	Tinggi
MFN	10	Sedang	14	Sedang
NM	17	Tinggi	20	Tinggi
N	12	Sedang	16	Tinggi
NAA	14	Tinggi	19	Tinggi
NMN	16	Tinggi	17	Tinggi
NMPPR	10	Sedang	18	Tinggi
NA	17	Tinggi	15	Tinggi
NCH	10	Sedang	17	Tinggi
NF	9	Rendah	17	Tinggi
NI	13	Sedang	19	Tinggi
PA	8	Rendah	19	Tinggi
PA	6	Rendah	13	Sedang
R	13	Sedang	19	Tinggi
RN	7	Rendah	16	Tinggi
RA	9	Rendah	15	Tinggi
RMR	15	Tinggi	18	Tinggi
RS	10	Sedang	19	Tinggi
RDD	19	Tinggi	19	Tinggi
SS	9	Rendah	14	Sedang
SAD	14	Sedang	19	Tinggi
SMD	9	Rendah	19	Tinggi
SM	12	Sedang	19	Tinggi

Tabel 5. Perbandingan Tingkat Pemahaman Peserta Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Psikoedukasi

Kategori Pre-Test	Jumlah Peserta	Kategori Post-Test	Jumlah Peserta
Rendah	14	Rendah	0
Sedang	20	Sedang	6
Tinggi	13	Tinggi	41
Jumlah	47	Jumlah	47



Gambar 5. Bagan Perbandingan Skor Pre-Test dan Skor Post-Test Peserta

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan diatas, data *pre-test* menunjukkan bahwa sebelum diberikan psikoedukasi tingkat pemahaman peserta mengenai kecemasan mayoritas masih tergolong ke tingkat rendah hingga ke sedang. Setelah diberikan psikoedukasi, hasil *post-test* menunjukkan adanya peningkatan pemahaman. Jumlah partisipan dengan tingkat pemahaman rendah menurun dari 14 orang pada saat *pre-test* dan tidak ada peserta dengan tingkat pemahaman rendah pada *post-test*. Sementara itu, partisipan dengan tingkat pemahaman sedang di *pre-test* juga menurun dari 20 menjadi 6 orang pada saat *post-test*, dan pada tingkat tinggi meningkat dari 13 pada saat *pre-test* menjadi 41 orang saat *post-test*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan psikoedukasi dapat membantu peserta untuk memahami isu kecemasan, termasuk di dalamnya definisi kecemasan itu sendiri hingga ke cara pengelolaan kecemasan yang dapat dilakukan oleh diri sendiri.

Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang melibatkan 30 orang tua yang anaknya dirawat pada Januari 2023. Pengukuran kecemasan dilakukan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) sebelum dan sesudah psikoedukasi. Hasil menunjukkan penurunan skor kecemasan rata-rata dari 21,40 menjadi 15,50. Sebelum intervensi, mayoritas responden (40%) berada dalam kategori kecemasan sedang, sedangkan setelah intervensi, sebagian besar (40%) berada dalam kategori tidak cemas [21]. Psikoedukasi dengan tema “Anti Cemas Menghadapi Skripsi.” Hasilnya menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul setelah mengikuti webinar. Sebelum intervensi, mayoritas peserta mengalami kecemasan sedang dengan rata-rata skor 21,3, dan setelah psikoedukasi skor menurun menjadi 14,7 yang menunjukkan kategori kecemasan ringan. Selain itu, tingkat pemahaman mengenai strategi mengelola kecemasan juga meningkat, terlihat dari peningkatan skor pengetahuan peserta dari 40% menjadi 76% setelah kegiatan [22].

4. Kesimpulan

Kecemasan merupakan isu yang signifikan di kalangan mahasiswa, terutama terkait dengan tekanan akademik, sosial, dan masa depan. Sebagian besar peserta mengalami peningkatan pemahaman mengenai kecemasan dan strategi pengelolannya setelah mengikuti psikoedukasi, yang tercermin dari hasil perbandingan antara *pre-test* dan *post-test*. Selain itu, kegiatan psikoedukasi ini juga berhasil mengurangi tingkat kecemasan pada peserta, dengan lebih banyak peserta yang menunjukkan pemahaman yang lebih baik mengenai kecemasan setelah intervensi.

Beberapa keterbatasan yang dihadapi dalam kegiatan psikoedukasi meliputi durasi pelaksanaan yang terbatas, yang mungkin tidak cukup untuk mencakup seluruh aspek terkait kecemasan secara mendalam. Selain itu, metode yang digunakan lebih fokus pada ceramah dan diskusi kelompok, yang mungkin kurang melibatkan pendekatan praktis atau teknik *coping* yang lebih variatif untuk beberapa peserta. Partisipan hanya terbatas pada mahasiswa saja, sehingga tidak mewakili populasi lain.

Kegiatan psikoedukasi selanjutnya disarankan untuk memperpanjang durasi pelaksanaan agar dapat memberikan waktu lebih bagi peserta untuk mendalami materi dan berbagi pengalaman secara lebih mendalam. Selain itu, penggunaan pendekatan yang lebih variatif, seperti teknik terapi berbasis pengalaman atau latihan praktis dalam mengelola kecemasan, dapat meningkatkan efektivitas psikoedukasi. Kegiatan serupa juga dapat diperluas untuk mencakup mahasiswa dari berbagai fakultas agar lebih representatif dan memberikan dampak yang lebih luas bagi seluruh kalangan mahasiswa.

Daftar Pustaka

- [1] A. Y. Rozali, N. W. Sitasari, and A. Lenggogeni, “Meningkatkan kesehatan mental di masa pandemic,” *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas*, vol. 7, no. 2, pp. 109–113, 2021. <https://doi.org/10.47007/abd.v7i2.3958>.
- [2] A. Y. Rozali, N. W. Sitasari, and A. Lenggogeni, “Meningkatkan kesehatan mental di masa pandemic,” *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas*, vol. 7, no. 2, pp. 109–113, 2021. <https://doi.org/10.47007/abd.v7i2.3958>.
- [3] Republik Indonesia, *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2019. [Online]. Available: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-rkd2018-nasional/> [Accessed: May 7, 2025].
- [4] W. J. Santrock, *Life-Span Development*, 17th ed. New York: McGraw-Hill, 2019, pp. 336–461.
- [5] World Health Organization, “Mental health: strengthening our response.” [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [Accessed: May 7, 2025].

- [6] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, 15th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.
- [7] C. A. P. Savitri and D. I. L. N. Swandi, "Intervensi kecemasan pada mahasiswa: Literature review," *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, vol. 4, no. 1, pp. 42–54, 2023. <https://dx.doi.org/10.24014/pib.v4i1.20628>.
- [8] M. Hu, S. Q. Tian, and H. T. Kim, "Strengthening educational support systems through breathing and art therapy: Impacts on college students' well-being," *Journal of Infrastructure, Policy and Development*, vol. 9, no. 1, pp. 1–17, 2025. <https://doi.org/10.24294/jipd10935>.
- [9] M. Ansari, Z. Mehrbakhsh, and H. Anwar, "The academic-mental health nexus: Understanding the correlation between anxiety, depression and student success at college level," *Journal of Social Sciences Review*, vol. 4, no. 4, pp. 36–41, 2024. <https://doi.org/10.54183/jssr.v4i2.421>.
- [10] J. Woo, Z. E. Whyne, I. J. Wright, M. H. Lehrer, and A. M. Steinhardt, "Positive college experiences moderate the association between resilience and anxiety symptoms among underrepresented college students," *Health Behavior Research*, vol. 6, no. 2, pp. 1–18, 2023. <https://doi.org/10.4148/2572-1836.1183>.
- [11] N. Saraswati, M. Dwidianti, A. Santoso, and Y. D. Wijayanti, "Hubungan efikasi diri dengan kecemasan menyusun skripsi pada mahasiswa keperawatan," *Holistic Nursing and Health Science*, vol. 4, no. 1, pp. 1–7, 2021. <https://doi.org/10.14710/hnhs.4.1.2021.1-7>.
- [12] N. Annisa, Y. I. Dewi, and R. Zulfitri, "Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan mahasiswa keperawatan semester awal sebelum ujian skill laboratory," *Jurnal Keperawatan Profesional*, vol. 11, no. 1, pp. 190–200, 2023. <https://doi.org/10.33650/jkp.v11i1.5720>.
- [13] P. A. D. A. G. A. A. Putra, R. A. Dwiputri, F. A. Madani, A. D. Ramadhani, J. Maolidi, A. M. Rabbani, and A. Adni, "Generalized anxiety disorder (GAD): A literature review," *Jurnal Biologi Tropis*, vol. 24, no. 1b, pp. 597–603, 2024. <https://doi.org/10.29303/jbt.v24i1b.7958>.
- [14] M. Showraki, T. Showraki, and K. Brown, "Generalized Anxiety Disorder: Revisited," *The Psychiatric Quarterly*, vol. 91, no. 3, pp. 905–914, 2020. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09747-0>.
- [15] V. Intan, R. Putri, and H. Nisa, "Sosiodemografi dan tingkat kecemasan mahasiswa pada masa pandemi COVID-19," *Jurnal Psikologi Sosial*, vol. 20, no. 1, pp. 16–24, 2022. <https://doi.org/10.7454/jps.2022>.
- [16] H. Simanjuntak and A. Amir, "Bagaimana tingkat kecemasan mahasiswa baru dalam penyesuaian perkuliahan?," *Jurnal Dunia Pendidikan*, vol. 4, no. 3, pp. 1330–1339, 2024. <https://doi.org/10.55081/jurdip.v4i3.1547>.
- [17] Z. N. Gustina, A. I. Badri, and D. Y. Putri, "Hubungan peer support dengan tingkat kecemasan mahasiswa akhir studi di Kota Batam," *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, vol. 7, no. 2, pp. 150–155, 2023. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v7i2.515>.
- [18] F. Coralia, S. Qodariah, M. Yanuvianti, and L. Halimah, "Evaluation of psychoeducation programs to increase knowledge's family caregivers of people with psychotic disorders," *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, vol. 409, pp. 408–411, 2020. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200225.086>.
- [19] C. J. Cassady and E. R. Johnson, "Cognitive test anxiety and academic performance," *Contemporary Educational Psychology*, vol. 27, no. 2, pp. 270–295, 2002. <https://doi.org/10.1006/ceps.2001.1094>.
- [20] A. M. Shadiqi, *Statistik untuk penelitian psikologi dengan SPSS*. Depok: PT RajaGrafindo, 2023, pp. 1–330.
- [21] D. Sumiyati, A. N. Kusumastuti, and S. R. Sari, "Pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan pada orang tua pasien di perina-nicu RSUD kabupaten Tangerang," *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 2, no. 1, pp. 345–358, 2024. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i1.158>.

- [22] A. R. Harlianty and A. Adhandayani, "Program psikoedukasi: anti cemas menghadapi skripsi pada mahasiswa universitas esa unggul," *Indonesia Berdaya*, vol. 6, no. 1, pp. 247-252, 2024. <https://doi.org/10.47679/ib.20251023>.