

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP N 4 Yogyakarta yang terletak pada wilayah urban Daerah Istimewa Yogyakarta. Adapun alasan dipilihnya sekolah tersebut sebagai lokasi penelitian adalah karena rentang usia siswa-siswi di SMP N 4 Yogyakarta masuk dalam kriteria inklusi penelitian, selain itu lokasi sekolah yang berada di tengah kota yang mempunyai jumlah penduduk yang besar juga kawasan pemukiman luas dapat menjadi salah satu faktor resiko timbulnya masalah kesehatan mental pada remaja termasuk kecemasan. Adanya penelitian ini diharapkan dapat membantu mencegah dampak negatif dari gaya kehidupan kota yang tidak diinginkan. Selain itu, lokasi sekolah yang tidak susah untuk dijangkau juga merupakan alasan peneliti untuk melakukan penelitian di SMP N 4 Yogyakarta.

2. Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian

Subjek yang diambil pada penelitian ini merupakan siswa-siswi aktif di SMP N 4 Yogyakarta, tepatnya adalah siswa-siswi kelas VIII E SMP N 4 Yogyakarta yang telah memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi. Siswa-siswi Kelas VIII E yang diambil sebagai subjek penelitian dipilih berdasarkan data diri dari Sekolah, seluruh siswa di kelas tersebut beragama islam dan memiliki usia rata-rata yang sesuai dengan kriteria

inklusi penelitian. Satu kelas VIII E dibagi menjadi 2 kelompok besar, dimana 18 orang menjadi responden kelompok intervensi dan 18 orang masuk menjadi kelompok kontrol. Pembagian responden yang masuk dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol dipilih berdasarkan undian yang diambil oleh ketua kelas, sehingga hasilnya diharapkan adil dan rata. Karakteristik responden dapat dilihat dalam tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Responden pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Karakteristik	Jumlah Responden	Persentase	SD	Min	Maks	Mean
Usia (tahun)						
≤14	34	94,40%	0,540	13	15	13,78
>14	2	5,55%				
Jenis Kelamin						
Laki-laki	8	22,20%	<i>None</i>	<i>None</i>	<i>None</i>	<i>None</i>
Perempuan	28	77,80%				

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 1, sebagian besar responden memiliki usia dibawah 14 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Sesuai tabel diatas, terlihat bahwa karakteristik jenis kelamin tidak ditemukan nilai Standar Deviasi (SD), maksimum, minimum dan mean. Hal ini karena karakteristik jenis kelamin hanya terdiri dari laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki dan perempuan bukan data numerik sehingga tidak dapat dijabarkan. Berikut terdapat tabel untuk melihat bagaimana persebaran dari responden laki-laki maupun perempuan pada kelompok kontrol dan intervensi.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin pada Kedua Kelompok

Karakteristik Responden Jenis Kelamin	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Laki-laki	4	22,22	4	22,22
Perempuan	14	77,78	14	77,78
Total	18	100%	18	100%

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden untuk karakteristik jenis kelamin pada kedua kelompok adalah seimbang atau sama rata.

3. Tingkat Kecemasan Subjek

Tingkat kecemasan pada remaja awal dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA)* yang sudah dikembangkan oleh Kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale (AAS)* (Iskandar, 1984). Kuesioner ini terdiri dari 56 pertanyaan yang meliputi 14 kelompok gejala kecemasan yang masing-masing gejala dijabarkan secara lebih spesifik. Rentang skor yang digunakan antara 0-4, yang terdiri dari : 0= tidak ada gejala; 1= satu gejala ; 2= dua gejala; 3= lebih dari dua gejala; 4= semua gejala. Hasil skor pada kuesioner kemudian dijumlah. Penjumlahan yang ada akan diklasifikasikan menjadi 5 kategori tingkat kecemasan, yaitu kategori tidak ada kecemasan (skor <14), kecemasan ringan (skor 14-20), kecemasan sedang (skor 21-27), kecemasan berat (skor 28-41) kecemasan berat sekali (skor 42-56). Gambaran skor *pretest* seluruh responden baik di kelompok kontrol maupun kelompok intervensi terdapat dalam tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 5. Kondisi awal (*pretest*) tingkat kecemasan siswa pada kelompok kontrol dan intervensi dalam bentuk kategori

Kategori Tingkat Kecemasan	Kelompok	
	Kontrol	Intervensi
Tidak ada kecemasan	0	0
Skor <14	0.00%	0.00%
Ringan	0	0
Skor 14-20	0.00%	0.00%
Sedang	9	8
Skor 21-27	50.00%	44.44%
Berat	9	10
Skor 28-41	50.00%	55.56%
Berat Sekali	0	0
Skor 42-52	0.00%	0.00%

Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas kondisi awal siswa pada kelompok kontrol maupun intervensi memiliki tingkat kecemasan pada kategori sedang hingga berat dan tidak ada responden dengan kecemasan berat sekali. Untuk mengetahui apakah kondisi awal kelompok kontrol dan intervensi memiliki tingkat kecemasan yang sama atau tidak digunakan uji beda.

a. Uji beda skor *pretest* siswa di kelompok kontrol dan intervensi

Data yang digunakan dalam pengujian ini adalah data numerik berupa hasil skor awal tingkat kecemasan kedua kelompok. Oleh karena itu, sebelum dilakukan uji beda terlebih dahulu melakukan uji normalitas. Hasil uji normalitas tersebut berguna untuk menentukan apakah uji beda akan dilakukan secara parametrik *independent t test* jika data yang diteliti memiliki persebaran data normal, atau secara non parametrik (uji *Mann Whitney*) apabila data berdistribusi tidak normal. Uji normalitas yang digunakan adalah uji *Saphiro wilk* karena

sampel penelitian berjumlah kurang dari 50. Berikut ini adalah hasil uji normalitas dan uji beda skor *pretest* kelompok kontrol dan intervensi :

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas dan Uji Beda *Independent t test*

Kelompok	N	Mean \pm SD	Uji <i>Saphiro Wilk</i>	<i>Independent t test</i>
<i>Pretest</i> Kontrol	18	28.83 \pm 5.701	0.202	0.615
<i>Pretest</i> Intervensi	18	29.67 \pm 3.985	0.381	

Hasil pada tabel 4 menunjukkan bahwa persebaran data skor *pretest* kelompok kontrol dan intervensi bernilai $p > 0,05$ yang berarti, distribusi data kedua kelompok adalah normal. Oleh karena data berasumsi normal, pengujian dilakukan secara parametrik yaitu menggunakan *independent t test*. Berdasarkan analisis *independent t test* diperoleh nilai signifikansi 0,615, karena nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pretest* kelompok kontrol dan intervensi. Hal ini sekaligus menunjukkan bahwa siswa di kedua kelompok memiliki kondisi awal yang sama.

4. Pengaruh Modul Manajemen Stres Terhadap Tingkat Kecemasan

Subjek

Analisis pengaruh modul manajemen stres terhadap tingkat kecemasan subjek dalam penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan uji beda. Sama seperti diatas, sebelum melakukan analisis uji beda peneliti menentukan terlebih dahulu apakah persebaran dari data normal atau tidak.

a. Perbedaan skor *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol

Uji beda ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan antara hasil *pretest* dengan hasil *posttest* kelompok kontrol, dimana kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak diberikan pelatihan modul manajemen stres. Berikut adalah hasil analisis uji normalitas dan uji beda skor *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol.

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas dan Uji Beda Skor *Pretest-Posttest* Kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol	N	Mean \pm SD	Uji <i>Saphiro Wilk</i>	<i>Paired t test</i>
<i>Pretest</i>	18	28.83 \pm 5.701	0.202	0.000
<i>Posttest</i>	18	18.83 \pm 6.167	0.616	

Tabel di atas menunjukkan bahwa data *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol telah memenuhi asumsi normal karena memiliki nilai $p > 0,05$. Berdasarkan uji normalitas tersebut, pengujian dilakukan secara parametrik yaitu menggunakan *paired t test*. Dilihat dari hasil analisis *paired t test* pada tabel 5, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000, karena nilai $p < 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara skor *pretest* dan *posttest* siswa pada kelompok kontrol.

b. Perbedaan skor *pretest* dan *posttest* kelompok intervensi

Uji beda ini dilakukan untuk menilai apakah terdapat perbedaan antara hasil *pretest* dengan hasil *posttest* kelompok intervensi, dimana kelompok intervensi adalah kelompok yang diberikan pelatihan modul

manajemen stres. Berikut adalah hasil uji normalitas dan uji beda *pretest-posttest* kelompok intervensi.

Tabel 8. Hasil Uji Normalitas dan Uji Beda Skor *Pretest-Posttest* Kelompok Intervensi

Kelompok Intervensi	N	Mean \pm SD	Uji <i>Saphiro Wilk</i>	<i>Paired t test</i>
<i>Pretest</i>	18	29.67 \pm 3.985	0.381	0.000
<i>Posttest</i>	18	13.00 \pm 8.643	0.295	

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa data *pretest* dan *posttest* kelompok intervensi memiliki nilai $p > 0,05$ sehingga normalitas data adalah normal. Sesuai hasil uji normalitas tersebut, pengujian dilakukan secara parametrik yaitu menggunakan *paired t test*. Berdasarkan tabel 6 di atas, dapat dilihat bahwa nilai signifikansi hasil uji t yang diperoleh sebesar 0,000, oleh karena nilai signifikansi $p < 0,05$ maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara skor *pretest* dan *posttest* siswa pada kelompok intervensi.

c. Perbedaan penurunan tingkat kecemasan *pre-post* antara kedua kelompok

Uji beda ini dilakukan untuk melihat apakah terdapat perbedaan pada penurunan tingkat kecemasan antara kelompok kontrol dan intervensi. Pengujian kali ini menggunakan data hasil selisih dari skor *pretest* dan *posttest* pada kedua kelompok. Sama halnya dengan pengujian sebelumnya, uji normalitas terlebih dulu dilakukan untuk menentukan uji beda yang tepat.

Tabel 9. Hasil Uji Normalitas dan Uji Beda *Independent t test*

Kelompok	N	Mean \pm SD	Uji Saphiro Wilk	Mean difference	Independent <i>t test</i>
Penurunan Skor Kontrol	18	10.00 \pm 5.466	0.095	-6.111	0.024
Penurunan Skor Intervensi	18	16.11 \pm 9.529	0.484		

Oleh karena hasil uji normalitas pada kedua kelompok yang tertera di atas memiliki nilai signifikansi $> 0,05$ maka disimpulkan bahwa seluruh data di kedua kelompok berdistribusi normal, sehingga pengujian akan dilakukan dengan *independent t test*.

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa hasil uji beda dengan *independent t test* sebesar 0,024 atau nilai $p < 0,05$, sehingga penurunan skor *pretest-postest* pada kelompok kontrol dan intervensi berbeda secara signifikan. Nilai *mean difference* pada tabel menunjukkan nilai negatif yang berarti penurunan skor *pretest-postest* pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

d. Perbedaan tingkat kecemasan pada *postest* kedua kelompok

Uji beda ini bertujuan untuk menguji apakah terdapat perbedaan penurunan tingkat kecemasan pada skor *postest* siswa kelompok kontrol dan intervensi. Data yang digunakan adalah hasil skor *postest* dari siswa kelompok kontrol dan intervensi yang merupakan data numerik, sehingga uji normalitas perlu dilakukan untuk mengetahui jenis uji beda yang tepat. Berikut adalah hasil uji normalitas dan uji beda dari skor *postest* kedua kelompok.

Tabel 10. Hasil Uji Normalitas dan Uji Beda Data Skor *Postest*

Kelompok	N	Mean \pm SD	Uji <i>Saphiro</i> <i>Wilk</i>	Mean <i>difference</i>	<i>Independ</i> <i>ent t test</i>
<i>Postest</i> Kontrol	18	18.83 \pm 6.167	0.616	5.833	0.026
<i>Postest</i> Intervensi	18	13.00 \pm 8.643	0.295		

Hasil uji normalitas pada tabel di atas menunjukkan bahwa data *postest* kelompok kontrol dan intervensi telah memenuhi asumsi normal, sehingga pengujian dilakukan secara parametrik yaitu menggunakan *independent t test*. Berdasarkan pada tabel 8, nilai signifikansi hasil uji t yang diperoleh adalah sebesar 0,026, oleh karena nilai signifikansi yang diperoleh $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara skor *postest* siswa pada kelompok kontrol dan intervensi.

Selanjutnya perbedaan rata-rata (*mean difference*) bertanda positif menunjukkan bahwa skor *postest* siswa di kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan skor *postest* siswa di kelompok kontrol. Hal ini membuktikan bahwa tingkat kecemasan siswa di kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan tingkat kecemasan siswa di kelompok kontrol, sehingga terdapat perbedaan penurunan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Penelitian

Analisis di atas menunjukkan bahwa karakteristik usia dari responden penelitian ini, memiliki rentang usia antara 13 hingga 15 tahun.

Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat Hurlock (2013) yang menyatakan bahwa masa remaja dimulai dari usia 6-14 tahun. Periode ini disebut sebagai akhir dari masa kanak-kanak, yang kemudian diikuti dengan terjadinya kematangan seksual. Selain itu, Monks (2003) menyebutkan bahwa anak-anak atau remaja awal berada diantara usia 12-15 tahun karena pada usia inilah terjadi pertumbuhan dan perkembangan.

Penelitian ini juga mendapatkan bahwa responden perempuan lebih mendominasi dengan jumlah 28 orang (77,8%) dibandingkan dengan responden laki-laki yang berjumlah 8 orang (22,2%). Hal ini sesuai dengan *database* hasil pengolahan Bagian Kependudukan Biro Tata Pemerintahan Setda DIY tahun 2018. *Database* tersebut menunjukkan bahwa jumlah penduduk perempuan di Yogyakarta lebih banyak yaitu sebesar 211.229 jiwa, sedangkan penduduk laki-laki berjumlah 201.208 jiwa. Selain itu, pada sumber yang sama ditemukan jumlah perempuan di Kecamatan Bausasran sebesar 3.742 jiwa dan laki-laki sebanyak 3.576 jiwa. Kecamatan Bausasran adalah lokasi sekolah SMP N 4 Yogyakarta yang menjadi tempat penelitian, sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah responden pada penelitian ini mewakili jumlah penduduk yang berada di Kota Yogyakarta.

2. Tingkat Kecemasan Awal Subjek

Hasil yang didapatkan dari analisis di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara skor *pretest* pada kelompok kontrol

dan intervensi. Hal ini sekaligus menyimpulkan bahwa siswa di kedua kelompok memiliki kondisi awal tingkat kecemasan yang sama.

3. Pengaruh Modul Manajemen Stres Terhadap Tingkat Kecemasan

Subjek

Hasil analisis penelitian di atas menunjukkan bahwa pelatihan modul manajemen stres efektif dalam penurunan tingkat kecemasan pada remaja awal. Penelitian ini menggunakan intervensi pelatihan modul manajemen stres untuk mencegah timbulnya masalah penyebab kecemasan remaja. Hal ini sesuai dengan pernyataan Al-Mighwar (2006) yang menyebutkan bahwa secara psikologis, kecemasan merupakan pengembangan negatif dari berbagai masalah yang muncul sebelumnya dan semakin menguat pada remaja. Salah satu masalah yang timbul adalah kurangnya pengetahuan manajemen diri yang baik sehingga tidak mampu menyesuaikan diri dengan pertumbuhan dan perkembangannya (Al-Mighwar, 2006). Selain itu, Luthfa (2008) juga menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya faktor lingkungan, kepercayaan diri serta informasi. Pelatihan pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa modul manajemen stres CERDAS. Modul tersebut berisi pengertian tentang manajemen stres, penjelasan mengenai hal-hal yang perlu dihindari dalam manajemen stres dan *tips* ketrampilan manajemen stres terhadap kecemasan yang baik dan benar.

Isi modul tersebut sesuai dengan definisi manajemen stres menurut Restriya (2018) yang menyimpulkan bahwa manajemen stres adalah suatu

rangkaian yang dilakukan individu untuk mengatasi kondisi stres yang muncul melalui psikoedukasi, relaksasi, berpikir positif, pelatihan asertif, dan lain sebagainya. Manajemen stres juga merupakan rangkaian intervensi termasuk relaksasi otot, meditasi, *biofeedback*, kemampuan mengendalikan kognitif perilaku, dan kombinasi dari keseluruhan tahapan. Murphy mengemukakan bahwa keterampilan kognitif dan perilaku efektif untuk mengurangi gejala psikologis, sedangkan teknik relaksasi otot efektif untuk hasil fisiologis (Granath, dkk., 2006).

Isi dalam modul CERDAS salah satunya menjelaskan tentang *Tips* ketrampilan manajemen stres. *Tips* tersebut diantaranya adalah mendengarkan lantunan ayat Al-Quran (murotal Al-Quran) untuk mengalihkan perasaan cemas yang dimiliki, berolahraga, melakukan relaksasi pernafasan dan menjaga gaya hidup sehat. Menurut Oriordan (2002) terapi murotal memberikan dampak psikologis kearah positif, hal ini disebabkan ketika murotal diperdengarkan dan sampai ke otak, maka murotal ini akan diterjemahkan oleh otak. Persepsi kita ditentukan oleh semua yang telah terakumulasi, keinginan, hasrat, kebutuhan dan pra anggapan. Selain itu, Macgrego (2001) juga berpendapat bahwa dengan terapi murotal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik bagi orang yang mengerti arti Al-Quran maupun yang tidak (Faradisi, 2012). Kesadaran ini akan menyebabkan kepasrahan kepada Allah SWT, dan membuat kondisi otak berada pada gelombang *alpha* yang merupakan gelombang pada frekuensi 7-14 Hz. Gelombang

ini akan membuat energi otak menjadi optimal dan dapat menurunkan hingga menghilangkan stres (Septia, 2016). Pernyataan ini diperkuat oleh penelitian Emoto dari Jepang pada tahun 2005 yang menunjukkan bahwa 70% bagian tubuh manusia adalah air. Selain air, tubuh manusia juga terdiri dari medan elektromagnetis yang perubahannya dipengaruhi oleh suara. Suara atau bacaan Al-Quran berpengaruh besar terhadap partikel-partikel air di dalam tubuh sehingga menjadi lebih baik dan meningkatkan kesembuhan penyakit (Septia, 2016).

Selain mendengarkan lantunan ayat suci Al-Quran, seseorang dapat merasa tenang dan lebih segar dengan berolahraga. Hal ini didukung oleh pernyataan Sugiharto (2012) yang menyebutkan bahwa olahraga merupakan kegiatan yang menarik dan menyenangkan. Tidak hanya berdampak terhadap peningkatan kesehatan fisik dan fisiologis tubuh, tetapi juga psikologis. Olahraga yang dilakukan secara berkelanjutan dengan dosis yang tepat, dapat menurunkan sekresi *Hypothalamus Pituitary Adrenal* (HPA Axis), menjaga keseimbangan hormon kortisol, sitokin proinflamasi Interleukin (IL-6) aktif, merangsang sekresi hormone pertumbuhan (GH), prolaktin dan dapat meningkatkan kekebalan tubuh dengan dirangsangnya sel *T Helper 2* (Th₂). Dalam upaya menjaga homeostatis, respon sistem stres diikuti oleh perubahan sikap dan perilaku yang dapat meningkatkan kemampuan homeostatis, sehingga tidak diragukan lagi bahwa olahraga memiliki efek yang sangat menguntungkan bagi kesehatan baik kesehatan fisik maupun psikis (Sugiharto, 2012).

Modul manajemen stres ini juga menjelaskan mengenai teknik relaksasi yang mampu mengurangi rasa cemas seseorang. Teknik relaksasi yang dimaksud adalah relaksasi pernafasan. Relaksasi ini memiliki fungsi untuk merilekskan tubuh dengan mengatur pernafasan secara teratur, pelan dan dalam. Hal ini efektif untuk menenangkan diri, karena saat kondisi kita merasakan stres atau cemas maka tubuh akan tegang dan pernafasan menjadi pendek (Eshelman & McKay, 1995). Relaksasi nafas atau pengendalian nafas menurut Nideffer adalah melakukan latihan gerakan diafragma. Gerakan ini akan membuat seseorang mengalami perasaan lebih stabil, lebih terpusat dan lebih rileks. Weinberg dan Gould juga mengemukakan bahwa pernafasan yang baik merupakan hal yang paling sederhana dan paling mudah dilakukan untuk mengendalikan kecemasan juga ketegangan otot. Latihan untuk bernafas dengan teratur adalah penting untuk meningkatkan efektifitas gerak (Monty, 2000).

Selanjutnya, menjaga gaya hidup sehat dengan mengatur pola makan yang baik juga dapat menjaga kestabilan *mood* atau perasaan dan mencegah timbulnya kecemasan. Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat Degrandpre (2018) yang mengemukakan bahwa banyak jenis makanan yang dapat mengatasi atau membantu mengendalikan gejala kecemasan. Kasus kecemasan tingkat ringan atau sedang dapat diobati dan dikendalikan dengan mengubah pola makan. Melakukan beberapa perubahan sederhana pada pola makan dan gaya hidup dapat membantu mengendalikan kecemasan secara alami. Nafsu makan berkaitan dengan

hormon serotonin yang diproduksi oleh tubuh. Reseptor serotonin yang ditemukan di korteks, amigdala dan *hippocampus* otak berfungsi memberikan stimulus dari molekul serotonin dalam meningkatkan proses belajar dan daya ingat, *mood* nafsu makan/ beraktivitas dan menjaga kesehatan usus/ sistem pencernaan (Albay, dkk., 2009).

Selain itu, pada modul CERDAS terdapat buku saku yang dibagikan kepada setiap responden penelitian. Buku saku tersebut mengandung *list* kegiatan yang harus dilakukan responden, seperti membaca Al-Quran dan relaksasi diri sesuai dengan *Tips* manajemen stres yang telah dijelaskan dalam modul. Selanjutnya, dalam buku saku juga terdapat halaman tersendiri yang memungkinkan responden untuk mencurahkan perasaan tentang keseharian yang dilakukan atau bisa disebut sebagai buku harian. Hal ini sesuai dengan pendapat Piaget bahwa memiliki buku harian adalah cara penyaluran kreatif yang umum pada masa remaja (Kaplan & Sadock , 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Thoomaszen tahun 2013 mengenai pengaruh pelatihan manajemen stres untuk menurunkan kecemasan menghadapi ujian nasional pada murid sekolah menengah pertama. Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa pelatihan manajemen stres secara signifikan dapat menurunkan kecemasan menghadapi UN pada murid SMPN di Kupang ($F=17,192$; $p<0,01$), dengan sumbangan efektif sebesar 86,7%.

Penelitian yang menunjukkan hasil serupa juga ditemukan di Thailand. Penelitian ini dilakukan oleh Ratanasiripong, dkk (2015) yang meneliti pengaruh manajemen stres dan kecemasan (*Biofeedback and Mindfulness Meditation*) terhadap siswa keperawatan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kelompok *biofeedback* mengalami penurunan yang lebih signifikan dalam tingkat kecemasan di antara tiga kelompok (kelompok kontrol, *biofeedback*, dan *mindfulness meditation*) pada *post* intervensi.

Pernyataan di atas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hintz, dkk (2015) tentang Evaluasi intervensi manajemen stres *online* untuk mahasiswa. Hasil analisis dari penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi manajemen stres secara *online* kelompok intervensi memiliki tingkat stres, depresi, dan gejala kecemasan yang lebih rendah. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Frazier, dkk (2015) juga menyimpulkan bahwa program manajemen stres *online* efektif dalam menurunkan tingkat stres siswa.

C. Keterbatasan penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan selama penelitian diselenggarakan, yaitu sebagai berikut :

1. Waktu penelitian yang cenderung singkat (April-Mei 2018) berpengaruh terhadap pemberian materi pelatihan modul manajemen stres, interval pengukuran *post test* dan juga waktu pemberian perlakuan menjadi kurang maksimal.

2. Tidak semua responden dalam kelompok intervensi mengerjakan *check list* yang diberikan dalam buku saku modul manajemen stres cerdas, sehingga menyebabkan penurunan tingkat kecemasan yang tidak merata.
3. Jadwal yang berbeda antara sekolah dengan jadwal akademik kampus, sehingga membuat pemilihan tanggal penelitian cukup sulit dan sangat padat.
4. Peneliti menggunakan instrumen kuesioner yang tidak dapat langsung diisi oleh responden sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk mengisi kuesioner dengan wawancara.
5. Tingkat pengetahuan responden yang masih terbatas sehingga menimbulkan sedikit perbedaan persepsi dalam menjawab setiap pertanyaan kuesioner.