

HUBUNGAN *HOMESICKNESS* DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA SANTRI DI PESANTREN DARUL QUR'AN LANTABURO

SKRIPSI

DINDA ANNISA HAFIZA
2214201063

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
2025



HUBUNGAN *HOMESICKNESS* DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA SANTRI DI PESANTREN DARUL QUR'AN LANTABURO

SKRIPSI

DINDA ANNISA HAFIZA
2214201063

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
2025

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	: Dinda Annisa Hafiza
NIM	: 2214201063
Program Studi	: S1 Keperawatan
Angkatan	: 2022

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul : Hubungan *Homesickness* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Santri Di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 06 Desember 2025

Yang menyatakan,



Dinda Annisa Hafiza

2214201063

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN *HOMESICKNESS* DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA SANTRI DI PESANTREN DARUL QUR'AN LANTABURO

SKRIPSI

DINDA ANNISA HAFIZA
2214201063

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan uji seminar skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 06 Desember 2025

Pembimbing I	Pembimbing II
Ns. Septirina Rahayu, M.Kep.,Sp.Kep.J	Ns. Reni, M.Kep
NUPTK 9243752653230083	NUPTK 5254761662230163

HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini diajukan oleh:

Nama	:	Dinda Annisa Hafiza
NPM	:	2214201063
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Judul Skripsi	:	Hubungan *Homesickness* dengan Tingkat Kecemasan pada Santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

1 Penguji I
Ns. Femi Kesumawati, M.Kep
NUPTK 0452760661230193 (.....)

2 Penguji II
Ns. Reni, S.Kep.,M.Kep
NUPTK 5254761662230163 (.....)

3 Penguji III
Ns. Septirina Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.J
NUPTK 9243752653230083 (.....)

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp.,S.H.,MARS
NUPTK 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP



Nama : Dinda Annisa Hafiza

Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 23 Desember 2003

Agama : Islam

Alamat : Asrama Polri Kalideres, Rt 006/002, Kel. Kalideres, Kec. Kalideres, Jakarta Barat

Riwayat Pendidikan :

1. TK Kemala Bhayangkari 6 Lulus Tahun 2010
2. SDN 03 Pagi Kalideres Lulus Tahun 2016
3. SMPN 186 Jakarta Lulus Tahun 2019
4. SMAN 56 Jakarta Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadirat Allah SWT, dengan segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi yang berjudul ”Hubungan *Homesickness* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Santri di Pesantren Darul Qur’an Lantaburo”. Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah skripsi Program Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak menerima bimbingan, dukungan, serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp.,S.H.,MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi Sarjana Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep. selaku Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada peneliti untuk penyusunan skripsi.
3. Ns. Ira Kusumawati, M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjaan Keperawtan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada peneliti untuk penyusunan skripsi.
4. Ns. Septirina Rahayu, M.Kep.,Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing satu dan Ns. Reni, M.Kep selaku dosen pembimbing dua yang senantiasa membimbing dan mengarahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Femi, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberi masukan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Pimpinan dan pengurus Pesantren Darul Qur’an Lantaburo, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan membantu kelancaran proses penelitian.
7. Orang tua peneliti yaitu Indra Hariatno dan Evi Selviana, serta adik yaitu Raihan yang telah memberikan dukungan penuh dan menemani proses penyusunan skripsi hingga selesai.

8. Seluruh teman – teman yang telah menemani dan mendukung proses penyusunan skripsi ini terutama Marini, Nisa, dan Kartika, serta Maura selaku teman yang telah menemani peneliti dalam proses penelitian hingga selesai.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Jakarta, Desember 2025

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dinda Annisa Hafiza
NIM : 2214201063
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (***Non-exclusive Royalty-Free Right***) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

HUBUNGAN *HOMESICKNESS* DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA SANTRI DI PESANTREN DARUL QUR'AN LANTABURO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 06 Desember 2025

Yang menyatakan

Dinda Annisa Hafiza

ABSTRAK

Nama : Dinda Annisa Hafiza
Program Studi : Sarjana Keperawatan (S1)
Judul : Hubungan *Homesickness* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Santri Di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo

Latar belakang : *homesickness* dan kecemasan merupakan fenomena umum yang terjadi pada santri di pesantren. *Homesickness* yang tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo. **Metode :** penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan populasi 70 orang dan sampel 60 orang (10 orang dikeluarkan dari sampel karena menjadi responden studi pendahuluan). Kuesioner yang digunakan adalah UHS (*Utretch Homesickness Scale*) dan ZSAS (*Zung Self Rating Anxiety Scale*) **Hasil :** responden dominan mengalami *homesickness* tingkat sedang yaitu 33 santri (55%) dan pada kecemasan dominan responden berada ditingkat ringan yaitu 46 santri (76,7%). Pada uji korelasi *spearman* menunjukkan nilai korelasi koefisien 0,299 dan nilai *p-value* 0,022 < 0,05 yang artinya H1 diterima dan H0 ditolak. **Kesimpulan :** hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo.

Kata kunci : *Homesickness*, Kecemasan, Santri.

ABSTRACT

Name : Dinda Annisa Hafiza
Study Program : *Bachelor of Nursing (S1)*
Title : *The Relationship Between Homesickness and Anxiety Levels in Students at Darul Qur'an Lantaburo Islamic Boarding School*

Introduction : *homesickness and anxiety are common phenomena among students at Islamic boarding schools. Homesickness that is not immediately addressed can develop into anxiety. This study aims to determine the relationship between homesickness and anxiety levels among students at the* Darul Qur'an Lantaburo *Islamic boarding school.* ***Method :*** *This study used a quantitative method with a cross-sectional design. The sampling technique used total sampling with a population of 70 people and a sample of 60 people (10 people were excluded from the sample because they were respondents in a preliminary study). The questionnaires used were the UHS (Utrecht Homesickness Scale) and ZSAS (Zung Self-Rating Anxiety Scale).* ***Results :*** *The majority of respondents experienced moderate homesickness, namely 33 students (55%), and the majority of respondents experienced mild anxiety, namely 46 students (76.7%). The Spearman correlation test showed a correlation coefficient of 0,299 and p-value of 0,022 < 0,05 which means that H1 is accepted and H0 is rejected.* ***Conclusion :*** *these results indicate that there is a relationship between homesickness and anxiety levels among students at the* Darul Qur'an Lantaburo *Islamic Boarding School.*

Keywords : Homesickness, Anxiety, Islamic Boarding School Students.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... **viii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR BAGAN ..... **xiii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan Penelitian 8
1. Tujuan umum 8
2. Tujuan khusus 8
D. Manfaat Penelitian 8
1. Bagi masyarakat 8
2. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi 8
3. Bagi penulis 9
BAB II LANDASAN TEORI **10**
A. Tinjauan Pustaka 10
1. Konsep santri 10
2. Konsep remaja 11
3. Konsep *homesickness* 12
4. Konsep kecemasan 14
B. *State of The Art* 18
C. Kerangka Teori 20
D. Kerangka Konsep 20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN **21**
A. Rancangan Penelitian 21
B. Tempat & Waktu Pelaksanaan 21
C. Populasi dan Sampel/Subjek 21
1. Populasi penelitian 21
2. Teknik pengambilan sampel 22
D. Variabel Penelitian 22
E. Hipotesis Penelitian 23
F. Definisi Konseptual dan Operasional 23
1. Definisi konseptual 23
2. Definisi operasional 24

G. Pengumpulan Data 25
1. Instrumen penelitian 25
2. Teknik pengumpulan data 27
3. Prosedur penelitian 27
H. Etika Penelitian 29
I. Analisa Data 30
1. Analisis univariat 30
2. Analisis bivariat 30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 32
A. Hasil 32
1. Analisa univariat 32
2. Analisa bivariat 34
B. Pembahasan 34
1. Identifikasi *homesickness* pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo 34
2. Identifikasi tingkat kecemasan pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo 36
3. Hubungan *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo 38
C. Keterbatasan Penelitian 40
BAB V PENUTUP 42
A. Kesimpulan 42
B. Saran 42
1. Bagi instansi pendidikan 42
2. Bagi santri 42
3. Bagi orang tua 43
4. Bagi peneliti selanjutnya 43
DAFTAR PUSTAKA 44

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1. Kerangka teori..... 20
Bagan 2. 2. Kerangka konsep..... 20

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi operasional..... 24
Tabel 3. 2. Blue print skala *homesickness*..... 26
Tabel 3. 3. Blue print skala tingkat kecemasan..... 27
Tabel 3. 4. Kriteria arah korelasi *spearman* 31
Tabel 4. 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo (n=60) 32
Tabel 4. 2. Distribusi frekuensi tingkat *homesickness* 33
Tabel 4. 3. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan..... 33
Tabel 4. 4. Uji korelasi *spearman* 34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Rentang respon kecemasan 16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu bimbingan
Lampiran 2. Surat izin studi pendahuluan
Lampiran 3. Surat balasan izin studi pendahuluan
Lampiran 4. Surat izin uji validitas dan reliabilitas
Lampiran 5. Surat balasan izin uji validitas dan reliabilitas
Lampiran 6. Surat izin penelitian
Lampiran 7. Surat layak etik
Lampiran 8. Surat balasan izin penelitian
Lampiran 9. Lembar penjelasan penelitian dan *informed consent*
Lampiran 10. Lembar kuesioner
Lampiran 11. Master tabel
Lampiran 12. Hasil SPSS
Lampiran 13. Hasil turnitin
Lampiran 14. Dokumentasi
Lampiran 15. Manuskrip

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pesantren menurut beberapa ahli berpendapat bahwa istilah pesantren berasal dari kata "santri" yang mendapat imbuhan "pe-" di awal dan "-an" di akhir, yang berarti tempat tinggal bagi para santri (Anurogo et al., 2023: 131). Menurut (Fitri & Ondeng, 2022) pesantren adalah lembaga pendidikan Islam yang terdiri dari asrama atau pondok, dengan kyai sebagai tokoh utama, masjid sebagai pusat aktivitas, dan pembelajaran agama Islam di bawah bimbingan kyai, diikuti oleh santri sebagai kegiatan utama. Pesantren juga dianggap sebagai tempat dimana orang diajarkan untuk menjadi orang baik.

Santri merupakan individu yang memperdalam agama Islam dan mengaplikasikannya kedalam kehidupan (Irawan et al., 2023: 8). Lebih lanjut (Cipta, 2023: 12) mengatakan bahwa santri adalah seseorang atau individu yang bersungguh – sungguh dalam mempelajari ilmu pengetahuan tentang agama Islam. Santri merupakan seorang remaja yang melakukan pendidikan di pesantren secara suka rela atau bahkan secara terpaksa (Rahmi et al., 2023). Rachman (2010) dalam (Imaidah, 2020) mengemukakan bahwa rentang usia mayoritas santri secara umum dikategorikan sebagai masa remaja yaitu sekitar usia 12/13 sampai dengan 18/19 tahun.

Tinggal menetap di pesantren dengan kondisi yang jauh dari rumah dan keluarga diusia yang masih sangat muda, tidak menutup kemungkinan bahwa hal tersebut dapat menimbulkan perasaan takut, gelisah dan cemas pada santri. Kecemasan merupakan respon psikologis yang meliputi komponen fisiologis

dan psikologis, dan rasa takut yang tidak jelas sebabnya, kecemasan terjadi saat individu meras terancam (Lautan & Savitri, 2021). Sedangkan menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2022) rasa cemas merupakan emosi yang muncul ketika kita khawatir atau takut terhadap sesuatu, kecemasan merupakan hal yang wajar namun, ada saat ketika rasa cemas membuat keadaan terasa lebih buruk. Kecemasan dapat muncul dari kekhawatiran yang berlangsung lama. Menurut Atkinson (1996) dalam (Muslimin & Maswan, 2021) kecemasan adalah perasaan khawatir, prihatin, dan ketakutan yang kadang-kadang dialami individu.

Laporan global dari *World Health Organization* (WHO, 2025) menunjukkan bahwa 4,1% anak usia 10-14 tahun mengalami kecemasan dan pada anak usia 15-19 tahun sekitar 5,3% yang mengalami kecemasan. Menurut *National Institute of Mental Health* (National Institute of Mental Health, 2021), terdapat 31,9% remaja mengalami gangguan kecemasan, dengan prevalensi yang lebih tinggi pada remaja perempuan sekitar 38,0% dan laki-laki sekitar 26,1%. Selanjutnya dalam penelitian (Mkhize et al., 2024) terdapat 16,6% remaja laki-laki yang mengalami kecemasan, sedangkan pada remaja perempuan sekitar 25,3%.

Berdasarkan data (Pusat Kesehatan Reproduksi et al., 2022: 19), sebanyak 26,7% remaja berusia 10-17 tahun di Indonesia mengalami gangguan mental berupa kecemasan. Selanjutnya dalam penelitian (Afifah & Herawati, 2023) menyebutkan bahwa terdapat 19 santri (61,3%) mengalami kecemasan ringan dan 12 santri (38,7%) mengalami kecemasan sedang-berat. Hal ini diperkuat dengan penelitian (Dewi et al., 2024), bahwa pada remaja

pertengahan usia (15-18 tahun) sebanyak 105 orang (40,4%) mengalami kecemasan ringan, kecemasan sedang 86 orang (33,1%), kecemasan berat 46 orang (17,7%), dan panik 23 orang (8.8%).

Berdasarkan data prevalensi kecemasan diatas, faktor penyebab kecemasan bisa disebabkan oleh banyak hal salah satunya karena *homesickness*. Kecemasan akibat *homesickness* didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Afrilia et al., 2024) yang menjelaskan bahwa *homesickness* dapat mempengaruhi tingkat stress dan kecemasan pada individu yang disebabkan oleh perubahan lingkungan, kebiasaan, dan rutinitas yang menimbulkan perasaan tidak nyaman. Kecemasan yang dirasakan seringkali muncul karena individu merasa tidak mampu saat menghadapi situasi baru dan adanya kekhawatiran.

Homesickness merupakan pengalaman umum dikalangan santri yang harus meninggalkan rumah untuk menempuh pendidikan di pesantren. Data yang membuktikan bahwa *homesickness* umum dialami oleh santri didukung dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Salmi & Yasmin, 2023) yaitu sebanyak 32,9% santri mengalami *homesickness* tinggi, 65,2% dikategori sedang, dan 1,9% dikategori rendah. Selanjutnya, pada penelitian yang dilakukan oleh (Aswati & Rifani, 2024), tingkat *homesickness* pada santri dominan berada dikategori tinggi yaitu sebanyak 79%, kemudian dikategori sedang 14%, dan dikategori rendah sebanyak 7%.

Homesickness menurut Archer et al. (1998) dalam (Syawalaufa & Saniatuzzulfa, 2024) merupakan kondisi terikat dengan rumah yang dapat dilihat dengan individu yang merenung dan sedih karena jauh dari rumah serta

rasa sulit dalam beradaptasi. Menurut Stroebe et al. (2015) dalam (Rocupero et al., 2019: 180) orang yang mengalami *homesick* dapat mengalami tekanan dan berisiko tinggi terkena masalah kesehatan fisik dan psikologis serta penurunan kesejahteraan. Lebih lanjut, menurut Stroebe et al. (2002) dalam (Palimbu et al., 2025), *homesickness* merupakan kondisi emosional negatif yang terjadi karena perpisahan dari rumah dan orang terdekat yang ditandai dengan rasa rindu dan pikiran tentang rumah yang menyebabkan individu sulit dalam beradaptasi di lingkungan. Oleh karena itu, pengalaman tinggal di pesantren tidak hanya mencakup akademik dan spiritual, tetapi juga memberikan perhatian pada aspek emosional.

Menurut Poyrazli & Lopez (2007) dalam (Rohmatun, 2024), *homesickness* yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak pada masalah mental dan emosional individu yang menyebabkan kondisi tersebut semakin parah. Dampak yang ditimbulkan dari *homesickness* yaitu dapat menyebabkan gangguan pada psikologi dan biologis individu serta mempengaruhi individu dalam beradaptasi di lingkungan baru. Dari pendapat tersebut *homesickness* dapat berdampak pada kondisi mental dan emosional individu bila tidak segera ditangani. Beberapa penelitian terdahulu tentang *homesickness* dan kecemasan sudah dilakukan oleh peneliti lain.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Salmi & Yasmin, 2023), membahas tentang hubungan antara *homesickness* dengan *attachment style* dimana penelitian tersebut belum memberikan gambaran tentang hubungan *homesickness* terhadap kecemasan. Sedangkan (Firdausi et al., 2025) meneliti tentang kecemasan sosial pada santri dan implikasinya terhadap layanan

bimbingan dan konseling, penelitian tersebut tidak membahas bagian *homesickness* hanya berfokus pada kecemasan sosial dan pada penelitian ini instrumen kecemasan yang digunakan adalah (SAS-A) *Social Anxiety Scale Adolecent*. Kemudian (Vamelia & Yasmin, 2023) meneliti tentang perbedaan *homesickness* pada siswa tahun pertama, kedua, dan ketiga di pesantren. Penelitian tersebut hanya membahas perbedaan *homesickness* pada santri di tingkat yang berbeda tidak menghubungkannya dengan kecemasan.

Hasil dari penelitian tersebut, membuktikan bahwa terdapat gap pada penelitian ini dimana masih sedikit penelitian yang spesifik meneliti hubungan antara variabel *homesickness* dengan kecemasan terutama pada santri di pesantren. Padahal santri adalah remaja dengan usia yang masih muda dan hidup jauh dari keluarga. Didapatkan juga gap pada penelitian kecemasan sebelumnya terdapat pada instrumen yaitu pada penelitian sebelumnya menggunakan (SAS-A) *Social Anxiety Scale Adolecent* sedangkan penelitian ini menggunakan *Zung self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS). Sistem pendidikan pesantren yang tertutup, memungkinkan para santri mengalami *homesickness* dan juga dapat berkembang menjadi kecemasan. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan dalam hal subjek dan konteks, serta diharapkan mampu memberikan manfaat bagi pengembangan layanan psikologis di lingkungan pesantren.

Berdasarkan data - data diatas, peneliti melakukan studi pendahuluan tentang *homesickness* dan kecemasan di lokasi penelitian untuk membuktikan masalah pada penelitian ini kepada sepuluh responden dengan pengisian kuesioner. Peneliti juga melakukan wawancara dengan seorang ustadzah

sekaligus ketua asuh di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo, beliau menjelaskan bahwa sekitar 35% santri yang ada di pesantren pasti merasakan gejala – gejala *homesickness* seperti merindukan keluarga, dan memikirkan rumahnya. Dari perasaan *homesickness* pada santri tersebut ada yang berkembang menjadi kecemasan seperti rasa khawatir dan sulit tidur. Namun, ada juga santri yang hanya merasakan *homesickness* tanpa ada gejala kecemasan.

Hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh santri gabungan di tingkat Madrasah Tsanawiyah (MTs) dan Madrasah Aliyah (MA) menunjukkan bahwa seluruh santri merasakan *homesickness* dimana gejala paling dominan adalah merasakan rindu terhadap orang tua dan suasana rumah, pada pertanyaan tentang kecemasan seluruh santi juga pernah mengalami gejala kecemasan selama di pesantren seperti mudah menangis, merasa takut, dan ingin pulang terus atau gelisah. Kecemasan yang dialami oleh santri disebabkan oleh kondisi jauh dari rumah, tugas dan pelajaran, aturan yang ketat serta adaptasi di lingkungan baru. Temuan awal ini menjadi landasan bagi peneliti untuk menentukan rumusan masalah dan arah penelitian tentang hubungan *homesickness* dengan kecemasan. Peran perawat jiwa juga diharapkan dapat membantu menangani masalah tersebut.

Peran perawat begitu banyak, diantaranya peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat, edukator/pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan, dan juga sebagai pembaharu (Harini, 2020 dalam Rahmah et al., 2023). Pada penelitian ini peran perawat jiwa yang cocok adalah perawat sebagai edukator/pendidik yaitu memberikan pemahaman dan informasi kepada para santri tentang cara meminimalisir masalah tersebut dan

perawat juga perlu menjelaskan apa hal yang harus dilakukan serta bagaimana cara mengatasi *homesickness* maupun kecemasan jika sudah terjadi. Perawat juga dapat berperan sebagai kolaborator yaitu berkolaborasi dengan pihak pesantren mengenai program dalam mengatasi masalah tersebut.

Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa meneliti hubungan antara variabel *homesickness* dengan kecemasan pada santri di pesantren penting dilakukan, karena *homesickness* merupakan fenomena nyata yang sering terjadi pada sebagian besar santri di pesantren dan *homesickness* juga merupakan fenomena psikososial yang berbeda dari kecemasan, namun dapat menjadi salah satu faktor pemicu meningkatnya kecemasan dan mengganggu proses adaptasi santri. Selain itu belum adanya penelitian terdahulu yang secara khusus atau spesifik membahas hubungan antara kedua variabel tersebut pada santri di pesantren, membuat peneliti ingin melihat hubungan kedua variabel tersebut khususnya pada santri di dalam penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Ditinjau dari penjelasan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana tingkat *homesickness* yang dialami santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo?
2. Bagaimana tingkat kecemasan yang dialami santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo?
3. Adakah hubungan antara *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian merupakan sasaran yang ingin dicapai dalam masalah yang ada. Tujuan yang diambil dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

1. **Tujuan umum**

   Mengetahui hubungan antara *homesickness* dan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo.

2. **Tujuan khusus**

   a. Mengidentifikasi tingkat *homesickness* pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo.

   b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo.

   c. Mengetahui hubungan antara *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat yaitu sebagai berikut :

1. **Bagi masyarakat**

   Diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas kepada orang tua dan pihak pesantren mengenai kondisi serta kebutuhan santri selama menjalani kegiatan pendidikan di pesantren. Informasi yang diperoleh dapat menjadi bahan evaluasi bagi pesantren dalam meningkatkan kualitas pembinaan dan lingkungan belajar, sekaligus membantu orang tua memberikan dukungan yang lebih tepat bagi perkembangan anak.

2. **Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi**

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi ilmu keperawatan jiwa dan psikologi dengan memberikan bukti tentang

hubungan antara *homesickness* dan kecemasan pada santri dan diharapkan dapat melakukan pengembangan intervensi untuk menemukan dan mengatasi gangguan kesehatan mental di lingkungan pesantren.

3. **Bagi penulis**

   Menjadi referensi untuk penelitian serupa tentang kesehatan mental di lingkungan pesantren ataupun *boarding school* dan pengembangan *evidence-based nursing* dalam keperawatan jiwa.

BAB II
LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep santri

a. Pengertian

Menurut Nurcholis Madjid (1997) dalam (Budiatmaja et al., 2022: 277-278), terdapat dua teori tentang kata santri yang pertama yaitu santri berasal dari kata ”sastri” pada bahasa Sansekerta yang artinya melek huruf, asumsi ini didasarkan pada santri yang mempelajari bahasa Arab dan harus berusaha mempelajari bahasa arab tersebut. Teori kedua yaitu mengatakan santri berasal dari kata ”cantrik” pada bahasa Jawa yang artinya orang yang mengikuti kemana pun seorang guru pergi menetap. Sedangkan menurut Zamakhsyari Dhofier (1994) dalam (Cipta, 2023: 12) kata santri berasal dari bahasa India yang artinya orang yang mengetahui buku suci agama Hindu atau individu yang ahli dalam kitab suci agama Hindu.

Pendapat lain yang dikemukakan oleh Daulay (2001) dalam (Hariadi, 2015: 24) mengatakan bahwa santri adalah seseorang yang sedang belajar di sebuah pesantren. Para santri di pondok pesantren biasanya diwajibkan untuk menetap atau mondok di lingkungan pesantren agar seluruh aktivitas dan perilaku mereka dapat berada di bawah pengawasan serta kontrol dari kyai atau ustad dan ustadzah di pesantren tersebut (Supratiknya, 2023: 16). Dengan kondisi mereka yang tinggal jauh dari rumah dan keluarga, santri dituntut harus

memiliki sifat mandiri. Santri juga hidup di pesantren dengan keadaan dan fasilitas seadanya yang tentunya berbeda dengan rumah mereka (Mardiyah, 2023: 11).

2. Konsep remaja

a. Pengertian remaja

Menurut (Gafar et al., 2025: 100) remaja (*adolescene*) adalah masa peralihan dari anak – anak menuju dewasa pada berbagai aspek seperti biologi, psikologi, sosial, dan ekonomi. Pada masa ini remaja memiliki ketertarikan kepada lawan jenis dan pada aspek biologis sudah bisa memiliki anak, mereka juga lebih bijaksana, mulai menjadi mandiri, dan mulai memikirkan masa depan. Menurut Hurlock (1994) dalam (Bawono, 2023: 71) remaja berasal dari bahasa Latin *adolescene* artinya berkembang menjadi dewasa. Lebih lanjut Hurlock (1981) dalam (Arifudin et al., 2020: 211) mengatakan bahwa usia remaja berada di rentang 12-18 tahun.

b. Tahap perkembangan remaja

Menurut Hurlock (1980) dalam (Sulaeman et al., 2024: 83-84) terdapat tiga tahap perkembangan remaja, yaitu :

1) Remaja awal (*early adolescence*) berlangsung pada usia 11-13 tahun

   Individu memasuki periode yang dicirikan dengan perubahan fisik yang signifikan serta perubahan dalam kognisi, emosi, dan perilaku. Pada fase ini, mereka mungkin mulai berkembang dengan cepat, mengalami perubahan suara, dan organ seksual

sekunder. Pada tahap ini, aspek sosial dan emosional juga menjadi perhatian utama dimana remaja awal mengalami perubahan dan mulai menemukan tempat mereka dalam kelompok teman sebaya.

2) Remaja madya (*middle adolescence*) berlangsung pada usia 14-16 tahun

Kemampuan kognitif yang baru, mulai muncul pada fase ini. Diusia ini remaja mulai menunjukkan rasa kemandirian dan mengandalkan teman sebaya. Dalam proses menjadi dewasa, remaja belajar untuk mengontrol dorongan mereka dan membuat pertimbangan awal tentang pilihan karier mereka.

3) Remaja akhir (*late adolescence*) berlangsung pada usia 17-20 tahun

Remaja mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikososial pada fase ini. Fisik individu mungkin telah mencapai tahap akhir pertumbuhan. Pada kognitifnya, mereka mungkin sudah dapat membuat keputusan yang lebih kompleks dan memahami dampak jangka panjang dari tindakan yang dilakukan. Pada psikososialnya, remaja sudah mulai mencari lebih dalam identitas diri mereka.

3. Konsep *homesickness*

a. Pengertian *homesickness*

Menurut (Van Tilburg & Vingerhoets, 2005: 40) *homesickness* merupakan reaksi yang muncul ketika seseorang atau individu

meninggalkan rumah. Fisher (1989) dalam (Van Tilburg & Vingerhoets, 2005: 40) mengatakan bahwa *homesickness* merupakan reaksi emosional yang muncul karena kesulitan yang dialami ketika individu berpisah dari lingkungan sebelumnya serta kesulitan yang terjadi ketika individu harus beradaptasi dengan lingkungan baru.

Homesickness merupakan suatu reaksi berduka yang ditandai dengan munculnya pikiran tentang rumah secara terus-menerus, dorongan kuat untuk kembali ke rumah, perasaan emosional seperti marah kepada orang yang terkait dengan perpisahan (Archer et al., 1998). Sedangkan menurut Stroebe et al. (2002) dalam (Fajrin & Yasmin, 2023) *homesickness* adalah suatu emosi negatif yang muncul karena perpisahan yang ditandai dengan sulit untuk beradaptasi dan rindu yang mendalam pada rumah.

b. Aspek - aspek *homesickness*

Menurut Stroebe et al. (2002) dalam (Kamilah et al., 2024) *homesickness* memiliki lima aspek yaitu sebagai berikut :

1) Merindukan keluarga
2) Merindukan teman
3) Kesepian
4) Sulit dalam beradaptasi atau menyesuaikan diri
5) Memikirkan atau merenung tentang rumah.

c. Faktor yang mempengaruhi *homesickness*

Menurut Lestari (2018) dalam (Rohmatun, 2024) faktor-faktor yang menyebabkan *homesickness* meliputi :

1) Dukungan sosial, yaitu kurangnya dukungan sosial yang diberikan kepada seseorang sehingga dapat berdampak pada kondisi psikologisnya, seperti individu merasa kurang diperhatikan, tidak dihargai, dan akhirnya menimbulkan perasaan tidak nyaman dalam dirinya.
2) *Insecure attachment*, yaitu munculnya rasa tidak aman terhadap orang-orang di sekitarnya maupun terhadap lingkungan yang baru dikenalnya.

4. Konsep kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Stuart (2006) dalam (Hidayat, 2021: 157) menggambarkan kecemasan sebaga rasa khawatir yang penyebabnya tidak jelas, ditandai dengan ketidakpastian dan ketidakberdayaan, yang terjadi sebagai keadaan emosional tanpa objek khusus. Saat cemas, individu dapat mengalami perubahan fisik yang ditandai dengan berkeringat, merasa gemetar, dan juga perubahan psikologis seperti tegang, sulit konsentrasi, dan bingung. Menurut Herdman (2010) dalam (Lautan & Savitri, 2021: 5), kecemasan merupakan rasa takut, gelisah atau tidak nyaman yang terkadang tidak jelas sumbernya, perasaan tersebut adalah sinyal atau peringatan akan bahaya.

Videbeck dalam (Swarjana, 2022: 56) mengemukakan bahwa kecemasan merupakan perasaan takut atau ketakutan yang tidak jelas, dan hal tersebut merupakan respons terhadap rangsangan eksternal atau internal yang menimbulkan gejala-gejala terhadap perilaku,

emosional, kognitif, dan fisik. Kecemasan dianggap sebagai hal normal jika sesuai dengan situasi yang terjadi dan dapat menghilang saat situasi tersebut telah selesai.

b. Aspek - aspek kecemasan

Menurut Stuart dalam (Rustanty, 2022: 316) kecemasan dibagi menjadi tiga aspek yaitu :

1) Kognitif, pada aspek kognitif menimbulkan gejala seperti sulit konsentrasi, perhatian terganggu, lapang persepsi menurun, merasa bingung, waspada, mimpi buruk.
2) Afektif, pada aspek afektif menimbulkan gejala seperti rasa khawatir, takut, gelisah, gugup, mudah terganggu.
3) Perilaku, pada aspek perilaku gejala yang ditimbulkan yaitu fisik terasa tegang, menarik diri, menghindar, lari dari masalah.

c. Faktor - faktor kecemasan

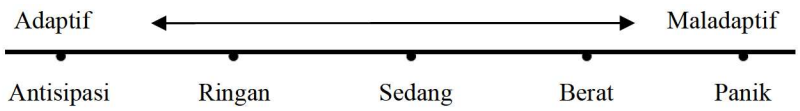
Menurut Stuart dalam (Dewi & Wati, 2021: 43-44), kecemasan dibagi menjadi dua faktor yaitu:

1) Faktor eksternal, yaitu ancaman integritas fisik (mencakup ketidakmampuan fisiologis dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari akibat penyakit, cedera fisik, atau kecelakaan) dan ancaman sistem diri (meliputi ancaman pada identitas pribadi, harga diri, perasaan kehilangan maupun perubahan status dan peran, serta tekanan dari kelompok, lingkungan sosial, dan budaya).

2) Faktor internal, yaitu usia (usia muda lebih mudah mengalami kecemasan), *stressor* (semakin banyak *stressor* yang dialami seseorang semakin besar pula dampaknya), lingkungan (lingkungan baru dapat membuat seseorang mengalami kecemasan), jenis kelamin (perempuan lebih sering mengalami kecemasan), pendidikan (semakin tinggi pendidikan maka semakin rasional cara berpikir individu).

d. Rentang respon kecemasan

Menurut Stuart (2006) dalam (Sitohang et al., 2021: 13) rentang respon adaptif merupakan respon yang dialami individu untuk menyelesaikan masalah yang sesuai dengan norma – norma. Sedangkan respon maladaptif merupakan suatu respon individu untuk menyelesaikan masalah namun menyimpang dari norma – norma.



Gambar 2. 1. Rentang respon kecemasan

Sumber : (Azizah et al., 2016)

Menurut (Azizah et al., 2016: 136) rentang kecemasan berada diantara respon adaptif antisipasi dan maladaptif yaitu panik.

1) Antisipasi, yaitu kondisi ketika individu menyatukan lapang persepsi dengan lingkungannya.
2) Cemas ringan, ditandai dengan rasa tegang yang masih ringan, indera kepekaan juga meningkat,

3) Cemas sedang, individu lebih waspada dan lebih tegang, lapang persepsi menyempit dan berkonsentrasi pada sesuatu yang penting.
4) Cemas berat, lapang persepsi semakin menyempit, individu hanya berfokus pada hal - hal kecil, dan sulit menyelesaikan masalah.
5) Panik, pada tahap ini persepsi menjadi menyimpang, kacau dan tidak terkendali. Pikiran tidak teratur, perilaku tidak sesuai dan disertai hiperaktivitas.

e. Tingkat kecemasan

Menurut Stuart dalam (Suharti et al., 2024: 90), tingkat kecemasan dibagi menjadi empat yaitu :

1) Ringan, pada cemas ringan individu merasa waspada dan lapang persepsinya meningkat. Pada tingkat ini kemampuan individu untuk melihat, mendengar, dan memahami sesuatu menjadi lebih baik dari sebelumnya.
2) Sedang, pada cemas sedang lapang persepsi individu menyempit dan hanya berfokus pada hal yang menurutnya penting saja, namun individu masih dapat mengikuti arahan atau perintah yang diberikan.
3) Berat, pada cemas berat lapang persepsi individu mengalami penurunan yang signifikan dan hanya fokus pada satu hal tanpa memikirkan yang lainnya.

4) Panik, pada tingkat panik individu mengalami rasa takut dan tidak bisa melakukan sesuatu bahkan dengan arahan yang diberikan

B. *State of The Art*

1. Penelitian yang dilakukan (Aswati & Rifani, 2024) dengan judul Hubungan *Self Compassion* dengan *Homesickness* pada Remaja (Santri) Tahun Pertama di IMMIM Makassar membahas hubungan *self compassion* dengan *homesickness* terhadap remaja atau santri tahun pertama di IMMIM Makassar. Responden dalam penelitian ini berjumlah 100 orang dengan rentang usia 12-13 tahun yang sedang menjalani pendidikan di IMMIM Makassar. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara variabel *self compassion* dengan variabel *homesickness*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan korelasi dari *pearson product moment*. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Homesickness Questionnaire* (HQ) untuk pengumpulan data. Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan metode kuantitatif dengan korelasi dan responden pada santri. Perbedaan berada di variabel penelitian, teknik pengambilan sampel dan kuesioner *homesickness* yang digunakan.
2. Penelitian (Fegar et al., 2024) yang berjudul Hubungan Konsep Diri Terhadap Kecemasan Menyeluruh Siswa Smp Negeri 12 Makassar membahas tentang konsep diri dan kecemasan pada siswa. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional study.* Populasi dalam penelitian ini sebanyak 326 siswa. Pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan

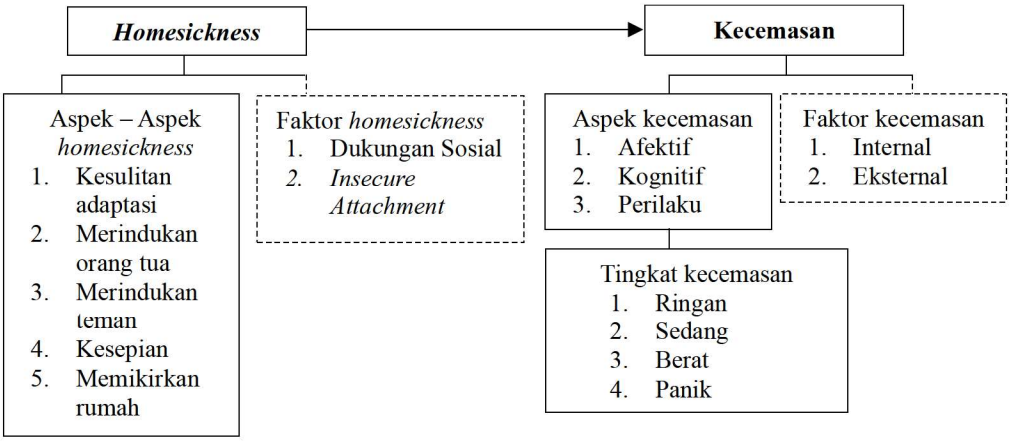
sampel sebanyak 77 siswa. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan konsep diri terhadap kecemasan menyeluruh siswa SMP Negeri 12 Makassar. Persamaan penelitian ini adengan peneliti ada pada metode penelitian dan pendekatan yang digunakan serta pada variabel kecemasan. Perbedaan terdapat pada variabel independen, teknik pengambilan sampel dan kuesioner kecemasan yang digunakan, pada penelitian ini menggunakan kuesioner HARS.

3. Penelitian yang dilakukan (Fazrin et al., 2023) dengan judul Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam dan Distraksi dengan Membaca Al-Qur'an Serta Shalawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Santriwati Kelas XII di Pondok Pesantren Riyadlul Ulum Wadda'wah Kota Tasikmalaya membahas tentang pengaruh relaksasi nafas dalam dan distraksi membaca Al-Qur'an pada tingkat kecemasan santri, dengan populasi sebanyak 100 orang dan sampel 18 orang yang diambil menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan pra eksperimental menggunakan *pretest-posttest.* Hasil penelitian didapatkan bahwa uji dependent T menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi, dengan nilai *p-value* sebesar 0.000. Persamaan dalam penelitian ini dengan peneliti ada pada metode kuantitatif dan masalah atau variabel yaitu mengukur kecemasan Perbedaan terdapat pada pendekatan yang dilakukan yaitu pra eksperimental dan teknik pengambilan sampel.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu ringkasan atau rangkuman dari tinjauan pustaka yang disusun oleh individu untuk menyelesaikan masalah dalam penelitian (Wati, 2021: 94).

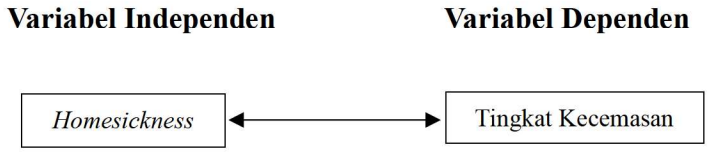
Bagan 2. 1. Kerangka teori



D. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmojo (2005) dalam (Yuswatiningsih & Hariyono, 2025: 79) kerangka konsep penelitian merupakan kerangka yang berisi hubungan antara konsep – konsep yang ingin diukur didalam penelitian.

Bagan 2. 2. Kerangka konsep



BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah panduan serta tahapan yang digunakan oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian (Suhandoyo, 2025: 58). Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif korelasi dengan desain penelitian *cross-sectional.* Pada penelitian *cross-sectional*, subjek hanya dilakukan pengukuran pada satu kali atau satu waktu (Putra et al., 2025: 52). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen *homesickness* dengan variabel dependen tingkat kecemasan.

B. Tempat & Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini telah dilaksanakan di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo, Gg. Ampel I, RT.006/RW.005, Ketapang, Kec. Cipondoh, Kota Tangerang, Banten 15148. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan Agustus sampai dengan Desember 2025.

C. Populasi dan Sampel/Subjek

1. Populasi penelitian

   Menurut (Sugiyono, 2023: 126) populasi merupakan seluruh elemen yang menjadi wilayah generalisasi. Elemen populasi sendiri adalah keseluruhan subyek yang akan diukur, merupakan unit yang diteliti. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh santri Madrasah Tsnawiyah (MTs) dan Madrasah Aliyah (MA) yang tinggal menetap atau mondok di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo dengan jumlah 70 orang.

2. Teknik pengambilan sampel

Menurut (Sugiyono, 2023: 127) sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik populasi. Kemudian (Sugiyono, 2017: 81-82) menyebutkan teknik sampling adalah cara pengambilan sampel yang digunakan untuk penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Sampling total merupakan teknik pengambilan sampel yang menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel (Putri et al., 2022: 77).

Peneliti menggunakan teknik sampling total karena populasi kecil dan penelitian ini mengambil seluruh anggota populasi untuk dijadikan sampel yaitu berjumlah 70 orang, dikurangi sepuluh dari jumlah populasi karena sepuluh orang tersebut sudah dijadikan responden untuk studi pendahuluan. Jadi, sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 orang. Menurut Arikunto (2010) dalam (Ferizal, 2019: 157) jika subjek <100 sebaiknya diambil semua.

D. Variabel Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2023: 67), variabel merupakan sesuatu yang berbentuk apa saja yang ingin dipelajari oleh peneliti dan dapat memberikan informasi tentang hal tersebut. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel independen (X)

Variabel independen merupakan variabel bebas atau variabel yang mempengaruhi variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel independen adalah *homesickness.*

2. Variabel dependen (Y)

   Variabel dependen merupakan variabel terikat atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban atau asumsi sementara yang harus dilakukan uji untuk melihat kebenarannya (Harefa et al., 2023: 173). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. H1 : Terdapat hubungan antara *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo.
2. H0 : Tidak terdapat hubungan antara *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo.

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi konseptual

   Menurut Sarwono (2006) dalam (Sholihah, 2020: 91) definisi konseptual merupakan suatu konsep yang dijelaskan dengan menggunakan konsep – konsep lainnya, definisi ini berperan dalam membangun logika yang diperlukan saat merumuskan hipotesis. Berdasarkan teori tersebut definisi konseptual dari variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

   a. *Homesickness*

      Homesickness merupakan kondisi yang sering dialami oleh individu yang seringkali pergi ke lingkungan baru, *homesickness* juga merupakan emosi negatif ketika individu tersebut berpisah dari

lingkungan lamanya yang biasanya individu terus berpikiran tentang rumah dan munculnya gejala fisik (Afrilia et al., 2024).

b. Kecemasan

Menurut *American Psychological Association* (2021) dalam (Narulita & Yudiarso, 2023), kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang individu rasakan, hal tersebut biasanya ditandai dengan perasaan tegang, khawatir dan terkadang membuat tekanan darah meningkat.

2. Definisi operasional

Menurut Sumadi Suryabrata (2000) dalam (Sholihah, 2020: 91) definisi operasional adalah definisi yang didasarkan pada sifat – sifat suatu hal yang dapat diamati. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1. Definisi operasional

Variabel	**Definisi Operasional**	**Alat Ukur**	**Skala Ukur**	**Hasil Ukur**
Variabel Independen : *Homesickness*	Perasaan negatif yang muncul karena perpisahan yang ditandai dengan kesulitan beradaptasi di lingkungan pesantren, perasaan rindu, dan juga kesepian pada santri di Pesantren Darul Qur'an	Kuesioner *homesickness* skala *Utrecht Homesickness Scale* (UHS)	Ordinal	Skor < 34: Rendah Skor 34 - 51 : Sedang Skor > 51: Tinggi
Variabel Dependen : Kecemasan	Suatu perasaan gelisah, takut dan khawatir yang dirasakan santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo	Kuesioner kecemasan skala *Zung self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS)	Ordinal	Skor 20-44 : Kecemasan ringan Skor 45-59 : Kecemasan sedang Skor 60-74 : Kecemasan berat Skor 75-80 : Kecemasan panik

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Alat ukur sering disebut juga dengan instrumen penelitian, yaitu merupakan suatu alat ukur yang digunakan didalam sebuah penelitian untuk mengukur suatu fenomena yang diamati (Sugiyono, 2023: 156). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut :

a. Kuesioner *homesickness*

Instrumen yang digunakan yaitu *Utrecht Homesickness Scale* (UHS) yang dikembangkan oleh Stroebe et al. (2002) dan diadaptasi dari penelitian (Safira, 2024), yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil dari 20 pernyataan terdapat 3 yang gugur dan nilai reliabilitas berjumlah 0,847. Kuesioner ini peneliti modifikasi kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk melihat apakah kuesioner tersebut dapat dipakai untuk penelitian.

Hasil uji validitas didapatkan dari 17 pernyataan semua item dinyatakan valid dengan nilai validitas terendah 0,371 dan tertinggi 0,653. Sedangkan nilai reliabilitas hasilnya 0,783 yang dinyatakan reliabel karena sebuah hasil uji dikatakan reliabel jika nilainya minimal 0,7 (Tanta, 2025). Skala yang digunakan disusun dengan format likert dengan empat pilihan jawaban, yaitu: Tidak Pernah (TP) : 1, Kadang-Kadang (KK) : 2, Sering (SR) : 3, dan Selalu (SL) : 4. Rentang penilaian dihitung melalui rumus kategorisasi data hipotetik dimana hasil skor sebagai berikut :

1) Skor <34 : rendah

2) Skor 34 – 51 : sedang

3) Skor : >51 : tinggi

Tabel 3. 2. *Blue print* skala *homesickness*

No	Dimensi	Item	Jumlah
1	Kesulitan beradaptasi	1,3,4,9	4
2	Kesepian	7,8,10	3
3	Merindukan teman	13,14,17	3
4	Merindukan keluarga	2,6,11,15	4
5	Perenungan rumah	5,12,16	3
Total			17

Sumber (Safira, 2024)

b. Kuesioner tingkat kecemasan

Instrumen yang digunakan yaitu *Zung self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) yang dirancang oleh Zung William W.K (1997) dan dikembangkan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II) berdasarkan gejala kecemasannya yaitu kognitif, otonomik, motorik, dan gejala sistem saraf pusat. Terdapat 20 pertanyaan dengan menggunakan skala likert 1-4 yaitu, Tidak Pernah : 1, Kadang - Kadang : 2, Sering : 3, Selalu : 4.

Instrumen ini diadopsi dari penelitian (Mandani, 2017). Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang di adopsi merupakan kuesioner baku dan di jadikan sebagai alat pengukur kecemasan yang valid dan reliabel. Nilai validitas terendah 0,663 dan tertinggi 0,918 sedangkan hasil uji reliabilitas diperoleh nilai sebesar 0,829. Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan sebagai berikut:

1) Skor 20-44 : kecemasan ringan

2) Skor 45-59 : kecemasan sedang

3) Skor 60-74 : kecemasan berat

4) Skor 75-80 : kecemasan panik

Tabel 3. 3. *Blue print* skala tingkat kecemasan

Pertanyaan	Item Pertanyaan
Tingkat Kecemasan	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11, 12,13,14,15,16,17,18,19,20
Total	20

2. Teknik pengumpulan data

Menurut (Sugiyono, 2023: 225) teknik pengumpulan data dibagi menjadi data primer dan sekunder. Dalam penelitian ini, teknik pengumupulan data yang digunakan yaitu :

a. Data primer, yaitu sebuah data yang diperoleh atau didapat secara langsung dari sumber data atau informan tersebut. Sumber data primer didapat langsung dari informan yang memberikan data kepada pengumpul data. Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui wawancara dan pengisian kuesioner.

b. Data sekunder, yaitu data yang didapatkan oleh pengumpul data secara tidak langsung, misalnya melalui orang lain atau dokumen. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data populasi yang didapat dari arsip Pesantren Darul Qur'an Lantaburo.

3. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian adalah tahapan pada kegiatan yang dilakukan dalam suatu penelitian (Sufianto & Ishartati, 2024: 11). Penelitian ini menggunakan prosedur penelitian dengan tahapan sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

1) Melakukan studi pendahuluan di pesantren untuk memperoleh gambaran awal terkait fenomena.
2) Menyusun proposal penelitian dan mengurus izin ke pesantren yang menjadi lokasi penelitian.
3) Menentukan populasi dan sampel penelitian.
4) Menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner *homesickness* dan kecemasan.
5) Melakukan seminar/ujian proposal.

b. Tahap pelaksanaan

1) Memberikan penjelasan dan *informed consent* kepada responden.
2) Membagikan kuesioner kepada santri, serta mengawasi proses pengisian agar data yang diperoleh lengkap.
3) Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi.

c. Tahap pengolahan data

1) *Editing*, peneliti melakukan proses identifikasi atau memeriksa kembali data yang telah terkumpul.
2) *Coding* (pengkodean data), peneliti memberikan kode pada data dalam bentuk angka untuk mempermudah pengolahan data.
3) *Entry* data, peneliti memasukkan data yang telah diberi kode pada tahap *coding*.
4) *Cleaning,* peneliti mengecek data yang sudah di *entry* dan merevisi jika ada kesalahan.

5) Tabulasi data, peneliti menyusun data dalam bentuk tabel agar mudah untuk dianalisis.

d. Tahap pelaporan

1) Menyusun hasil penelitian dalam bentuk laporan.
2) Melakukan konsultasi laporan kepada pembimbing serta melakukan revisi.
3) Melakukan seminar/ujian skripsi.

H. Etika Penelitian

Menurut (Putra et al., 2025: 67-68), etika memiliki peranan penting dalam penelitian kesehatan dan tidak boleh diabaikan. Tanpa penerapan prinsip etika, penelitian dapat berpotensi menimbulkan kerugian bagi individu yang terlibat maupun masyarakat luas. Prinsip - prinsip etika dalam penelitian kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Prinsip keadilan (*justice*)

   Dalam penelitian kesehatan, keadilan berarti setiap individu atau kelompok yang berpartisipasi harus mendapatkan perlakuan yang setara.

2. Prinsip manfaat (*beneficence*)

   Penelitian kesehatan perlu memberikan manfaat, yaitu dapat berupa peningkatan ilmu pengetahuan medis yang bermanfaat bagi masyarakat atau peningkatan terapi yang efektif bagi pasien.

3. Prinsip tidak merugikan (*non-maleficence)*

   Prinsip ini menekankan bahwa peneliti tidak boleh menyebabkan kerugian atau bahaya pada partisipan dalam penelitian. Peneliti harus berhati - hati

dalam melakukan eksperimen atau intervensi yang bisa membahayakan partisipan didalam penelitian kesehatan.

4. Prinsip otonomi (*autonomy*)

   Otonomi merupakan prinsip etik dimana setiap individu memiliki hak untuk mengambil keputusan secara sadar dan bebas. Partisipan perlu memberikan persetujuan yang diinformasikan (*informed consent*) sebelum ikut serta dalam penelitian. Partisipan juga perlu memahami tujuan, prosedur, potensi risiko, serta manfaat penelitian agar dapat membuat keputusan dengan tepat.

I. Analisa Data

Menurut (Qomusuddin & Romlah, 2022: 1), analisis data adalah tahap dalam penelitian yang dilakukan setelah seluruh data yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah penelitian telah lengkap terkumpul. Dalam penelitian ini, analisa data yang digunakan yaitu :

1. Analisis univariat

   Analisis univariat merupakan sebuah analisis statistik deskriptif untuk mendeskripsikan parameter dari setiap variabel yang diteliti (Qomusuddin & Romlah, 2022: 3). Data pada variabel *homesickness* dan tingkat kecemasan telah disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Kemudian karakteristik responden juga dianalisis, seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan responden.

2. Analisis bivariat

   Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (Qomusuddin & Romlah, 2024: 9). Analisis

bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi untuk mengetahui apakah ada hubungan antara *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada responden dengan menggunakan korelasi *spearman.* Pada korelasi *spearman*, skala data yang digunakan adalah ordinal dan tidak mengharuskan data berdistribusi normal (Firdaus, 2021: 174). Selanjutnya, menurut (Kurniawan et al., 2024: 140), kriteria nilai dan arah korelasi *spearman* adalah sebagai berikut :

a. Nilai yang mendekati +1 menunjukkan hubungan positif yang kuat antara variabel
b. Nilai yang mendekati 0 menunjukkan tidak adanya hubungan antara variabel
c. Nilai yang mendekati -1 menunjukkan hubungan negatif yang kuat antara variabel

Tabel 3. 4. Kriteria arah korelasi *spearman*

rho (ρ)	**Kategori**
± 0,0 ≤ rho < ± 0,3	Sangat Lemah
± 0,3 ≤ rho < ± 0,5	Lemah
± 0,5 ≤ rho < ± 0,7	Moderat
± 0,7 ≤ rho < ± 0,9	Kuat
± 0,9 ≤ rho ≤ ± 1,0	Sangat Kuat

Sumber : (Kurniawan et al., 2024)

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian mengenai hubungan antara *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo. Penyajian data mencakup gambaran umum karakteristik responden serta distribusi masing-masing variabel penelitian. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner *Utrecht Homesickness Scale* (UHS) dan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) oleh 60 santri yang menjadi sampel penelitian. Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai dari analisis univariat untuk melihat distribusi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat *homesickness*, dan tingkat kecemasan. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel menggunakan uji korelasi *spearman*. Hasil analisis tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi responden dan hasil penelitian yang didapatkan.

A. Hasil

1. Analisa univariat

a. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Tabel 4. 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo (n=60)

Karakteristik	*Frequency (f)*	*Percent (%)*
Usia		
12 tahun	11	18,3
13 tahun	9	15,0
14 tahun	11	18,3
15 tahun	9	15,0
16 tahun	5	8,3
17 tahun	10	16,7
18 tahun	3	5,0
19 tahun	2	3,4
Jenis Kelamin		
Laki–laki	26	43,3
Perempuan	34	56,7

Tingkat Pendidikan		
MTs	35	58,3
MA	25	41,7
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa rentang usia responden dimulai dari 12 sampai 19 tahun, dimana mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada usia 12 tahun dan 14 tahun yaitu (18,3%). Mayoritas jenis kelamin responden penelitian ini adalah perempuan yaitu sebanyak 34 responden (56,7%). Pada tingkat pendidikan, mayoritas responden berada ditingkat MTs yaitu sebanyak 35 responden (58,3%).

b. Distribusi frekuensi tingkat *homesickness*

Tabel 4. 2. Distribusi frekuensi tingkat *homesickness*

Tingkat *Homesickness*	***Frequency (f)***	***Percent (p)***
Rendah	23	38,3
Sedang	33	55,0
Tinggi	4	6,7
Total	60	100,0

Homesickness pada 60 responden didominasi pada tingkat sedang yaitu sebanyak 55%.

c. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan

Tabel 4. 3. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan

Tingkat Kecemasan	***Frequency (f)***	***Percent (p)***
Ringan	46	76,7
Sedang	14	23,3
Total	60	100,0

Berdasarkan tingkat kecemasan, pada 60 responden mayoritas mengalami kecemasan ringan sebanyak 76,7%.

2. Analisa bivariat

Tabel 4. 4. Uji korelasi *spearman*

	Correlations		**Tingkat *Homesickness***	**Tingkat Kecemasan**
Spearman's rho	Tingkat *Homesickness*	*Correlation Coefficient*	1,000	,294*
		Sig. (2-*tailed*)		0,022
		N	60	60
	Tingkat Kecemasan	*Correlation Coefficient*	,294*	1,000
		Sig. (2-*tailed*)	0,022	
		N	60	60

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

Berdasarkan hasil uji korelasi *spearman*, dapat dilihat bahwa nilai korelasi koefisien sebesar 0,294 artinya terdapat hubungan positif sangat lemah sesuai dengan kriteria arah korelasi *spearman* dan nilai *p-value* 0,022 yang berarti signifikan karena <0,05. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel *homesickness* dengan tingkat kecemasan. Dimana semakin tinggi *homesickness* maka semakin tinggi juga kecemasan yang dialami responden.

B. Pembahasan

1. Identifikasi *homesickness* pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat *homesickness* dominan pada santri berada pada tingkat *homesickness* sedang yaitu sebanyak 33 responden (55%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan rindu terhadap rumah, keluarga, dan

lingkungan asalnya dalam intensitas yang cukup kuat, namun masih dapat dikendalikan. Salah satu indikator yang mendukung hasil penelitian ini terlihat pada tingginya skor pada butir pernyataan kuesioner *homesickness (Utrecht Homesickness Scale)* pada nomor 15 tentang "saya dirindukan oleh keluarga saya" sebanyak 37 responden memilih kategori "selalu". Hal tersebut menunjukkan bahwa santri merasa adanya ikatan emosional yang kuat dengan keluarga, serta memiliki keyakinan bahwa keluarga mereka merindukan keberadaan mereka di rumah.

Hal tersebut sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Salmi & Yasmin, 2023) yang menyatakan bahwa para santri dominan mengalami *homesickness* ditingkat sedang dengan prosentase 65,2%. Penelitian yang dilakukan oleh (Nursafitri et al., 2024) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu responden dalam penelitian tersebut mayoritas mengalami *homesickness* ditingkat sedang dengan prosentase 72,7%.

Homesickness yang dialami para santri sesuai dengan teori menurut Stroebe et al. (2002) dalam (Fajrin & Yasmin, 2023) yang mengatakan bahwa *homesickness* adalah suatu emosi negatif yang terjadi karena sebuah perpisahan yang dialami oleh individu dan disertai dengan rasa sulit untuk beradaptasi di lingkungan baru serta rasa rindu terhadap rumah yang ditinggalkan. Lebih lanjut, Stroebe et al. (2002) dalam (Rahmi et al., 2023) menyebutkan bahwa *homesickness* dapat menimbulkan gejala seperti merindukan suasana rumah, kesulitan untuk beradaptasi dengan

lingkungan baru, memikirkan rumah, merasa kesepian, serta memikirkan teman lama di rumah.

Berdasarkan 60 responden dalam penelitian ini, didapatkan hasil seluruh santri mengalami *homesickness*, dengan mayoritas berada pada tingkat sedang (55%), kondisi ini menunjukkan bahwa gejala *homesickness* mulai terasa mengganggu, namun belum mencapai tingkat berat. Sebagian santri lainnya berada pada tingkat rendah (38,3%) dengan rasa rindu yang ringan dan tidak mengganggu aktivitas, sedangkan sebagian kecil berada pada tingkat tinggi (6,7%) yang ditandai oleh perasaan rindu yang intens serta berisiko menimbulkan gangguan emosional, sosial, dan akademik.

Secara keseluruhan, hasil ini mengindikasikan bahwa proses adaptasi sebagian besar santri masih berlangsung dan memerlukan dukungan lingkungan agar penyesuaian diri dapat optimal. Meskipun seluruh responden dalam penelitian ini mengalami *homesickness*, kondisi tersebut tidak dapat disimpulkan berlaku pada seluruh santri dipopulasi lain, mengingat adanya perbedaan karakteristik individu dan lingkungan.

2. Identifikasi tingkat kecemasan pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kecemasan yang dialami santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo dominan pada tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 46 responden (76,7%). Salah satu indikator yang mendukung hasil penelitian ini terlihat pada tingginya skor dalam butir pernyataan kuesioner kecemasan (*Zung Self-Rating Anxiety Scale)* pada

nomor 17 tentang “tangan saya biasanya kering dan hangat/tidak dingin” sebanyak 24 santri memilih kategori ”sering”. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa gejala fisik kecemasan yang dialami cenderung ringan dan tidak mengarah pada bentuk kecemasan yang lebih berat seperti tangan gemetar atau tubuh menjadi sangat tegang.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Afifah & Herawati, 2023) yang menyatakan bahwa santri pada penelitian tersebut mayoritas mengalami kecemasan ditingkat ringan dengan prosentase 61,3%. Sama halnya pada penelitian yang dilakukan oleh (Farida & Putri, 2022), mayoritas responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 97,6%.

Hal tersebut sesuai dengan konsep kecemasan menurut Atkinson (1996) dalam (Muslimin & Maswan, 2021) yang mengatakan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan khawatir, prihatin, dan ketakutan yang terkadang dirasakan oleh individu. Kecemasan dapat muncul dari rasa khawatir yang berlangsung lama. Sedangkan menurut *American Psychological Association* (2021) dalam (Narulita & Yudiarso, 2023), kecemasan merupakan kondisi emosional yang dirasakan individu ditandai dengan rasa tegang, khawatir dan dapat meningkatkan tekanan darah.

Berdasarkan 60 responden pada penelitian ini hasil penelitian menunjukkan seluruh responden mengalami kecemasan dengan mayoritas mengalami kecemasan ringan (76,7%), meskipun ada rasa cemas, khawatir,

atau gelisah, tingkat kecemasan tersebut masih berada dalam batas normal dan belum menghambat fungsi sehari-hari. Sedangkan beberapa santri lainnya mengalami kecemasan sedang (23,3%) yang menunjukkan bahwa individu lebih waspada dan lebih tegang, lapang persepsi menyempit dan berkonsentrasi pada sesuatu yang penting. Perbedaan tingkat kecemasan ini menunjukkan bahwa pengalaman kecemasan tidak dialami secara sama oleh setiap santri terutama di pesantren lain, karena bervariasi sesuai dengan kondisi dan kemampuan adaptasi individu masing-masing. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar santri masih berada dalam kondisi emosional yang dapat dikelola, dan gejala yang muncul merupakan respons adaptif.

3. Hubungan *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo

Hasil penelitian mengenai hubungan *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo menunjukkan bahwa dari 60 responden pada penelitian ini didapatkan hasil 55% responden mengalami *homesickness* ditingkat sedang dan 76,7% responden mengalami kecemasan ringan dengan hasil uji korelasi menggunakan *spearman* yaitu nilai korelasi koefisien sebesar 0,294 yang berarti terdapat hubungan positif sangat lemah, sesuai dengan kriteria arah korelasi *spearman* dan nilai *p-value* sebesar 0,022 yang berarti signifikan karena <0,05. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *homesickness* dengan tingkat kecemasan

pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo, maka H1 diterima dan H0 ditolak.

Interpretasi hasil penelitian ini tidak terlepas dari karakteristik responden. Perbedaan tingkat pendidikan responden, yaitu santri MTs dan MA, berkaitan dengan perbedaan durasi tinggal dan proses adaptasi. Santri MA umumnya memiliki pengalaman adaptasi yang lebih matang sehingga tingkat *homesickness* dan kecemasan cenderung lebih rendah, sedangkan santri MTs masih berada pada tahap awal penyesuaian diri sehingga lebih rentan mengalami *homesickness* dan kecemasan ditingkat yang lebih tinggi. Perbedaan kondisi ini berpotensi mempengaruhi variasi hasil penelitian. Meskipun demikian, penelitian ini tetap berfokus pada gambaran hubungan *homesickness* dan kecemasan secara umum, sehingga perbedaan tersebut tidak menjadi faktor yang mengurangi validitas penelitian.

Penelitian yang mendukung hasil penelitian ini didapat dari penelitian (Laibu et al., 2020) dimana terdapat hubungan antara *homesickness* dan kecemasan dengan nilai ρ-hitung sebesar 0,402 maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya variabel *homesickness* dan kecemasan memiliki hubungan yang signifikan. *Homesickness* yang dirasakan sangat berkaitan dengan terjadinya kecemasan pada responden tersebut. *Homesickness* akan berdampak pada terjadinya *separation anxiety* yaitu kecemasan yang muncul karena sebuah jarak yang memisahkan.

Homesickness tidak diklasifikasikan sebagai gangguan jiwa dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM), namun kondisi ini memiliki keterkaitan dengan munculnya kecemasan, rasa kesepian, isolasi sosial, maupun depresi, yang biasanya diawali oleh perubahan suasana hati dan gejala kecemasan (Aqil & Fakhrurrozi, 2025). Dengan demikian, *homesickness* dan kecemasan merupakan kondisi yang saling berhubungan. *Homesickness* yang tidak tertangani dapat memperburuk emosional individu dan membuat mereka lebih rentan mengalami kecemasan.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa perasaan *homesickness* yang dialami santri memiliki kontribusi terhadap munculnya gejala kecemasan, seperti rasa gelisah dan khawatir. Walaupun hubungan yang ditemukan tidak besar, hasil ini tetap menunjukkan bahwa *homesickness* memainkan peran dalam kondisi psikologis santri. Dengan demikian, proses adaptasi lingkungan baru seperti kehidupan di pesantren dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional santri, sehingga perlu adanya dukungan dari pengasuh di pesantren, ustad/ustadzah, maupun teman untuk membantu santri mengelola perasaan *homesickness* agar tidak berkembang menjadi kecemasan yang lebih tinggi.

C. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian yang telah dilakukan, tidak menemukan keterbatasan yang secara signifikan mempengaruhi proses maupun hasil penelitian. Seluruh tahapan penelitian, mulai dari penyusunan instrumen, pengambilan data, hingga analisis data telah dilaksanakan sesuai prosedur yang ditetapkan.

Penjelasan *informed consent* telah diberikan kepada responden sebelum pengisian kuesioner, namun masih ada beberapa responden yang belum sepenuhnya memahami butir pernyataan kuesioner, sehingga peneliti memberikan penjelasan tambahan agar responden dapat mengisi kuesioner dengan tepat.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil pembahasan mengenai hubungan *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *homesickness* pada tingkat sedang yaitu sebanyak 33 responden (55%). Kemudian pada tingkat kecemasan, santri dominan mengalami kecemasan ditingkat ringan yaitu sebanyak 46 responden (76,7%). Berdasarkan hasil uji korelasi *spearman* menunjukkan bahwa nilai korelasi koefisien sebesar 0,294 dan nilai *p-value* 0,022 < 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa H1 diterima dan H0 ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan sebagai berikut :

1. Bagi instansi pendidikan

   Diharapkan dapat memberikan perhatian khusus terhadap santri yang menunjukkan tanda-tanda *homesickness* maupun kecemasan. Program di lingkungan pesantren yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ini adalah kegiatan konseling rutin bagi para santri, agar dapat membantu menurunkan *homesickness* serta kecemasan yang dialami.

2. Bagi santri

   Santri disarankan agar dapat meningkatkan kemampuan adaptasi sehingga tingkat *homesickness* menurun. Hal tersebut bisa dilakukan dengan aktif

mengikuti kegiatan yang ada di pesantren, seperti kegiatan sosial, keagamaan dan ekstrakulikuler. Berinteraksi dengan teman sesama santri juga dapat dilakukan untuk membangun rasa nyaman selama tinggal di pesantren.

3. Bagi orang tua

   Orang tua diharapkan tetap menjaga komunikasi dengan santri selama di pesantren agar santri tidak merasa ditinggalkan dan juga mereka tetap mendapat dukungan emosional dari keluarga meskipun tidak tinggal bersama.

4. Bagi peneliti selanjutnya

   Peneliti selanjutnya disarankan dapat menggunakan desain penelitian yang berbeda seperti *longitudinal study*, untuk melihat perubahan tingkat *homesickness* dan kecemasan dari waktu ke waktu.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah, S., & Herawati, M. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Perilaku Personal Hygine Dalam Mencegah Keputihan Pada Santri. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, *9*(2), 75–79. https://doi.org/10.30602/jkk.v9i2.1263

Afrilia, D., Fuad, M., & Siregar, Z. (2024). Pengaruh Homesickness Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa Rantau. *Jurnal Studi Islam Indonesia (JSII)*, *2*(1), 161–175.

Anurogo, D., Napitupulu, D. S., Khaerul, et al. (2023). *ESENSI ILMU PENDIDIKAN ISLAM: Paradigma, Tradisi dan Inovasi*. Pustaka Peradaban.

Aqil, R. S., & Fakhrurrozi, M. (2025). *Homesickness pada Santri Pesantren : Peran Sense of Belonging dan Pola Asuh*. *14*. https://doi.org/10.19109/intelektualita.v14i1.27458

Archer, J., Ireland, J., Amos, S. L., et al. (1998). Derivation of a homesickness scale. *British Journal of Psychology*, *89*(2), 207. https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1998.tb02681.x

Arifudin, O., HIDANA, R., Sormin, E., et al. (2020). *PSIKOLOGI PENDIDIKAN : TINJAUAN TEORI DAN PRAKTIS*. Penerbit Widina.

Aswati, N., & Rifani, R. (2024). Hubungan Self Compassion dengan Homesickness pada Remaja (Santri) Tahun Pertama di IMMIM Makassar. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, *1*(10), 212–224.

Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Indomedia Pustaka.

Bawono, Y. (2023). *Perkembangan Anak & Remaja* (M. Y. Reski (ed.)). YAYASAN PENDIDIKAN CENDEKIA MUSLIM.

Budiatmaja, B. S., Vebianto, T. A., Sunardi, A., et al. (2022). *Leadership In Digital Transformation [sumber elektronis]*. Penerbit KBM Indonesia.

Cipta, H. (2023). *Politik dan Kaum Santri* (F. M. Piliang (ed.)). umsu press.

Dewi, N. K. S., Muryani, N. M. S., & S.Yudhawati, N. (2024). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Remaja Usia Pertengahan (15 - 18 Tahun) Terhadap Citra Diri di SMAN 1 Kediri Tabanan Bali. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, *10*(02), 242–250. https://doi.org/10.47859/jmu.v10i02.523

Dewi, N. L. P. T., & Wati, N. M. N. (2021). *PENERAPAN METODE GAYATRI MANTRA & EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (GEFT) PADA ASPEK*

PSIKOLOGIS (T. Q. Media (ed.)). Qiara Media.

Fajrin, W., & Yasmin, M. (2023). The Relationship Between Self-efficacy and Homesickness in New Students in the Islamic Boarding School Environment. *Psycho Holistic*, *5*(2), 62–66. https://doi.org/10.35747/ph.v5i2.753

Farida, U., & Putri, N. F. N. (2022). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN STRES PADA SANTRI PONDOK PESANTREN AL-MA'RUF KEDIRI. *Jurnal Pharma Bhakta*, *2*, 69–74.

Fazrin, N. N., Kustiawan, R., Cahyati, Y., et al. (2023). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Dan Distraksi Dengan Membaca Al-Qur'an Serta Sholawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Santriwati Kelas Xii Di Pondok Pesantren Riyadlul Ulum Wadda'Wah Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, *25*, 14–26.

Fegar, H., Nurbaya, S., & Darmawan, S. (2024). Hubungan Konsep Diri Terhadap Kecemasan Menyeluruh Siswa Smp Negeri 12 Makassar. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, *4*(1).

Ferizal. (2019). *Ferizal Penggagas Inovasi Kampung Cyber PHBS SANDOGI*. CV Jejak (Jejak Publisher).

Firdaus, M. (2021). *Ekonometrika: Suatu Pendekatan Aplikatif*. Bumi Aksara.

Firdausi, H. A., Sulistiana, D., & Nugraha, A. (2025). Profil Kecemasan Sosial Santri dan Implikasinya Terhadap Layanan Bimbingan dan Konseling. *INSIGHT: Jurnal Bimbingan Konseling*, *12*(2), 17–24. https://doi.org/10.21009//insight.122.03

Fitri, R., & Ondeng, S. (2022). Pesantren Di Indonesia: Lembaga Pembentukan Karakter. *Al Urwatul Wutsqa: Kajian Pendidikan Islam*, *2*(1), 42–54. https://journal.unismuh.ac.id/index.php/alurwatul

Gafar, A., Syahrum, & Sumarni, T. (2025). *Ayo Tingkatkan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah dengan Bermain Lore Kesehatan*. Penerbit NEM.

Harefa, D., Gaurifa, E. S., Duha, M. A., et al. (2023). *Teori Statistik Dasar*. CV Jejak (Jejak Publisher).

Hariadi. (2015). *EVOLUSI PESANTREN; Studi Kepemimpinan Kiai Berbasis Orientasi ESQ*. Lkis Pelangi Aksara.

Hidayat, A. A. (2021). *KEPERAWATAN DASAR 1; UNTUK PENDIDIKAN NERS*.

Health Books Publishing.

Imaidah, C. P. (2020). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Pada Remaja Yang Tinggal Di Pondok Pesantren "X." *PSIKOSAINS (Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Psikologi)*, *15*(2), 100–111. https://doi.org/10.30587/psikosains.v15i2.4524

Kamilah, M., Khotimah, H., & Christia Sera, D. (2024). Kematangan emosi dan homesickness mahasiswa rantau tahun pertama. *Jurnal Psikologi Talenta Mahasiswa*, *3*(3), 1–11.

Kurniawan, H., Rusmayadi, G., Achjar, K. A. H., et al. (2024). *Buku Ajar Statistika Dasar* (Y. Agusdi, E. Efitra, & W. Gustiani (eds.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Laibu, S. R., Zees, R. F., & Ariani, G. A. A. P. (2020). HUBUNGAN HOMESICKNESS DENGAN KECEMASAN PADA MAHASISWA RANTAU TAHUN PERTAMA DI JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES GORONTALO. *Jurnal Keperawatan*.

Lautan, L. M., & Savitri, E. W. (2021). *Tingkat Kecemasan Perawat di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru*. Penerbit NEM.

Mandani, M. L. (2017). *Fakultas kesehatan dan kedokteran program studi kedokteran universitas muhammadiyah jakarta 2017*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Mardiyah, A. (2023). Menjadi Santri Entrepeneur. In E. Suhaeni (Ed.), *Santri Negarawan: Dari Santri untuk Indonesia* (p. 11). Zahir Publishing.

Mkhize, M., van der Westhuizen, C., & Sorsdahl, K. (2024). Prevalence and factors associated with depression and anxiety among young school-going adolescents in the Western Cape Province of South Africa. *Comprehensive Psychiatry*, *131*(October 2023), 152469. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2024.152469

Muslimin, K., & Maswan. (2021). *KECEMASAN KOMUNIKASI : MENGATASI CEMAS BERKOMUNIKASI DI DEPAN PUBLIK* (K. Muslimin (ed.)). UNISNU PRESS.

Narulita, T., & Yudiarso, A. (2023). Studi Meta-Analisis: Emotion Regulation Training Efektif Menurunkan Tingkat Kecemasan dan Depresi. *Humanitas (Jurnal Psikologi)*, *7*(2), 179– 194. https://doi.org/10.28932/humanitas.v7i2.6834

National Institute of Mental Health. (2021). *Any Anxiety Disorder*. National Institute of Mental Health. https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/any-anxiety-disorder

Nursafitri, S., Julianto, Fitria, I., et al. (2024). Hubungan Antara Internal Locus Of Control Dengan Homesickness Pada Santri Baru di Pondok Pesantren Insan Quráni Kabupaten Aceh Besar. *Fathana: Jurnal Psikologi Ar-Raniry*, *2*, 1–8.

Palimbu, B. L., Minarni, & Taibe, P. (2025). Homesickness pada Mahasiswa Perantau di Makassar : Sebuah Tinjauan Deskriptif. *Jurnal Psikologi Karakter*, *5*(1), 51–57. https://doi.org/10.56326/jpk.v5i1.5588

Pusat Kesehatan Reproduksi, Queensland, U. of, & Health, J. H. B. S. of P. (2022). *Indonesia - National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Laporan Penelitian*. Pusat Kesehatan Reproduksi. https://qcmhr.org/outputs/reports/12-i-namhs-report-bahasa-indonesia

Putra, R. S. P., Susilowati, T., Wael, S., et al. (2025). *Metode Penelitian Kesehatan* (Rudiansyah & T. Susilowati (eds.)). Mega Press Nusantara.

Putri, R., Rosmalia, D., Fahmi, et al. (2022). *Metodologi Penelitian Sosial* (Suprapno (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Qomusuddin, I. F., & Romlah, S. (2022). *Analisa Data Kuantitatif dengan Program IBM SPSS Statistic 20.0*. Deepublish.

Qomusuddin, I. F., & Romlah, S. (2024). *Analisis Data Kuantitatif Dengan Program Lisrel 8.8*. Deepublish.

Rahmah, A., Agustini, M., Darmayanti, et al. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT STRES PADA SANTRI DAN SANTRIWATI REMAJA DI PONDOK PESANTREN AL-IKHLAS NEGARA. *JURNAL SOSIAL DAN SAINS*, *3*(9).

Rahmi, M., Astuti, W., & Anastasya, Y. A. (2023). Gambaran homesickness pada santri baru di pesantren. *INSIGHT: Jurnal Penelitian Psikologi*, *1*(2), 277–284.

Rocupero, A., Triberti, S., & Talarmo, C. M. A. (2019). Positive Technology: Designing E-experiences for Positive Change. In A. Gaggioli, C. Botella, D. Villani, et al. (Eds.), *Positive Technology: Designing E-experiences for Positive Change* (p. 180). Frontiers Media SA.

Rohmatun. (2024). Derita Mahasiswa Rantau: Homesickness Mahasiswa Rantau Ditinjau Dari Dukungan Sosial Teman Sebaya Rohmatun. *PSISULA : Prosiding Berkala Psikologi*, *6*, 332–339.

Rustanty, D. (2022). Kesehatan Mental Anak pada Masa Pandemi COVID-19. In Y. K. S. Pranoto & A. D. Nafisah (Eds.), *Dinamika Emosi Anak Usia Dini Kajian Pembelajaran Jarak Jauh di Masa Pandemi COVID-19 (Jilid 1)* (p. 316). Penerbit NEM.

Safira, M. (2024). *Self Compassion Dan Homesickness*. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM RIAU PEKANBARU.

Salmi, N. F., & Yasmin, M. (2023). Attachment dan homesickness siswa baru di lingkungan Pondok Pesantren. *PSYCOMEDIA : Jurnal Psikologi*, *3*(1), 1–8. https://doi.org/10.35316/psycomedia.2023.v3i1.1-8

Sholihah, Q. (2020). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Universitas Brawijaya Press.

Sitohang, T. R., Rosyad, Y. S., Kora, F. T., et al. (2021). *KECEMASAN MASYARAKAT INDONESIA SELAMA PANDEMI COVID-19* (Y. S. Rosyad (ed.)). Zahir Publishing.

Sufianto, & Ishartati, E. (2024). *RANCANGAN PERCOBAAN AGRONOMI*. UMMPress.

Sugiyono, P. D. (2017). METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF, DAN R&D. In *Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau*.

Sugiyono, P. D. (2023). METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF, DAN R&D. In M. Dr. Ir. Sutopo. S.Pd (Ed.), *Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau* (1 s.d. 28). ALFABETA, cv.

Suhandoyo. (2025). *PANDUAN MENULIS FIKSI DAN KARYA TULIS ILMIAH Cerpen, Puisi, Artikel hingga KIR* (W. Kurniawadi (ed.)). Wawasan Ilmu.

Suharti, S., Widĥawati, R., Hadi, N., et al. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (E. Efitra & E. Pamela (eds.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Sulaeman, S., Nurjanah, N., Nurteti, L., et al. (2024). *Buku Ajar Perkembangan Peserta Didik* (E. Efitra & I. K. Sari (eds.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Supratiknya, A. (2023). *Sumbangan Psikologi Dalam Pendidikan*. Sanata Dharma University Press.

Swarjana, I. K. (2022). *KONSEP PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU, PERSEPSI, STRES, KECEMASAN, NYERI, DUKUNGAN SOSIAL,*

KEPATUHAN, MOTIVASI, KEPUASAN, PANDEMI COVID-19, AKSES LAYANAN KESEHATAN – LENGKAP DENGAN KONSEP TEORI, CARA MENGUKUR VARIABEL, DAN CONTOH KUESIONER (R. Indra (ed.)). Andi.

Syawalaufa, N. A., & Saniatuzzulfa, R. (2024). Hubungan antara homesickness dengan motivasi belajar pada mahasiswa rantau di universitas Sebelas Maret Surakarta. *Jurnal Studia Insania*, *12*(1), 82–95. https://doi.org/10.18592/jsi.v12i1.12521

Tanta, C. (2025). *Penilaian Hasil Pembelajaran* (E. Efitra & N. Safitri (eds.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

UNICEF. (2022). *Apa itu kecemasan?* UNICEF. https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan- mental/artikel/kecemasan#:~:text=Cemas adalah perasaan yang timbul,merasa lebih tenang dan nyaman.

Vamelia, N., & Yasmin, M. (2023). Perbedaan Homesicknes Pada Siswa Tahun Pertama, Kedua dan Ketiga di Pesantren. *Populer: Jurnal Penelitian Mahasiswa*, *2*(4), 86–94. https://doi.org/10.58192/populer.v2i4.1405

Van Tilburg, M., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2005). Psychological Aspects of Geographical Moves. *Psychological Aspects of Geographical Moves*. https://doi.org/10.1017/9789048504169

Wati, E. (2021). *Bahasa Indonesia ; Buku Penerbit Lovrinz*. LovRinz Publishing.

WHO. (2025). *Mental health of adolescents*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Yuswatiningsih, E., & Hariyono. (2025). *BUKU AJAR METODE PENELITIAN UNTUK MAHASISWA*. Samudra Biru.

Lampiran 1. Kartu bimbingan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dinda . Amnsa . Hafiza
Nim : 2214201063
Tahun Masuk : 2022
Alamat : Asrama Polri Kalideres, Kel. Kalideres, Kec. Kalideres, RT 006 / RW 02, Blok i
Judul Penelitian : Hubungan Homesickness dengan Tingkat kecemasan pada Santri di Pesantren Darul Quran Lambaro
Pembimbing : Ns. Septirina Rahayu, M. Kep., Sp. Kep.J) (PT)

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	24-11-2025	Bab 4	perbanyak Jurnal dan konsep yg mendukung	
2.	26-11-2025	Bab 4 dan 5	Cantumkan referensi pada tiap pembahasan hasil	
3.	02-12-2025	Bab 4 dan 5	Identifikasi kepedekatan (hal yg mendominasi penelitian)	
4.	03-12-2025	Bab 4 dan 5	Sistematika tabel terbuka / tertutup	
5.	05-12-2025	Bab 4 dan 5	Data karakteristik resp. dijelaskan pd universal	
6.	08-12-2025	Bab 1 sampai Bab 5	Sistematika Penulisan	
7.	09-12-2025	Bab 1 sampai Bab 5	ace	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dinda Annisa Hapsari
Nim : 22N2201063
Tahun Masuk : 2022
Alamat : Asrama Polri Kalideres, Jakarta Barat

Judul Penelitian : Hubungan Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Santri di Pesantren Darul Qurban Lamaboro
Pembimbing : Ns. Reni, M.Kep.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	27-11-2025	Bab 4 Hasil	Revisi sistematika tabel	Ns. Reni, S.Kep M.Kep
2.	07-12-2025	Bab 4 revisi hasil & pembahasan	Lengkapi Bab 4	Ns. Reni, S.Kep. M.Kep NIDN. 1022095302
3.	08-12-2025	Bab 4 & 5	Lengkapi Bab 4 & 5	Ns. Reni, S.Kep. M.Kep NIDN. 1022095302
4.	10-12-2025	Revisi lampiran	Lengkapi lampiran	Ns. Reni, S.Kep. M.Kep
5.	15-12-2025	Clearing Bab 1-5	Clearing Bab 1-5	Ns. Reni, S.Kep. M.Kep
6.	17-12-2025	Lampiran	Lengkapi lampiran	
7.	19-12-2025	Revisi Hasil ujian	ACC	Ns. Reni, S.Kep M.Kep

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

Lampiran 2. Surat izin studi pendahuluan

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 227 /STIKes/KET/VII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin studi pendahuluan

Jakarta, 24 Juli 2025

Kepada

Yth. Pimpinan Pondok
Pesantren Darul Qur'an
Lantaburo

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Pengatar Skripsi semester 6 dan 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Pimpinan Pondok berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Dinda Annisa Hafiza Program Studi S1 keperawatan T.A. 2024 – 2025 untuk melaksanakan Studi Pendahuluan yang akan dilaksanakan mulai tanggal 11 – 29 Agustus 2025, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Dinda Annisa Hafiza	2214201063	Hubungan Homesickness dengan Tingkat Kecemasan Pada Santri Putri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo

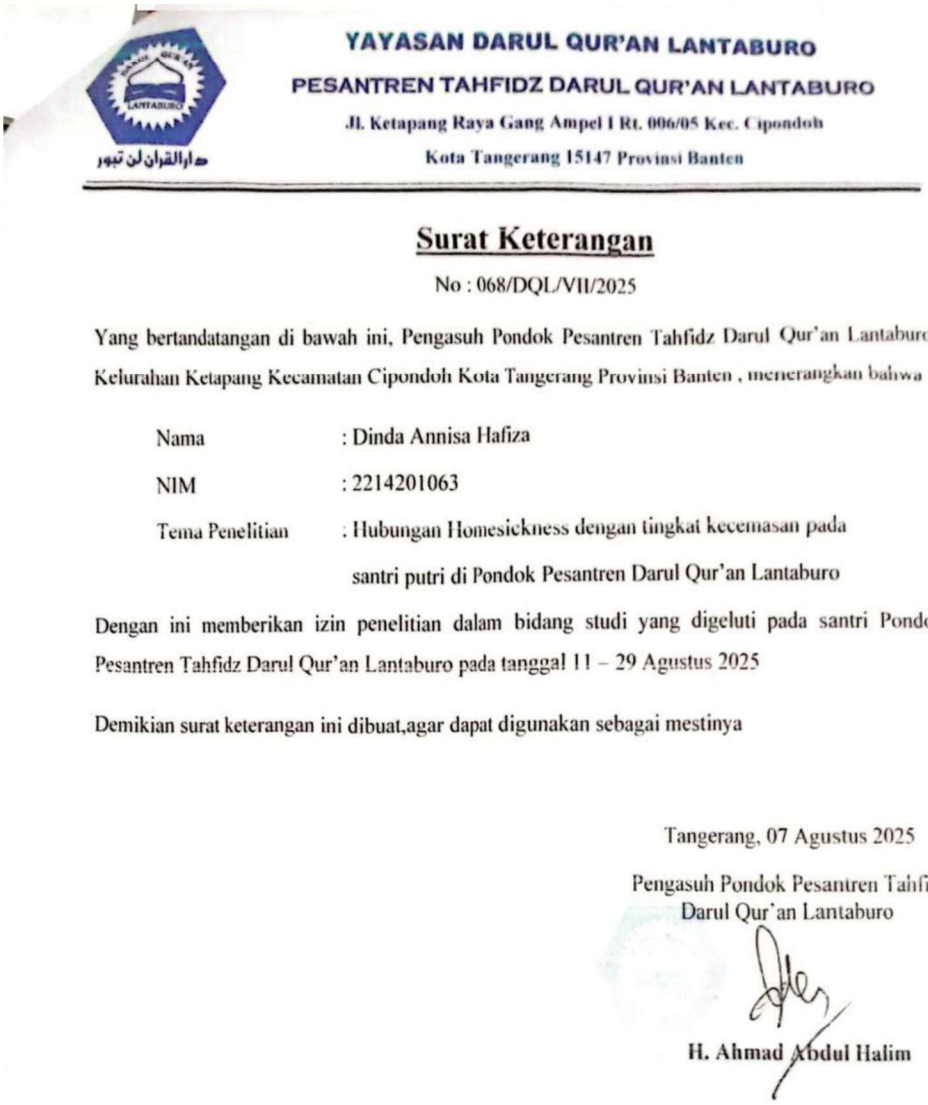
3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

KETUA

Dr. Dadan Yasruddin, SKp, SH, MARS

Lampiran 3. Surat balasan izin studi pendahuluan



YAYASAN DARUL QUR'AN LANTABURO

PESANTREN TAHFIDZ DARUL QUR'AN LANTABURO

Jl. Ketapang Raya Gang Ampel I Rt. 006/05 Kec. Cipondoh

Kota Tangerang 15147 Provinsi Banten

Surat Keterangan

No : 068/DQL/VII/2025

Yang bertandatangan di bawah ini, Pengasuh Pondok Pesantren Tahfidz Darul Qur'an Lantaburo Kelurahan Ketapang Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang Provinsi Banten , menerangkan bahwa :

Nama	: Dinda Annisa Hafiza
NIM	: 2214201063
Tema Penelitian	: Hubungan Homesickness dengan tingkat kecemasan pada santri putri di Pondok Pesantren Darul Qur'an Lantaburo

Dengan ini memberikan izin penelitian dalam bidang studi yang digeluti pada santri Pondok Pesantren Tahfidz Darul Qur'an Lantaburo pada tanggal 11 – 29 Agustus 2025

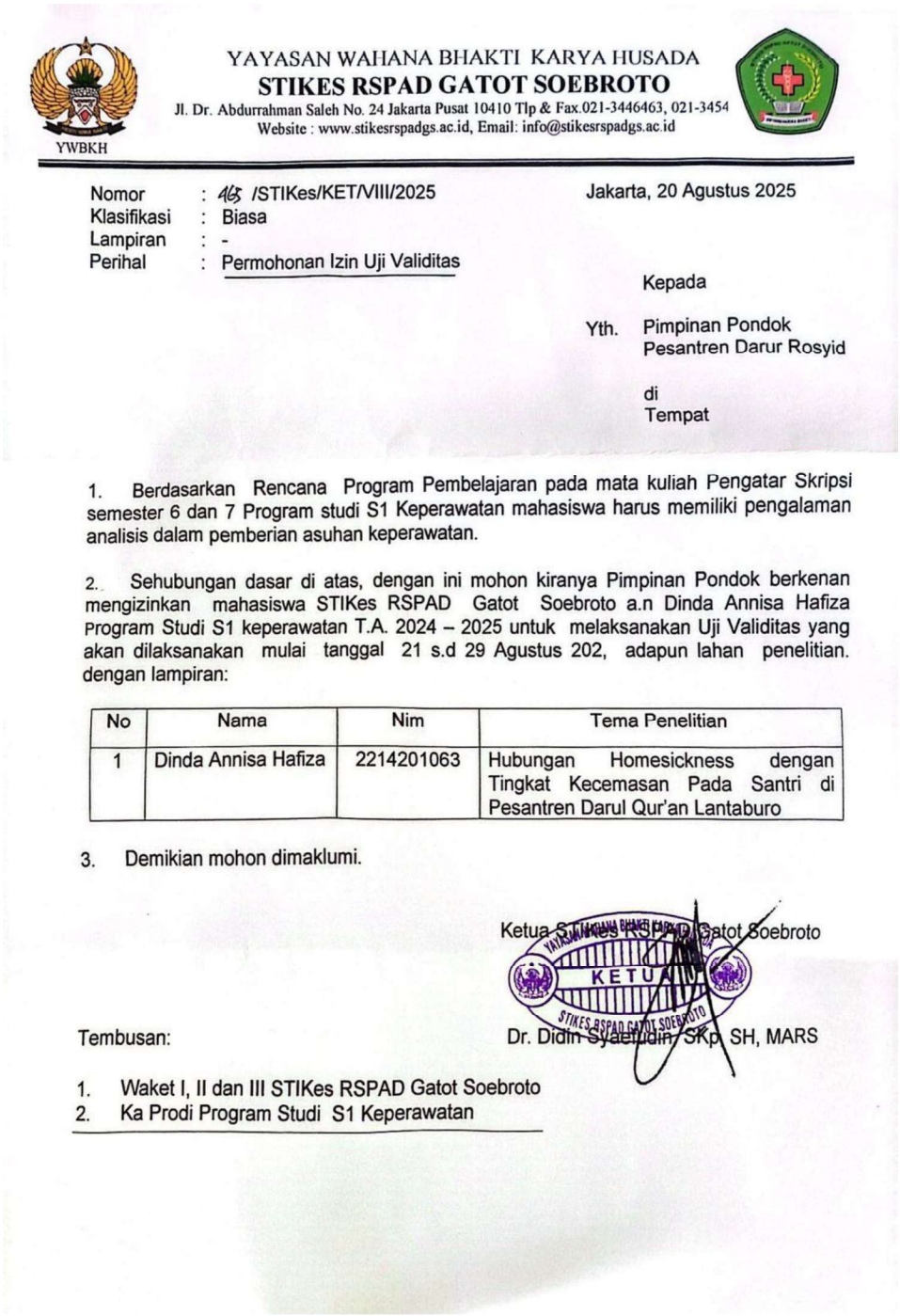
Demikian surat keterangan ini dibuat,agar dapat digunakan sebagai mestinya

Tangerang, 07 Agustus 2025

Pengasuh Pondok Pesantren Tahfidz Darul Qur'an Lantaburo

H. Ahmad Abdul Halim

Lampiran 4. Surat izin uji validitas dan reliabilitas



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 46 /STIKes/KET/VIII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas

Jakarta, 20 Agustus 2025

Kepada

Yth. Pimpinan Pondok
Pesantren Darur Rosyid

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Pengatar Skripsi semester 6 dan 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Pimpinan Pondok berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Dinda Annisa Hafiza Program Studi S1 keperawatan T.A. 2024 – 2025 untuk melaksanakan Uji Validitas yang akan dilaksanakan mulai tanggal 21 s.d 29 Agustus 202, adapun lahan penelitian. dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Dinda Annisa Hafiza	2214201063	Hubungan Homesickness dengan Tingkat Kecemasan Pada Santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

KETUA

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS

Tembusan:

1. Waket I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto
2. Ka Prodi Program Studi S1 Keperawatan

Lampiran 5. Surat balasan izin uji validitas dan reliabilitas

معهد التّربيّة والتّعليم دار الرّشيد
PONDOK PESANTREN DARUR ROSYID
Akta Notaris : Royani, S.H. Jakarta No. 21 Tanggal 27 Februari 2023
MENKUMHAM : Nomor : AHU-AH.01.06-0012219 Tahun 2023
SEKRETARIAT : Jl. Lingkungan III RT. 010/009, Tegal Alur, Kalideres, Jakarta Barat 11820 No. Telp. 0215560096

SURAT KETERANGAN
Nomor: 467/SKet/PPDR/VIII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, Pimpinan dan Pengasuh Pondok Pesantren Darur Rosyid, Tegal Alur, Kalideres, Jakarta Barat. Menerangkan bahwa:

Nama	: Dinda Annisa Hafiza
NIM	: 2214201063
Tema Penelitian	: Hubungan Homesickness dengan Tingkat Kecemasan pada Santri

Dengan ini memberikan Izin Penelitian dalam bidang studi yang sesuai dengan Santri Pondok Pesantren Darur Rosyid pada tanggal 22 Agustus 2025

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, agar dipergunakan dengan semestinya.

Jakarta, 20 Agustus 2025
Pimpinan dan Pengasuh
Pondok Pesantren Darur Rosyid

KH. Rosidi Djaelani, Lc

Lampiran 6. Surat izin penelitian

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-345437
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 774/STIKes/KET/X/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Jakarta, 15 Oktober 2025

Kepada

Yth. Pimpinan Pondok Pesantren
Darul Qur'an Lantaburo

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Skripsi semester 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Pimpinan Pondok Pesantren berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Dinda Annisa Hafiza Program Studi S1 keperawatan T.A. 2025 – 2026 untuk melaksanakan Penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan Oktober s.d November 2025. adapun lahan penelitian yang digunakan Pondok Pesantren Darul Qur'an Lantaburo, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Dinda Annisa Hafiza	2214201063	Hubungan *Homesickness* dengan Tingkat Kecemasan Pada Santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS

Tembusan:

1. Waket I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto
2. Ka Prodi Program Studi S1 Keperawatan

Lampiran 7. Surat layak etik

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:005040/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama *Principal Investigator*	:	Dinda Azmira Hafizu
Peneliti Anggota *Member Investigator*	:	Supitrisa Rahayu Rusi
Nama Lembaga *Name of The Institution*	:	STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul *Title*	:	Hubungan Homesickness dengan Tingkat Kecemasan pada Santri di Pesantren Darul Qur'an Lanrabura *The Relationship Between Homesickness and Anxiety Levels in Students at Darul Qur'an Lanrabura Islamic Boarding School*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang diloloskan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval to respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III. namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku sata tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu dilaporkan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the actions taken to address these effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

14 October 2025
Chair Person

Masa berlaku:
14 October 2025 - 14 October 2026

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

https://digilepp.id/protokol/unduhan/sls-download/13686 15/10/25, 16.08 Page 1 of 3

Lampiran 8. Surat balasan izin penelitian

YAYASAN DARUL QUR'AN LANTABURO

PESANTREN TAHFIDZ DARUL QUR'AN LANTABURO

Jl. Ketapang Raya Gang Ampel I Rt. 006/05 Kec. Cipondoh

Kota Tangerang 15147 Provinsi Banten

Surat Keterangan

No : 093/DQL/XI/2025

Yang bertandatangan di bawah ini, Pengasuh Pondok Pesantren Tahfidz Darul Qur'an Lantaburo Kelurahan Ketapang Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang Provinsi Banten , menerangkan bahwa :

Nama	: Dinda Annisa Hafiza
NIM	: 2214201063
Tema Penelitian	: Hubungan Homesickness dengan tingkat kecemasan pada santri putri di Pondok Pesantren Darul Qur'an Lantaburo

Dengan ini memberikan izin penelitian dalam bidang studi yang digeluti pada santri Pondok Pesantren Tahfidz Darul Qur'an Lantaburo pada bulan Oktober – Nopember 2025

Demikian surat keterangan ini dibuat,agar dapat digunakan sebagai mestinya

Tangerang, 07 Nopember 2025

Pengasuh Pondok Pesantren Tahfidz Darul Qur'an Lantaburo

H. Ahmad Abdul Halim

Lampiran 9. Lembar penjelasan penelitian dan *informed consent*

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Dinda Annisa Hafiza dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto akan melakukan penelitian dengan judul Hubungan *Homesickness* dengan Tingkat Kecemasan pada Santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo.

Saya akan memberikan informasi kepada Saudara mengenai penelitian ini dan mengundang Saudara untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Saudara dapat berpartisipasi dengan cara menandatangani formulir ini. Jika setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada keadaan di pesantren ini.

Jika Saudara tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Saudara dapat menanyakannya kepada saya.

1. **Tujuan penelitian**

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri yang tinggal di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo.
2. **Partisipasi dalam penelitian**

   Saudara akan diminta untuk berpartisipasi dengan mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai perasaan *homesickness* dan kecemasan, kurang lebih selama 15–20 menit.
3. **Alasan memilih Saudara**

   Saudara dipilih sebagai responden penelitian karena termasuk santri yang tinggal menetap atau mondok di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo.

4. **Prosedur penelitian**

   Penelitian dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada santri. Setelah penjelasan diberikan, santri yang bersedia akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), dan responden mengisi kuesioner secara mandiri dengan bimbingan peneliti jika ada pertanyaan.

5. **Risiko, efek samping dan tatalaksananya**

   Tidak ada risiko fisik yang ditimbulkan dari penelitian ini. Namun, beberapa pertanyaan dalam kuesioner mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman atau mengingatkan pada pengalaman pribadi.

6. **Manfaat**

   Manfaat langsung bagi responden adalah kesempatan untuk mengenali kondisi psikologis pribadi terkait *homesickness* dan kecemasan. Manfaat tidak langsung adalah hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi pihak pesantren dalam memberikan dukungan psikologis bagi santri.

7. **Kewajiban subyek penelitian**

   Responden diminta untuk menjawab kuesioner dengan jujur dan sesuai keadaan sebenarnya.

8. **Hak untuk menolak dan mengundurkan diri**

   Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Responden berhak menolak untuk ikut serta atau menghentikan keterlibatan kapan saja tanpa ada dampak negatif bagi dirinya.

9. **Kerahasiaan**

   Segala informasi yang diberikan responden akan dijaga kerahasiaannya. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dilaporkan dalam bentuk gabungan, tanpa menyebutkan identitas pribadi.

10. **Informasi tambahan**

    Bila membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Saudara dapat menghubungi Dinda Annisa Hafiza pada no. Telp/WA 0822-9930-9698.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh Dinda Annisa Hafiza. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Dinda Annisa Hafiza.

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi penelitian ini dengan sukarela. _____ Nama subjek _____ Tanda tangan peserta studi Tanggal_____ hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. _____ Nama peneliti/peminta persetujuan _____ Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan Tanggal_____ hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti

Nama : Dinda Annisa Hafiza
Alamat : Asrama Polri Kalideres, Rt 006 Rw 002, Kel. Kalideres, Kec. Kalideres, Jakarta Barat
No telepon : 0822-9930-9698

Lampiran 10. Lembar kuesioner

LEMBAR KUESIONER

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Tingkat pendidikan :

Petunjuk Pengisian

SL = Selalu

SR = Sering

KK = Kadang - Kadang

TP = Tidak Pernah

No	Pernyataan	Jawaban			
		SL	SR	KK	TP
1	Saya sulit menyesuaikan diri dengan situasi baru di pesantren	√			

Keterangan : artinya pernyataan di atas selalu dialami diri anda.

Kuesioner *Homesickness*

Utrecht Homesickness Scale (UHS)

No	Pernyataan	Jawaban			
		SL	SR	KK	TP
1	Saya sulit menyesuaikan diri dengan situasi baru di pesantren				
2	Saya merasa rindu rumah				
3	Saya merasa kurang nyaman dengan situasi baru di pesantren				
4	Saya merasa bingung dengan situasi baru di pesantren				
5	Saya memikirkan rumah				
6	Saya merasa kehilangan keluarga				
7	Saya merasa jauh dari dunia luar selama tinggal di pesantren				
8	Saya merasa kesepian				
9	Saya kesulitan untuk membiasakan diri dengan lingkungan baru di pesantren				
10	Saya merasa tidak dicintai oleh orang disekitar saya				
11	Saya merindukan orang tua				
12	Saya terus terpikirkan situasi atau suasana di rumah				
13	Saya hanya mengajak berbicara orang yang bisa saya percaya				
14	Saya mencari teman dekat				
15 16	Saya dirindukan oleh keluarga saya Saya menyesal harus jauh dari rumah untuk tinggal di pesantren dalam waktu yang lama				
17	Saya merasa kehilangan sahabat yang ada di rumah				

Kuesioner Kecemasan

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SL	SR	KK	TP
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya.				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur.				
4	Saya mudah marah, tersinggung atau panik				
5	Saya selalu merasa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi.				
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar.				
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah.				
9	Saya dapat istirahat atau duduk dengan tenang.				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11	Saya sering mengalami pusing.				
12	Saya sering pingsan atau merasa ingin pingsan.				
13	Saya dapat bernafas dengan nyaman/mudah.				
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya.				
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan.				
16	Saya sering buang air kecil dari pada biasanya.				
17	Tangan saya biasanya kering dan hangat/ tidak dingin.				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan.				
19	Saya dapat tidur dengan mudah dan dapat istirahat malam dengan baik.				
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk.				

Lampiran 11. Master tabel

MASTER TABEL *HOMESICKNESS*

No	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total	Kategori
1	TRR	18	Laki-Laki	MA	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	1	3	3	4	1	1	32	Rendah
2	RS	17	Laki-Laki	MA	3	1	3	1	1	1	1	2	1	1	4	1	2	1	4	1	2	30	Rendah
3	YS	18	Laki-Laki	MA	3	2	4	2	4	1	3	2	1	2	4	3	2	3	4	2	3	45	Sedang
4	MRD	15	Laki-Laki	MTs	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	25	Rendah
5	FH	14	Laki-Laki	MTs	4	3	4	2	3	1	2	2	2	1	4	4	3	3	2	1	1	42	Sedang
6	WRI	13	Laki-Laki	MTs	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	24	Rendah
7	AV	12	Laki-Laki	MTs	2	2	2	1	3	1	3	2	1	1	4	4	3	4	4	1	4	42	Sedang
8	MR	18	Laki-Laki	MA	3	3	1	2	4	2	1	3	1	1	4	3	4	4	4	1	3	44	Sedang
9	MM	16	Laki-Laki	MA	3	4	1	2	4	1	3	1	1	1	3	4	4	3	2	4	3	44	Sedang
10	MAF	12	Laki-Laki	MTs	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	2	4	4	3	1	2	32	Rendah
11	MRN	14	Laki-Laki	MTs	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	3	4	4	4	4	1	1	37	Sedang
12	MIDI	13	Laki-Laki	MTs	2	4	4	2	3	1	2	1	1	1	3	2	3	4	3	2	1	39	Sedang
13	MAA	12	Laki-Laki	MTs	3	4	4	3	4	4	4	4	3	1	4	4	3	4	4	4	4	61	Tinggi
14	IAAA	16	Laki-Laki	MTs	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	4	3	4	4	3	1	3	45	Sedang
15	RBA	14	Laki-Laki	MTs	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	4	4	1	1	28	Rendah
16	FA	15	Laki-Laki	MTs	2	3	4	3	3	2	4	2	4	2	3	3	4	4	4	2	1	50	Sedang
17	RA	14	Laki-Laki	MTs	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	4	1	1	4	4	1	1	32	Rendah
18	AJA	12	Laki-Laki	MTs	2	2	2	3	2	3	2	1	3	2	4	2	2	3	3	2	2	40	Sedang
19	MRA	13	Laki-Laki	MTs	2	3	2	4	2	4	4	2	4	4	4	3	1	3	4	1	3	50	Sedang
20	M	13	Laki-Laki	MTs	2	4	2	4	2	1	4	4	2	3	4	1	4	2	4	1	4	48	Sedang
21	SSS	14	Laki-Laki	MTs	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	4	4	2	3	1	2	3	43	Sedang
22	FFR	15	Laki-Laki	MA	2	2	3	2	2	1	4	3	2	2	3	2	2	2	3	1	1	37	Sedang
23	LF	17	Laki-Laki	MA	2	2	1	2	2	1	2	1	3	1	4	2	2	1	4	1	1	32	Rendah
24	ASB	15	Laki-Laki	MA	2	2	4	1	2	1	4	1	1	1	2	2	2	3	3	1	1	33	Rendah
25	DLAA	17	Laki-Laki	MA	2	4	2	4	3	1	4	4	2	4	4	2	1	4	4	1	4	50	Sedang
26	AN	17	Laki-Laki	MA	4	2	3	3	2	1	2	2	3	2	4	2	3	3	2	1	1	40	Sedang
27	ANS	14	Perempuan	MTs	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	3	4	4	1	4	54	Tinggi

28	AFL	14	Perempuan	MTs	2	3	1	1	4	3	4	1	1	1	4	4	2	3	4	1	1	40	Sedang
29	DDF	12	Perempuan	MTs	4	3	4	4	2	1	2	4	4	2	3	3	4	3	4	1	2	50	Sedang
30	RDH	16	Perempuan	MA	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	1	27	Rendah
31	MF	16	Perempuan	MA	3	2	3	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	34	Sedang
32	PA	12	Perempuan	MTs	4	3	2	3	4	1	3	1	2	2	4	2	4	4	4	1	3	47	Sedang
33	RAA	13	Perempuan	MTs	4	3	1	1	2	1	1	2	1	1	3	3	1	4	4	1	1	34	Sedang
34	ZHP	13	Perempuan	MTs	4	4	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	50	Sedang
35	FHM	12	Perempuan	MTs	4	3	2	2	4	1	3	1	3	1	4	3	4	4	4	1	3	47	Sedang
36	MAR	14	Perempuan	MTs	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	26	Rendah
37	CDR	13	Perempuan	MTs	3	2	1	4	2	1	2	2	1	1	3	2	4	2	3	1	4	38	Sedang
38	ZI	12	Perempuan	MTs	4	4	4	2	2	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	59	Tinggi
39	SB	17	Perempuan	MA	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	4	1	1	26	Rendah
40	SR	14	Perempuan	MTs	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	4	2	1	1	4	1	2	29	Rendah
41	S	12	Perempuan	MTs	2	3	2	1	3	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	1	30	Rendah
42	GTU	15	Perempuan	MA	2	2	2	2	3	1	1	3	2	3	4	2	3	3	4	1	1	39	Sedang
43	SF	17	Perempuan	MA	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	4	1	1	25	Rendah
44	SDLW	17	Perempuan	MA	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	3	3	4	2	4	1	1	33	Rendah
45	FDW	19	Perempuan	MA	3	4	2	2	4	1	3	4	1	3	4	4	4	4	4	1	4	52	Tinggi
46	CF	14	Perempuan	MTs	2	4	2	2	3	1	3	2	2	1	4	3	2	1	4	2	1	39	Sedang
47	SYAE	19	Perempuan	MA	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	4	2	2	1	4	1	1	29	Rendah
48	SHA	17	Perempuan	MA	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4	1	1	26	Rendah
49	HFQ	14	Perempuan	MTs	1	2	2	1	2	1	4	2	1	2	4	2	3	3	4	2	1	37	Sedang
50	SHN	15	Perempuan	MA	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	4	1	1	27	Rendah
51	SMM	15	Perempuan	MA	4	2	4	4	2	1	2	2	2	1	3	2	1	4	3	1	1	39	Sedang
52	YU	17	Perempuan	MA	2	4	2	2	2	1	1	1	2	1	4	2	2	1	4	1	1	33	Rendah
53	CC	15	Perempuan	MTs	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	3	4	1	1	30	Rendah
54	M	15	Perempuan	MA	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	1	1	31	Rendah
55	A	17	Perempuan	MA	2	1	2	2	2	2	1	1	3	2	4	2	1	2	4	1	2	34	Sedang
56	C	12	Perempuan	MTs	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2	3	1	1	30	Rendah
57	KDF	12	Perempuan	MTs	4	4	4	2	4	1	2	2	4	2	4	4	2	4	4	1	1	49	Sedang
58	KAP	16	Perempuan	MA	2	3	2	1	3	1	2	3	1	2	4	4	2	2	3	2	1	38	Sedang
59	TIS	13	Perempuan	MTs	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	4	3	4	4	4	1	3	36	Sedang
60	SAT	13	Perempuan	MTs	3	2	1	2	3	1	2	1	3	1	2	4	1	2	3	1	4	36	Sedang

MASTER TABEL KECEMASAN

No	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Kategori
1	TRR	18	Laki-Laki	MA	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	32	Ringan
2	RS	17	Laki-Laki	MA	4	1	3	4	2	1	2	3	4	3	4	1	1	1	1	1	4	4	3	1	48	Sedang
3	YS	18	Laki-Laki	MA	2	2	4	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	Ringan
4	MRD	15	Laki-Laki	MTs	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2	27	Ringan
5	FH	14	Laki-Laki	MTs	2	1	3	2	3	1	2	1	2	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	1	40	Ringan
6	WRI	13	Laki-Laki	MTs	1	2	1	3	4	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	32	Ringan
7	AV	12	Laki-Laki	MTs	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	3	3	1	3	4	1	1	1	40	Ringan
8	MR	18	Laki-Laki	MA	1	2	3	3	2	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	2	1	2	2	37	Ringan
9	MM	16	Laki-Laki	MA	1	4	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	3	33	Ringan
10	MAF	12	Laki-Laki	MTs	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3	3	4	3	2	1	1	35	Ringan
11	MRN	14	Laki-Laki	MTs	1	2	1	3	4	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	36	Ringan
12	MIDI	13	Laki-Laki	MTs	3	1	1	4	4	1	2	3	2	4	2	1	2	2	2	1	4	4	2	1	46	Sedang
13	MAA	12	Laki-Laki	MTs	3	2	4	2	2	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	4	3	2	1	2	58	Sedang
14	IAAA	16	Laki-Laki	MTs	2	2	3	3	3	2	2	2	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	41	Ringan
15	RBA	14	Laki-Laki	MTs	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	27	Ringan
16	FA	15	Laki-Laki	MTs	2	1	3	3	3	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	1	2	38	Ringan
17	RA	14	Laki-Laki	MTs	1	1	1	1	4	1	2	2	1	1	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	31	Ringan
18	AJA	12	Laki-Laki	MTs	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	1	2	3	2	1	2	3	43	Ringan
19	MRA	13	Laki-Laki	MTs	3	1	3	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	3	1	3	2	40	Ringan
20	M	13	Laki-Laki	MTs	4	3	1	4	2	2	4	2	1	2	3	4	4	4	3	1	4	1	1	2	52	Sedang
21	SSS	14	Laki-Laki	MTs	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	45	Sedang
22	FFR	15	Laki-Laki	MA	3	2	3	3	3	2	1	2	1	3	2	1	1	2	2	1	3	2	3	3	43	Ringan
23	LF	17	Laki-Laki	MA	2	1	2	2	3	1	2	3	3	1	3	1	1	3	1	2	4	1	2	1	39	Ringan
24	ASB	15	Laki-Laki	MA	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	4	2	1	2	3	1	1	3	37	Ringan
25	DLAA	17	Laki-Laki	MA	1	1	4	2	1	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	4	2	36	Ringan
26	AN	17	Laki-Laki	MA	2	1	3	3	1	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	1	3	2	3	2	44	Ringan
27	ANS	14	Perempuan	MTs	4	2	1	2	1	2	2	4	1	4	4	2	1	3	1	3	1	2	1	2	43	Ringan

Prodi Pendidikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

28	AFL	14	Perempuan	MTs	1	1	1	2	3	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	1	38	Ringan
29	DDF	12	Perempuan	MTs	3	3	1	2	1	2	4	3	1	2	2	1	2	4	3	1	3	1	2	2	43	Ringan
30	RDH	16	Perempuan	MA	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	41	Ringan
31	MF	16	Perempuan	MA	1	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	2	45	Sedang
32	PA	12	Perempuan	MTs	3	3	2	3	3	3	2	4	1	2	3	1	3	3	3	4	2	2	1	2	50	Sedang
33	RAA	13	Perempuan	MTs	2	2	1	1	4	1	2	1	3	1	2	1	3	2	1	1	4	2	4	2	40	Ringan
34	ZHP	13	Perempuan	MTs	3	3	2	2	4	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	3	2	48	Sedang
35	FHM	12	Perempuan	MTs	3	3	2	3	3	2	2	4	1	2	3	2	1	3	2	2	2	2	1	2	45	Sedang
36	MAR	14	Perempuan	MTs	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	24	Ringan
37	CDR	13	Perempuan	MTs	2	3	1	4	4	4	2	3	3	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	47	Sedang
38	ZI	12	Perempuan	MTs	4	3	1	4	3	4	2	4	1	2	4	1	1	1	1	3	3	1	1	1	45	Sedang
39	SB	17	Perempuan	MA	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	29	Ringan
40	SR	14	Perempuan	MTs	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	25	Ringan
41	S	12	Perempuan	MTs	1	1	1	2	3	3	2	2	3	2	3	1	3	3	2	3	4	2	2	2	45	Sedang
42	GTU	15	Perempuan	MA	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1	3	1	3	2	43	Ringan
43	SF	17	Perempuan	MA	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	26	Ringan
44	SDLW	17	Perempuan	MA	2	1	1	3	1	1	3	2	1	1	2	1	1	4	2	1	4	1	1	2	35	Ringan
45	FDW	19	Perempuan	MA	1	1	2	2	1	1	3	3	1	1	4	1	1	1	2	2	2	1	1	2	33	Ringan
46	CF	14	Perempuan	MTs	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	1	1	2	46	Sedang
47	SYAE	19	Perempuan	MA	2	2	1	2	2	2	3	2	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2	37	Ringan
48	SHA	17	Perempuan	MA	1	1	1	2	3	1	2	1	4	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	30	Ringan
49	HFQ	14	Perempuan	MTs	2	3	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	1	4	1	4	4	1	1	1	40	Ringan
50	SHN	15	Perempuan	MA	1	1	1	2	3	1	2	1	4	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	30	Ringan
51	SMM	15	Perempuan	MA	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	2	34	Ringan
52	YU	17	Perempuan	MA	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	4	1	2	2	34	Ringan
53	CC	15	Perempuan	MTs	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	3	1	1	1	25	Ringan
54	M	15	Perempuan	MA	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	3	2	38	Ringan
55	A	17	Perempuan	MA	2	3	2	2	4	2	2	2	3	3	2	1	1	2	2	1	3	1	1	2	41	Ringan
56	C	12	Perempuan	MTs	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	34	Ringan
57	KDF	12	Perempuan	MTs	2	2	1	2	4	1	2	2	3	1	2	1	3	2	2	1	4	1	3	2	41	Ringan
58	KAP	16	Perempuan	MA	3	3	2	4	3	3	4	3	3	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	48	Sedang
59	TIS	13	Perempuan	MTs	2	3	1	3	2	1	4	3	1	1	2	1	1	3	4	2	4	1	1	1	41	Ringan
60	SAT	13	Perempuan	MTs	1	1	1	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	30	Ringan

Lampiran 12. Hasil SPSS

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 tahun	11	18,3	18,3	18,3
	13 tahun	9	15,0	15,0	33,3
	14 tahun	11	18,3	18,3	51,7
	15 tahun	9	15,0	15,0	66,7
	16 tahun	5	8,3	8,3	75,0
	17 tahun	10	16,7	16,7	91,7
	18 tahun	3	5,0	5,0	96,7
	19 tahun	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	26	43,3	43,3	43,3
	Perempuan	34	56,7	56,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MTs	35	58,3	58,3	58,3
	Ma	25	41,7	41,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tingkat Homesickness

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	23	38,3	38,3	38,3
	Sedang	33	55,0	55,0	93,3
	Tinggi	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tingkat Kecemasan

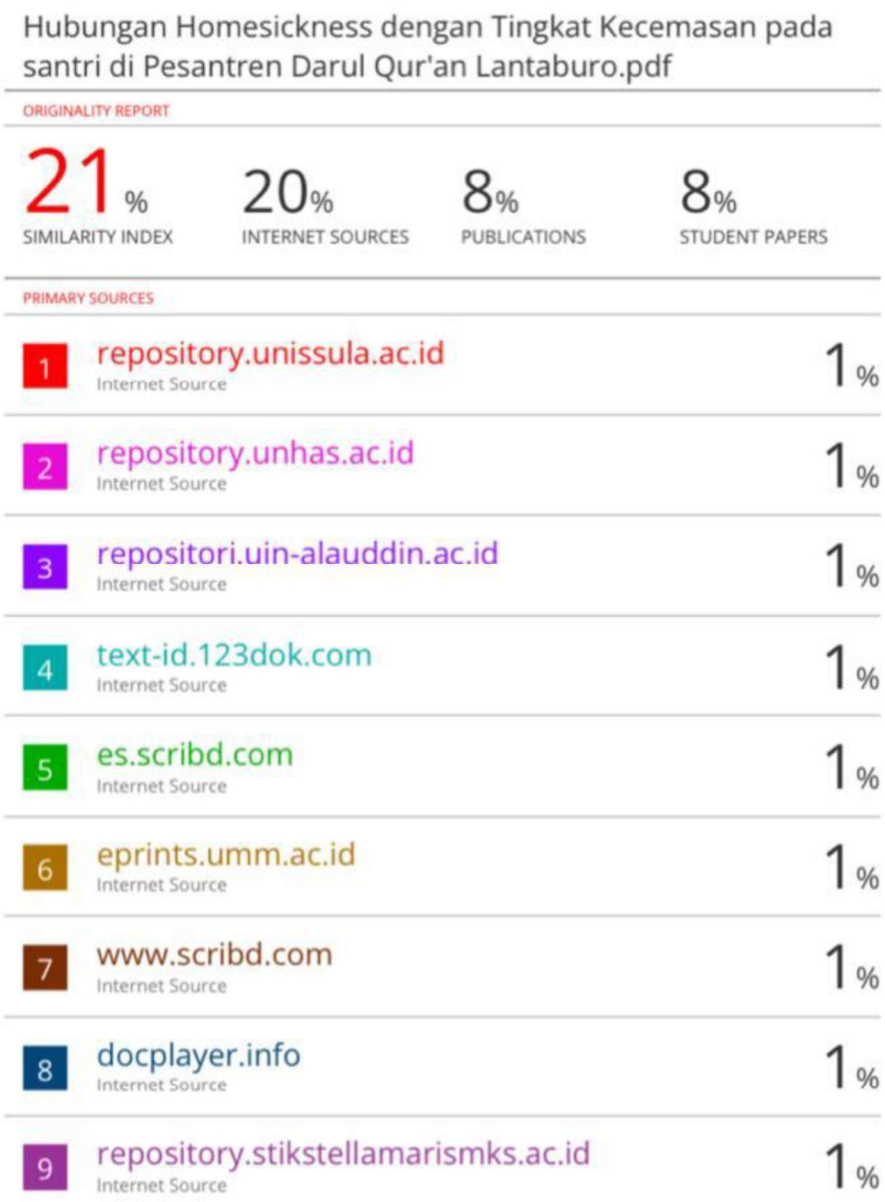
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	46	76,7	76,7	76,7
	Sedang	14	23,3	23,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Correlations

			Tingkat Homesickness	Tingkat Kecemasan
Spearman's rho	Tingkat Homesickness	Correlation Coefficient	1,000	,294*
		Sig. (2-tailed)	.	,022
		N	60	60
	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	,294*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,022	.
		N	60	60

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

Lampiran 13. Hasil turnitin



Hubungan Homesickness dengan Tingkat Kecemasan pada santri di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo.pdf

ORIGINALITY REPORT

21%	20%	8%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unissula.ac.id Internet Source	1%
2	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
3	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
4	text-id.123dok.com Internet Source	1%
5	es.scribd.com Internet Source	1%
6	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
7	www.scribd.com Internet Source	1%
8	docplayer.info Internet Source	1%
9	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1%

Lampiran 14. Dokumentasi



Lampiran 15. Manuskrip

Hubungan *Homesickness* dengan Tingkat Kecemasan pada Santri Pesantren X di Tanggerang

Dinda Annisa Hafiza[1], Septirina Rahayu[2], Reni[3]
Gatot Subroto Army Hospital (RSPAD) College of Health
E-mail: hafizadinda1@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : *homesickness* dan kecemasan merupakan fenomena umum yang terjadi pada santri di pesantren. *Homesickness* yang tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren X. **Metode :** penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan populasi 70 orang dan sampel 60 orang (10 orang dikeluarkan dari sampel karena menjadi responden studi pendahuluan). Kuesioner yang digunakan adalah UHS (*Utretch Homesickness Scale*) dan ZSAS (*Zung Self Rating Anxiety Scale*) **Hasil :** responden dominan mengalami *homesickness* tingkat sedang yaitu 33 santri (55%) dan pada kecemasan dominan responden berada ditingkat ringan yaitu 46 santri (76,7%). Pada uji korelasi *spearman* menunjukkan nilai korelasi koefisien 0,299 dan nilai *p-value* 0,022 < 0,05 yang artinya H1 diterima dan H0 ditolak. **Kesimpulan :** hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren X.

Kata kunci : *Homesickness*, Kecemasan, Santri.

PENDAHULUAN

Pesantren adalah lembaga pendidikan Islam yang terdiri dari asrama atau pondok, dengan kyai sebagai tokoh utama, masjid sebagai pusat aktivitas, dan pembelajaran agama Islam di bawah bimbingan kyai, diikuti oleh santri sebagai kegiatan utama [1].

Santri adalah seseorang atau individu yang bersungguh- sungguh dalam mempelajari ilmu pengetahuan tentang agama Islam [2]. Pendapat lain yang dikemukakan oleh Daulay (2001) dalam (Hariadi, 2015)[3] mengatakan bahwa santri adalah seseorang yang sedang belajar di sebuah pesantren [3]. Menurut Rachman (2010) dalam (Imaidah, 2020), rentang usia mayoritas santri secara umum dikategorikan sebagai masa remaja yaitu sekitar usia 12/13 sampai dengan 18/19 tahun [4].

Remaja (*adolescene*) adalah masa peralihan dari anak – anak menuju dewasa pada berbagai aspek seperti biologi, psikologi, sosial, dan ekonomi. Pada masa ini remaja memiliki ketertarikan kepada lawan jenis dan pada aspek biologis sudah bisa memiliki anak, mereka juga lebih bijaksana, mulai menjadi mandiri, dan mulai memikirkan masa depan [5]. Menurut Hurlock (1980) dalam (Sulaeman et al., 2024) terdapat tiga tahap perkembangan remaja, yaitu remaja awal (*early adolescence*) usia 11-13 tahun, remaja madya (*middle adolescence*) usia 14-16 tahun, dan remaja akhir (*late adolescence*) usia 17-20 tahun [6].

Tinggal menetap di pesantren dengan kondisi yang masih sangat muda, tidak menutup kemungkinan bahwa dapat menimbulkan perasaan takut, gelisah dan

cemas pada santri. Rasa cemas merupakan emosi yang muncul ketika kita khawatir atau takut terhadap sesuatu, kecemasan merupakan hal yang wajar namun, ada saat ketika rasa cemas membuat keadaan terasa lebih buruk. Kecemasan dapat muncul dari kekhawatiran yang berlangsung lama [7]. Stuart (2006) dalam (Hidayat, 2021) menggambarkan kecemasan sebaga rasa khawatir yang penyebabnya tidak jelas, ditandai dengan ketidakpastian dan ketidakberdayaan, yang terjadi sebagai keadaan emosional tanpa objek khusus. Saat cemas, individu dapat mengalami perubahan fisik yang ditandai dengan berkeringat, merasa gemetar, dan juga perubahan psikologis seperti tegang, sulit konsentrasi, dan bingung [8].

Kecemasan dibagi menjadi 3 aspek yaitu kognitif (pada aspek kognitif menimbulkan gejala seperti sulit konsentrasi, perhatian terganggu, lapang persepsi menurun, merasa bingung, waspada, mimpi buruk), afektif (pada aspek afektif menimbulkan gejala seperti rasa khawatir, takut, gelisah, gugup, mudah terganggu), dan perilaku (pada aspek perilaku gejala yang ditimbulkan yaitu fisik terasa tegang, menarik diri, menghindar, lari dari masalah) [9]. Menurut Stuart dalam (Suharti et al., 2024), tingkat kecemasan dibagi menjadi empat yaitu cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, dan panik [10].

Laporan global dari *World Health Organization*, menunjukkan bahwa 4,1% anak usia 10-14 tahun mengalami kecemasan dan pada anak usia 15-19 tahun sekitar 5,3% yang mengalami kecemasan [11]. Sedangkan di Indonesia, sebanyak 26,7% remaja berusia 10-17 mengalami gangguan mental berupa kecemasan [12]. Terdapat 19 santri (61,3%) mengalami kecemasan ringan dan 12 santri (38,7%) mengalami kecemasan sedang-berat [13]. Hal ini diperkuat dengan penelitian (Dewi et al., 2024), bahwa pada remaja pertengahan usia (15-18 tahun) sebanyak 105 orang (40,4%) mengalami kecemasan ringan, kecemasan sedang 86 orang (33,1%), kecemasan berat 46 orang (17,7%), dan panik 23 orang (8.8%) [14].

Berdasarkan data prevalensi kecemasan diatas, faktor penyebab kecemasan bisa disebabkan oleh banyak hal salah satunya karena *homesickness*. Kecemasan akibat *homesickness* didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Afrilia et al., 2024) yang menjelaskan bahwa *homesickness* dapat mempengaruhi tingkat stress dan kecemasan pada individu yang disebabkan oleh perubahan lingkungan, kebiasaan, dan rutinitas yang menimbulkan perasaan tidak nyaman. Kecemasan yang dirasakan seringkali muncul karena individu merasa tidak mampu saat menghadapi situasi baru dan adanya kekhawatiran [15].

Homesickness merupakan pengalaman umum dikalangan santri yang harus meninggalkan rumah untuk menempuh pendidikan di pesantren. Data yang membuktikan bahwa *homesickness* umum dialami oleh santri didukung dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Salmi & Yasmin, 2023) yaitu sebanyak 32,9% santri mengalami *homesickness* tinggi, 65,2% dikategori sedang, dan 1,9% dikategori rendah [16]. Selanjutnya, pada penelitian yang dilakukan oleh (Aswati & Rifani, 2024), tingkat *homesickness* pada santri dominan berada dikategori tinggi yaitu sebanyak 79%, kemudian dikategori sedang 14%, dan dikategori rendah sebanyak 7% [17].

Menurut Stroebe et al. (2002) dalam (Palimbu et al., 2025), *homesickness* merupakan kondisi emosional negatif yang terjadi karena perpisahan dari rumah dan orang terdekat yang ditandai dengan rasa rindu dan pikiran tentang rumah yang menyebabkan individu sulit dalam beradaptasi di lingkungan [18]. Menurut Menurut Stroebe et al. (2002) dalam (Kamilah et al., 2024) *homesickness* dibagi menjadi lima aspek yaitu merindukan keluarga, merindukan teman, kesepian, sulit beradaptasi, dan memikirkan atau merenung tentang rumah [19]. Lestari

(2018) dalam (Rohmatun, 2024) mengatakan faktor yang mempengaruhi *homesickness* adalah dukungan sosial yaitu kurangnya dukungan sosial yang diberikan kepada seseorang sehingga dapat berdampak pada kondisi psikologisnya, seperti individu merasa kurang diperhatikan, tidak dihargai, yang akhirnya menimbulkan perasaan tidak nyaman dalam dirinya dan *insecure attachment* yaitu munculnya rasa tidak aman terhadap orang-orang di sekitarnya maupun terhadap lingkungan yang baru dikenalnya [20],

Menurut Poyrazli & Lopez (2007) dalam (Rohmatun, 2024), *homesickness* yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak pada masalah mental dan emosional individu yang menyebabkan kondisi tersebut semakin parah [20]. Dampak yang ditimbulkan dari *homesickness* yaitu dapat menyebabkan gangguan pada psikologi dan biologis individu serta mempengaruhi individu dalam beradaptasi di lingkungan baru. Dari pendapat tersebut *homesickness* dapat berdampak pada kondisi mental dan emosional individu bila tidak segera ditangani.

Beberapa penelitian terdahulu tentang *homesickness* dan kecemasan sudah dilakukan oleh peneliti lain yaitu (Salmi & Yasmin, 2023), membahas tentang hubungan antara *homesickness* dengan *attachment style* dimana penelitian tersebut belum memberikan gambaran tentang hubungan *homesickness* terhadap kecemasan [16]. Sedangkan (Firdausi et al., 2025) meneliti tentang kecemasan sosial pada santri dan implikasinya terhadap layanan bimbingan dan konseling, penelitian tersebut tidak membahas bagian *homesickness* hanya berfokus pada kecemasan sosial dan pada penelitian ini instrumen kecemasan yang digunakan adalah (SAS-A) *Social Anxiety Scale Adolecent* [21].

Hasil dari penelitian tersebut, membuktikan bahwa terdapat gap pada penelitian ini dimana masih sedikit penelitian yang spesifik meneliti hubungan antara variabel *homesickness* dengan kecemasan terutama pada santri di pesantren. Padahal santri adalah remaja dengan usia yang masih muda dan hidup jauh dari keluarga. Didapatkan juga gap pada penelitian kecemasan sebelumnya terdapat pada instrumen yaitu pada penelitian sebelumnya menggunakan (SAS-A) *Social Anxiety Scale Adolecent* sedangkan penelitian ini menggunakan *Zung self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS). Sistem pendidikan pesantren yang tertutup, memungkinkan para santri mengalami *homesickness* dan juga dapat berkembang menjadi kecemasan. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan dalam hal subjek dan konteks, serta diharapkan mampu memberikan manfaat bagi pengembangan layanan psikologis di lingkungan pesantren.

Permasalahan yang muncul di Pesantren X membuktikan bahwa santri mengalami *homesickness* dan kecemasan. Peran perawat begitu banyak, diantaranya peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat, edukator/pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan, dan juga sebagai pembaharu [22].

Peran perawat jiwa yang cocok adalah perawat sebagai edukator/pendidik yaitu memberikan pemahaman dan informasi kepada para santri tentang cara meminimalisir masalah tersebut dan perawat juga perlu menjelaskan apa hal yang harus dilakukan serta bagaimana cara mengatasi *homesickness* maupun kecemasan jika sudah terjadi. Perawat juga dapat berperan sebagai kolaborator yaitu berkolaborasi dengan pihak pesantren mengenai program dalam mengatasi masalah tersebut.

Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa meneliti hubungan antara variabel *homesickness* dengan kecemasan pada santri di pesantren penting dilakukan, karena *homesickness* merupakan fenomena nyata yang sering terjadi pada sebagian besar santri di pesantren dan *homesickness* juga

merupakan fenomena psikososial yang berbeda dari kecemasan, namun dapat menjadi salah satu faktor pemicu meningkatnya kecemasan dan mengganggu proses adaptasi santri. Selain itu belum adanya penelitian terdahulu yang secara khusus atau spesifik membahas hubungan antara kedua variabel tersebut pada santri di pesantren, membuat peneliti ingin melihat hubungan kedua variabel tersebut khususnya pada santri di dalam penelitian ini.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan desain *cross-sectional*, pada penelitian *cross-sectional* subjek hanya dilakukan pengukuran pada satu kali atau satu waktu [23]. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen *homesickness* dengan variabel dependen tingkat kecemasan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri di Pesantren X berjumlah 70 santri. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sampling total merupakan teknik pengambilan sampel yang menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel [24]. Peneliti menggunakan teknik sampling total karena populasi kecil dan penelitian ini mengambil seluruh anggota populasi untuk dijadikan sampel yaitu berjumlah 70 orang, dikurangi sepuluh dari jumlah populasi karena sepuluh orang tersebut sudah dijadikan responden untuk studi pendahuluan. Jadi, sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 orang.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu variabel independen dan variabel dependen dengan variabel independen adalah *homesickness* dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan. Penelitian ini membagi hipotesis menjadi dua yaitu H1 : terdapat hubungan antara *homesickness* dengan tingkat kecemasan dan H0 : tidak terdapat hubungan antara *homesickness* dengan tingkat kecemasan.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, yaitu *Utrecht Homesickness Scale* (UHS) yang dikembangkan oleh Stroebe et al. (2002) dan diadaptasi dari penelitian (Safira, 2024) untuk mengukur tingkat *homesickness* [25]

Kuesioner Zung *Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) yang dirancang oleh Zung William W.K (1997) dan dikembangkan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II) dan diadopsi dari penelitian (Mandani, 2017) digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan [26]. Kedua instrumen tersebut telah digunakan secara luas dalam penelitian dan memiliki validitas serta reliabilitas yang baik.

Teknik pengumpulan data dibagi menjadi data primer dan sekunder [27]. Dalam penelitian ini, teknik pengumupulan data yang digunakan yaitu data primer yang didapatkan melalui wawancara dan pengisian kuesioner dan data sekunder yaitu data populasi yang didapat dari arsip Pesantren X. Kemudian penelitian ini dilakukan berdasarkan prosedur yang ditetapkan yaitu dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap pengolahan data, dan tahap pelaporan.

Penelitian ini menerapkan etika yang dibagi menjadi empat yaitu keadilan (*justice*) yang berarti setiap individu atau kelompok yang berpartisipasi harus mendapatkan perlakuan yang setara, manfaat (*beneficence*) yaitu dapat berupa peningkatan ilmu pengetahuan medis yang bermanfaat bagi masyarakat atau peningkatan terapi yang efektif bagi pasien, tidak merugikan (*non-maleficence*) prinsip ini menekankan bahwa peneliti

tidak boleh menyebabkan kerugian atau bahaya pada partisipan dalam penelitian, dan otonomi (*autonomy*) yaitu prinsip etik dimana setiap individu memiliki hak untuk mengambil keputusan secara sadar dan bebas. Partisipan perlu memberikan persetujuan yang diinformasikan (*informed consent*) sebelum ikut serta dalam penelitian [23].

Data yang diperoleh dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi frekuensi tingkat *homesickness* dan kecemasan. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji korelasi *spearman* untuk mengetahui hubungan antara *homesickness* dan tingkat kecemasan. Seluruh proses penelitian dilakukan dengan memperhatikan aspek etika penelitian, termasuk persetujuan *informed consent* dari responden dan menjaga kerahasiaan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan homesickness dan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren X. Penyajian data mencakup gambaran umum karakteristik responden serta distribusi masing-masing variabel penelitian. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner *Utrecht Homesickness Scale* (UHS) dan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) oleh 60 santri yang menjadi sampel penelitian.

Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai dari analisis univariat untuk melihat distribusi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat homesickness, dan tingkat kecemasan. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel menggunakan uji korelasi spearman. Hasil analisis tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi responden dan hasil penelitian yang didapatkan.

Tabel 1. Distribusi frekuensi Karakteristik responden di Pesantren Darul Qur'an Lantaburo (n=60)

Karakteristik	*Frequency (f)*	*Percent (%)*
Usia		
12 tahun	11	18,3
13 tahun	9	15,0
14 tahun	11	18,3
15 tahun	9	15,0
16 tahun	5	8,3
17 tahun	10	16,7
18 tahun	3	5,0
19 tahun	2	3,4
Jenis Kelamin		
Laki–laki	26	43,3
Perempuan	34	56,7
Tingkat Pendidikan		
MTs	35	58,3
MA	25	41,7
Total	60	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa rentang usia responden dimulai dari 12 sampai 19 tahun, dimana mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada usia 12 tahun dan 14 tahun yaitu (18,3%). Mayoritas jenis kelamin responden penelitian ini adalah perempuan yaitu sebanyak 34 responden (56,7%). Pada tingkat pendidikan, mayoritas responden berada ditingkat MTs yaitu sebanyak 35 responden (58,3%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat *homesickness* (n=60)

Tingkat *Homesickness*	*Frequency (f)*	*Percent (p)*
Rendah	23	38,3
Sedang	33	55,0
Tinggi	4	6,7
Total	60	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Homesickness pada 60 responden didominasi pada tingkat sedang yaitu sebanyak 55%, diikuti oleh tingkat rendah sebanyak 38,3% dan tingkat tinggi sebanyak 6,7%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan rindu terhadap rumah, keluarga, dan lingkungan asalnya dalam intensitas yang cukup kuat, namun masih dapat dikendalikan.

Salah satu indikator yang mendukung hasil penelitian ini terlihat pada tingginya skor pada butir pernyataan kuesioner *homesickness (Utrecht Homesickness Scale)* pada nomor 15 tentang "saya dirindukan oleh keluarga saya" sebanyak 37 responden memilih kategori "selalu". Hal tersebut menunjukkan bahwa santri merasa adanya ikatan emosional yang kuat dengan

keluarga, serta memiliki keyakinan bahwa keluarga mereka merindukan keberadaan mereka di rumah.

Hal tersebut sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Salmi & Yasmin, 2023) yang menyatakan bahwa para santri dominan mengalami *homesickness* ditingkat sedang dengan prosentase 65,2% [16]. Penelitian yang dilakukan oleh (Nursafitri et al., 2024) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu responden dalam penelitian tersebut mayoritas mengalami *homesickness* ditingkat sedang dengan prosentase 72,7% [28].

Homesickness yang dialami para santri sesuai dengan teori menurut Stroebe et al. (2002) dalam (Fajrin & Yasmin, 2023) yang mengatakan bahwa *homesickness* adalah suatu emosi negatif yang terjadi karena sebuah perpisahan yang dialami oleh individu dan disertai dengan rasa sulit untuk beradaptasi di lingkungan baru serta rasa rindu terhadap rumah yang ditinggalkan [29]. Lebih lanjut, Stroebe et al. (2002) dalam (Rahmi et al., 2023) menyebutkan bahwa *homesickness* dapat menimbulkan gejala seperti merindukan suasana rumah, kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan baru, memikirkan rumah, merasa kesepian, serta memikirkan teman lama di rumah [30].

Berdasarkan 60 responden dalam penelitian ini, didapatkan hasil seluruh santri mengalami *homesickness*, dengan mayoritas berada pada tingkat sedang (55%), kondisi ini menunjukkan bahwa gejala *homesickness* mulai terasa mengganggu, namun belum mencapai tingkat berat. Sebagian santri lainnya berada pada tingkat rendah (38,3%) dengan rasa rindu yang ringan dan tidak mengganggu aktivitas, sedangkan sebagian kecil berada pada tingkat tinggi (6,7%) yang ditandai oleh perasaan rindu yang intens serta berisiko menimbulkan gangguan emosional, sosial, dan akademik.

Secara keseluruhan, hasil ini mengindikasikan bahwa proses adaptasi sebagian besar santri masih berlangsung dan memerlukan dukungan lingkungan agar penyesuaian diri dapat optimal. Meskipun seluruh responden dalam penelitian ini mengalami *homesickness*, kondisi tersebut tidak dapat disimpulkan berlaku pada seluruh santri dipopulasi lain, mengingat adanya perbedaan karakteristik individu dan lingkungan.

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan (n=60)

Tingkat Kecemasan	*Frequency (f)*	*Percent (p)*
Ringan	46	76,7
Sedang	14	23,3
Total	60	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tingkat kecemasan, pada 60 responden mayoritas mengalami kecemasan ringan sebanyak 76,7%, diikuti oleh kecemasan sedang sebanyak 23,3%. Salah satu indikator yang mendukung hasil penelitian ini terlihat pada tingginya skor dalam butir pernyataan kuesioner kecemasan (*Zung Self-Rating Anxiety Scale)* pada nomor 17 tentang "tangan saya biasanya kering dan hangat/tidak dingin" sebanyak 24 santri memilih kategori "sering". Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa gejala fisik kecemasan yang dialami cenderung ringan dan tidak mengarah pada bentuk kecemasan yang lebih berat seperti tangan gemetar atau tubuh menjadi sangat tegang.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Afifah & Herawati, 2023) yang menyatakan bahwa santri pada penelitian tersebut mayoritas mengalami kecemasan ditingkat ringan dengan prosentase 61,3% [13]. Sama halnya pada penelitian yang dilakukan oleh (Farida & Putri, 2022), mayoritas responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 97,6% [31].

Hal tersebut sesuai dengan konsep kecemasan menurut Atkinson (1996) dalam (Muslimin & Maswan, 2021) yang mengatakan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan khawatir, prihatin, dan ketakutan yang terkadang dirasakan oleh individu. Kecemasan dapat muncul dari rasa khawatir yang berlangsung lama [32]. Sedangkan menurut *American Psychological Association* (2021) dalam (Narulita & Yudiarso, 2023), kecemasan

merupakan kondisi emosional yang dirasakan individu ditandai dengan rasa tegang, khawatir dan dapat meningkatkan tekanan darah [33].

Berdasarkan 60 responden pada penelitian ini hasil penelitian menunjukkan seluruh responden mengalami kecemasan dengan mayoritas mengalami kecemasan ringan (76,7%), meskipun ada rasa cemas, khawatir, atau gelisah, tingkat kecemasan tersebut masih berada dalam batas normal dan belum menghambat fungsi sehari-hari. Sedangkan beberapa santri lainnya mengalami kecemasan sedang (23,3%) yang menunjukkan bahwa individu lebih waspada dan lebih tegang, lapang persepsi menyempit dan berkonsentrasi pada sesuatu yang penting.

Perbedaan tingkat kecemasan ini menunjukkan bahwa pengalaman kecemasan tidak dialami secara sama oleh setiap santri terutama di pesantren lain, karena bervariasi sesuai dengan kondisi dan kemampuan adaptasi individu masing-masing. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar santri masih berada dalam kondisi emosional yang dapat dikelola, dan gejala yang muncul merupakan respons adaptif.

Tabel 4. Uji korelasi *spearman* (n=60)

Correlations	Tingkat *Homesickness*		Tingkat Kecemasan	
Spearman's rho	Tingkat *Homesickness*	*Correlation Coefficient*	1,000	,294*
		Sig. (2-tailed)		0,022
		N	60	60
	Tingkat Kecemasan	*Correlation Coefficient*	,294*	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,022	
		N	60	60

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

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel, hasil penelitian mengenai hubungan *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren X menunjukkan bahwa dari 60 responden, mayoritas pada penelitian ini mendapatkan hasil 55% responden mengalami *homesickness* ditingkat sedang dan 76,7% responden mengalami kecemasan ringan.

Hasil uji korelasi menggunakan *spearman* menunjukkan nilai korelasi koefisien sebesar 0,294 yang berarti terdapat hubungan positif sangat lemah, sesuai dengan kriteria arah korelasi *spearman* dan nilai *p-value* sebesar 0,022 yang berarti signifikan karena <0,05. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren X, maka H1 diterima dan H0 ditolak.

Interpretasi hasil penelitian ini tidak terlepas dari karakteristik responden. Perbedaan tingkat pendidikan responden, yaitu santri MTs dan MA, berkaitan dengan perbedaan durasi tinggal dan proses adaptasi. Santri MA umumnya memiliki pengalaman adaptasi yang lebih matang sehingga tingkat *homesickness* dan kecemasan cenderung lebih rendah, sedangkan santri MTs masih berada pada tahap awal penyesuaian diri sehingga lebih rentan mengalami *homesickness* dan kecemasan ditingkat yang lebih tinggi. Perbedaan kondisi ini berpotensi mempengaruhi variasi hasil penelitian. Meskipun demikian, penelitian ini tetap berfokus pada gambaran hubungan *homesickness* dan kecemasan secara umum, sehingga perbedaan tersebut tidak menjadi faktor yang mengurangi validitas penelitian.

Penelitian yang mendukung hasil penelitian ini didapat dari penelitian (Laibu et al., 2020) dimana terdapat hubungan antara *homesickness* dan kecemasan dengan nilai ρ-hitung sebesar 0,402 maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya variabel *homesickness* dan kecemasan memiliki hubungan yang signifikan. *Homesickness* yang dirasakan sangat berkaitan dengan terjadinya kecemasan pada responden tersebut. *Homesickness* akan berdampak pada terjadinya *separation anxiety* yaitu kecemasan yang muncul karena sebuah jarak yang memisahkan [34].

Homesickness tidak diklasifikasikan sebagai gangguan jiwa dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM), namun kondisi ini memiliki keterkaitan dengan munculnya kecemasan, rasa kesepian, isolasi sosial, maupun depresi, yang biasanya diawali oleh perubahan suasana hati dan gejala kecemasan [35]. Dengan demikian, *homesickness* dan kecemasan merupakan kondisi yang saling berhubungan. *Homesickness* yang tidak tertangani dapat memperburuk emosional individu dan membuat mereka lebih rentan mengalami kecemasan.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa perasaan *homesickness* yang dialami santri memiliki kontribusi terhadap munculnya gejala kecemasan, seperti rasa gelisah dan khawatir. Walaupun hubungan yang ditemukan tidak besar, hasil ini tetap menunjukkan bahwa *homesickness* memainkan peran dalam kondisi psikologis santri. Dengan demikian, proses adaptasi lingkungan baru seperti kehidupan di pesantren dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional santri, sehingga perlu adanya dukungan dari pengasuh di pesantren, ustad/ustadzah, maupun teman untuk membantu santri mengelola perasaan *homesickness* agar tidak berkembang menjadi kecemasan yang lebih tinggi.

KESIMPULAN

Hasil pembahasan mengenai hubungan *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren X menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *homesickness* pada tingkat sedang yaitu sebanyak 33 responden (55%). Kemudian pada tingkat kecemasan, santri dominan mengalami kecemasan ditingkat ringan yaitu sebanyak 46 responden (76,7%).

Berdasarkan hasil uji korelasi *spearman* menunjukkan bahwa nilai korelasi koefisien sebesar 0,294 dan nilai *p-value* 0,022 < 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa H1 diterima dan H0 ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *homesickness* dengan tingkat kecemasan pada santri di Pesantren X.

Berdasarkan simpulan tersebut, peneliti ingin memberikan saran yaitu diharapkan instansi pendidikan terkait dapat memberikan perhatian khusus terhadap santri yang menunjukkan tanda-tanda *homesickness* maupun kecemasan, kemudian santri disarankan agar dapat meningkatkan kemampuan adaptasi sehingga tingkat *homesickness* menurun. Hal tersebut bisa dilakukan dengan aktif mengikuti kegiatan yang ada di pesantren, seperti kegiatan sosial, keagamaan dan ekstrakulikuler, bagi orang tua diharapkan tetap menjaga komunikasi dengan santri selama di pesantren agar santri tidak merasa ditinggalkan dan juga mereka tetap mendapat dukungan emosional dari keluarga, dan bagi peneliti selanjutnya disarankan dapat menggunakan desain penelitian yang berbeda seperti *longitudinal study*, untuk melihat perubahan tingkat *homesickness* dan kecemasan dari waktu ke waktu.

REFERENSI

[1] R. Fitri and S. Ondeng, "Pesantren Di Indonesia: Lembaga Pembentukan Karakter," *Al Urwatul Wutsqa Kaji. Pendidik. Islam*, vol. 2, no. 1, pp. 42–54, 2022, [Online]. Available: https://journal.unismuh.ac.id/index.php/alurwatul

[2] H. Cipta, *Politik dan Kaum Santri*. umsu press, 2023. [Online].

[3] Hariadi, *EVOLUSI PESANTREN; Studi Kepemimpinan Kiai Berbasis Orientasi ESQ*. Lkis Pelangi Aksara, 2015. [Online]. Available: https://books.google.com/books/about/EVOLUSI_PESANTREN_Studi_Kepemimpinan_Kia.html?id=DwpgDwAAQBAJ

[4] C. P. Imaidah, "Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Pada Remaja Yang Tinggal Di Pondok Pesantren 'X,'" *PSIKOSAINS (Jurnal Penelit. dan Pemikir. Psikologi)*, vol. 15, no. 2, pp. 100–111, 2020, doi: 10.30587/psikosains.v15i2.4524.

[5] A. Gafar, Syahrum, and T. Sumarni, *Ayo Tingkatkan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah dengan Bermain Lore Kesehatan*. Penerbit NEM, 2025. [Online].

[6] S. Sulaeman *et al.*, *Buku Ajar Perkembangan Peserta Didik*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2024. [Online]. Available: https://books.google.com/books/about/Buku_Ajar_Perkembangan_Peserta_Didik.html?id=1egEEQAAQBAJ

[7] UNICEF, "Apa itu kecemasan?," UNICEF. Accessed: Jul. 15, 2025. [Online]. Available: https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan- mental/artikel/kecemasan#:~:text=Cemas adalah perasaan yang timbul,merasa lebih tenang dan nyaman.

[8] A. A. Hidayat, *KEPERAWATAN DASAR 1; UNTUK PENDIDIKAN NERS*. Health Books Publishing, 2021. [Online]. Available: https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Dasar_1_Untuk_Pendidikan_Ner/TRYfEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=teori+kecemasan+stuart&pg=PA157&printsec=frontcover

[9] D. Rustanty, "Kesehatan Mental Anak pada Masa Pandemi COVID-19," in *Dinamika Emosi Anak Usia Dini Kajian Pembelajaran Jarak Jauh di Masa Pandemi COVID-19 (Jilid 1)*, Y. K. S. Pranoto and A. D. Nafisah, Eds., Penerbit NEM, 2022, p. 316. [Online].

[10] S. Suharti *et al.*, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2024. [Online]. Available: https://books.google.com/books/about/Buku_Ajar_Keperawatan_Gerontik.html?id=RComEQAAQBAJ

[11] WHO, "Mental health of adolescents." Accessed: Sep. 02, 2025. [Online]. Available:

https://www.who.int/news- room/fact- sheets/detail/adolescent-mental-health

[12] Pusat Kesehatan Reproduksi, U. of Queensland, and J. H. B. S. of P. Health, *Indonesia - National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Laporan Penelitian*. Pusat Kesehatan Reproduksi, 2022. [Online].

[13] S. Afifah and M. Herawati, "Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Perilaku Personal Hygine Dalam Mencegah Keputihan Pada Santri," *J. Kebidanan Khatulistiwa*, vol. 9, no. 2, pp. 75–79, 2023, doi: 10.30602/jkk.v9i2.1263.

[14] N. K. S. Dewi, N. M. S. Muryani, and N. S.Yudhawati, "Gambaran Tingkat Kecemasan pada Remaja Usia Pertengahan (15 - 18 Tahun) Terhadap Citra Diri di SMAN 1 Kediri Tabanan Bali," *J. Kesehat. Med. Udayana*, vol. 10, no. 02, pp. 242–250, 2024, doi: 10.47859/jmu.v10i02.523.

[15] D. Afrilia, M. Fuad, and Z. Siregar, "Pengaruh Homesickness Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa Rantau," *J. Stud. Islam Indones.*, vol. 2, no. 1, pp. 161–175, 2024.

[16] N. F. Salmi and M. Yasmin, "Attachment dan homesickness siswa baru di lingkungan Pondok Pesantren," *PSYCOMEDIA J. Psikol.*, vol. 3, no. 1, pp. 1–8, 2023, doi: 10.35316/psycomedia.2023.v3i1.1-8.

[17] N. Aswati and R. Rifani, "Hubungan Self Compassion dengan Homesickness pada Remaja (Santri) Tahun Pertama di IMMIM Makassar," *J. Kesehat. Republik Indones.*, vol. 1, no. 10, pp. 212–224, 2024.

[18] B. L. Palimbu, Minarni, and P. Taibe, "Homesickness pada Mahasiswa Perantau di Makassar : Sebuah Tinjauan Deskriptif," *J. Psikol. Karakter*, vol. 5, no. 1, pp. 51–57, 2025, doi: 10.56326/jpk.v5i1.5588.

[19] M. Kamilah, H. Khotimah, and D. Christia Sera, "Kematangan emosi dan homesickness mahasiswa rantau tahun pertama," *J. Psikol. Talent. Mhs.*, vol. 3, no. 3, pp. 1–11, 2024.

[20] Rohmatun, "Derita Mahasiswa Rantau: Homesickness Mahasiswa Rantau Ditinjau Dari Dukungan Sosial Teman Sebaya Rohmatun," *PSISULA Pros. Berk. Psikol.*, vol. 6, pp. 332–339, 2024.

[21] H. A. Firdausi, D. Sulistiana, and A. Nugraha, "Profil Kecemasan Sosial Santri dan Implikasinya Terhadap Layanan Bimbingan dan Konseling," *INSIGHT J. Bimbing. Konseling*, vol. 12, no. 2, pp. 17–24, 2025, doi: 10.21009//insight.122.03.

[22] A. Rahmah, M. Agustini, Darmayanti, and M. Raya, "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT STRES PADA SANTRI DAN SANTRIWATI REMAJA DI PONDOK PESANTREN AL-IKHLAS NEGARA," *J. Sos. DAN SAINS*, vol. 3, no. 9, 2023.

[23] R. S. P. Putra *et al.*, *Metode Penelitian Kesehatan*. Mega Press Nusantara, 2025.

[Online].
[24] R. Putri *et al.*, *Metodologi Penelitian Sosial*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, 2022. [Online].
[25] M. Safira, "Self Compassion Dan Homesickness," UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM RIAU PEKANBARU, 2024.
[26] M. L. Mandani, "Fakultas kesehatan dan kedokteran program studi kedokteran universitas muhammadiyah jakarta 2017," Universitas Muhammadiyah Jakarta, 2017.
[27] P. D. Sugiyono, *METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF, DAN R&D*, 1 s.d. 28. ALFABETA, cv, 2023.
[28] S. Nursafitri, Julianto, I. Fitria, and Rosnidawati, "Hubungan Antara Internal Locus Of Control Dengan Homesickness Pada Santri Baru di Pondok Pesantren Insan Quráni Kabupaten Aceh Besar," *Fathana J. Psikol. Ar-Raniry*, vol. 2, pp. 1–8, 2024.
[29] W. Fajrin and M. Yasmin, "The Relationship Between Self-efficacy and Homesickness in New Students in the Islamic Boarding School Environment," *Psycho Holist.*, vol. 5, no. 2, pp. 62–66, 2023, doi: 10.35747/ph.v5i2.753.
[30] M. Rahmi, W. Astuti, and Y. A. Anastasya, "Gambaran homesickness pada santri baru di pesantren," *INSIGHT J. Penelit. Psikol.*, vol. 1, no. 2, pp. 277–284, 2023.
[31] U. Farida and N. F. N. Putri, "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN STRES PADA SANTRI PONDOK PESANTREN AL-MA'RUF KEDIRI," *J. Pharma Bhakta*, vol. 2, pp. 69–74, 2022.
[32] K. Muslimin and Maswan, *KECEMASAN KOMUNIKASI : MENGATASI CEMAS BERKOMUNIKASI DI DEPAN PUBLIK*. UNISNU PRESS, 2021. [Online].
[33] T. Narulita and A. Yudiarso, "Studi Meta-Analisis: Emotion Regulation Training Efektif Menurunkan Tingkat Kecemasan dan Depresi," *Humanit. (Jurnal Psikologi)*, vol. 7, no. 2, pp. 179–194, 2023, doi: 10.28932/humanitas.v7i2.6834.
[34] S. R. Laibu, R. F. Zees, and G. A. A. P. Ariani, "HUBUNGAN HOMESICKNESS DENGAN KECEMASAN PADA MAHASISWA RANTAU TAHUN PERTAMA DI JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES GORONTALO," *J. Keperawatan*, 2020.
[35] R. S. Aqil and M. Fakhrurrozi, "Homesickness pada Santri Pesantren : Peran Sense of Belonging dan Pola Asuh," vol. 14, 2025, doi: 10.19109/intelektualita.v14i1.27458.