

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMAN 1 Kasihan, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul. Tempat ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena lokasinya dekat (± 3 km), dan mudah di akses oleh peneliti. Disamping itu, SMAN 1 Kasihan memiliki jumlah siswa yang cukup banyak sehingga memudahkan peneliti mendapatkan kelompok penelitian yang sesuai kriteria inklusi. Penelitian dilakukan pada siswa kelas 2, karena pada saat penelitian dilakukan siswa kelas 3 sedang mempersiapkan Ujian Nasional dan kelas 1 masih dalam tahap adaptasi di lingkungan sekolah, sehingga peneliti memberikan terapi SEFT pada siswa kelas 2 yang akan melaksanakan Ujian Semester.

2. Karakteristik Kelompok Penelitian

Jumlah seluruh siswa kelas 2 di SMAN 1 Kasihan adalah 234 siswa. Dari hasil penelitian didapatkan prevalensi tingkat kecemasan sebagai berikut :

Tabel 3. Tingkat Kecemasan Siswa dalam Menghadapi Ujian

Tingkat kecemasan	f	%
Ringan	40	17,1
Sedang	112	47,9
Berat	82	35
Total	234	100

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa terdapat 112 siswa (47,9%) yang mengalami tingkat kecemasan sedang dalam menghadapi ujian dan 82 (35%) siswa yang mengalami kecemasan berat. Dari 82 siswa yang mengalami kecemasan berat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 70 siswa. Dengan demikian jumlah kelompok yang dianalisis seperti tabel-tabel berikut.

Tabel 4. Hasil Karakteristik Siswa pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Karakteristik	Kelompok		Total	p
	Intervensi Frekuensi (%)	Kontrol Frekuensi (%)		
Jenis kelamin :				
- Perempuan	26 (74,3)	19 (54,3)	45	0,081
- Laki-laki	9 (25,7)	16 (45,7)	25	
Usia (tahun) :				
- ≤ 16	29(82,9)	23(56,7)	52	0,100
- >16	6(17,1)	12(43,3)	18	
Rata-rata pretest	31,31	25,49		

Tabel 4 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan pada kelompok penelitian ini lebih banyak dibanding laki-laki yaitu sebanyak 19 siswa (54,35%) pada kelompok kontrol dan 26 siswa (74,3%) pada kelompok intervensi. Berdasarkan nilai Chi-Square tersebut didapatkan nilai $p=0,081$, maka hubungan antara kelompok intervensi dan kontrol berdasarkan kelompok jenis kelamin tidak terdapat perbedaan.

Pada kelompok dengan kriteria umur ≤ 16 tahun lebih banyak dibandingkan dengan umur >16 tahun yaitu sebanyak 23 siswa (56,7%) pada kelompok kontrol dan 29 siswa (82,9%) pada kelompok intervensi. Berdasarkan nilai *Chi-Square* tersebut didapatkan nilai $p=0,100$, maka hubungan antara kelompok intervensi dan kontrol berdasarkan kelompok usia tidak terdapat perbedaan.

3. Analisis Kecemasan Kelompok

Dari 70 sampel yang memenuhi kriteria dibagi menjadi 2 kelompok yaitu, kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dalam pembagian kedua sampel dilakukan tes homogenitas untuk mengetahui varian dari kedua kelompok sama atau berbeda. Dari perhitungan didapatkan nilai uji homogenitas sebesar 0,108. Maka dapat disimpulkan bahwa data *pretest* kecemasan dari kedua kelompok mempunyai varian yang sama atau sejenis.

Tabel 5. Prevalensi perubahan tingkat kecemasan siswa dalam menghadapi ujian

Tingkat kecemasan	f		total	%
	Intervensi	Kontrol		
Ringan	1	-	1	1,43
Sedang	17	12	29	41,43
Berat	17	23	40	57,14
	Total			100

Dari tabel 5. Didapatkan prevalensi tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 siswa (1,43%) yang termasuk kelompok intervensi, sebanyak 29 siswa (41,43%) mengalami kecemasan sedang terdiri dari 17 dari kelompok Intervensi dan 12 dari kelompok kontrol dan sebanyak 40 siswa (57,14) mengalami kecemasan berat yang teridiri dari 17 Orang dari kelompok intervensi dan 23 dari kelompok kontrol.

Hasil penelitian perubahan tingkat kecemasan kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat dalam tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6. Kecemasan kelompok intervensi dan kontrol skala TMAS

Perbedaan tingkat kecemasan <i>pretest dan posttest</i>	Intervensi		Kontrol	
	n	%	N	%
Meningkat	0	0	11	31,42
Tetap	1	2,86	3	8,57
Menurun	34	97,14	21	60,1
Total	35		35	

Dari tabel 6 diatas, didapatkan jumlah kelompok penelitian sebanyak 55 siswa yang mengalami penurunan tingkat kecemasan dari jumlah total sampel. Pada kelompok ini sebanyak 21 siswa merupakan kelompok kontrol dan 34 siswa merupakan kelompok intervensi. Sementara

didapatkan hasil dengan peningkatan kecemasan tetap atau tidak berubah sebanyak 3 orang dari sampel kontrol dan 1 orang dari kelompok intervensi. Pada sampel kontrol didapatkan 11 siswa mengalami tingkat kecemasan yang meningkat pada hasil *posttest* dibandingkan hasil *pretest*.

4. Hasil Uji Normalitas Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Terapi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Uji normalitas tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat terlihat pada tabel berikut:

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Terapi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Skala TMAS

Pengukuran	Waktu	Kelompok	Rerata	<i>P</i>
Kecemasan	Sebelum	Kontrol	25,49	0,009
		Intervensi	31,37	0,037
	Sesudah	Kontrol	23,66	0,200
		Intervensi	20,47	0,200

Pada tabel 7 ditampilkan hasil uji normalitas dengan menggunakan uji statistik *kolmogorov-smirnov*. Hasil uji normalitas menunjukkan nilai *p* tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi pada kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar lebih dari 0,05. Hasil tersebut dapat diartikan bahwa data tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat disimpulkan data tidak berdistribusi normal, sehingga uji statistik yang tepat untuk dilakukan adalah dengan menggunakan statistik non parametrik yaitu *Wilcoxon*.

5. Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Uji statistik yang digunakan melihat tingkat kecemasan adalah non parametrik *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney* karena hasil uji beda rerata sebelum dan sesudah terapi pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan hasil distribusi data tidak normal.

Tabel 8. Hasil Uji *Wilcoxon pretest* dan *posttest* tingkat kecemasan skala TMAS

	Intervensi	Kontrol
Sig pre-post	0,00	0,64
Z	-5,090	-1,856

Dari tabel 8 didapatkan hasil signifikansi *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol sebesar 0,64 dengan nilai z -1,856 hasil tersebut dapat diartikan bahwa tingkat kecemasan kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang bermakna. Pada kelompok intervensi didapatkan signifikansi sebesar 0,00 dengan nilai z -5,090 hasil tersebut dapat diartikan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok intervensi terdapat perbedaan yang bermakna.

Tabel 9. Hasil Uji *Wilcoxon* tingkat kecemasan dengan skala persepsi pasien tentang kecemasan

	Intervensi
Sig pre-post	0,00
Z	-5,174

Dari tabel 9 kelompok intervensi didapatkan signifikansi sebesar 0,00 dengan nilai z -5,174 hasil tersebut dapat diartikan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok intervensi terdapat perbedaan yang bermakna.

Tabel 10. Perbedaan hasil *posttest* skala TMAS dengan skala persepsi pasien

Perbedaan tingkat kecemasan <i>posttest</i>	Skala TMAS		Skala Persepsi Pasien		<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Meningkat	1	2,86	0	0	0,317
Tetap	0	0	0	0	
Menurun	34	97,14	35	100	

Dari tabel 10. Didapatkan nilai $p= 0,317$ hal ini dapat diartikan bahwa perbedaan tingkat kecemasan yang diukur oleh skala TMAS dan skala persepsi pasien tidak terdapat perbedaan.

Tabel 11. Uji *Mann-Whitney*

	<i>Sig</i> kontrol-intervensi
<i>Pretest</i>	0,00
<i>Posttest</i>	0,00

Dari tabel 11 didapatkan hasil signifikansi *pretest* antara kelompok kontrol dengan intervensi sebesar 0,00 dan didapatkan hasil signifikansi *posttest* antara kelompok intervensi dengan kontrol sebesar 0,00.

B. Pembahasan

Kelompok penelitian sebagian besar adalah perempuan, lebih banyak dibanding laki-laki yaitu 45 siswa (64,3%). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan individu sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Carmin dkk (2012) bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Bahkan jenis kelamin perempuan pada umumnya mempunyai prevalensi paling tinggi dan juga

lebih rentan daripada laki-laki. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lewisohn dkk (1998) bahwa dari penelitiannya yang berjumlah 1221 siswa didapatkan 97 perempuan diantaranya mengalami kecemasan dan hanya 45 laki-laki yang mengalami kecemasan.

Kelompok penelitian ini mempunyai rentang usia 14 sampai 17 tahun. Menurut WHO (2010) usia tersebut termasuk dalam kategori usia remaja yang merupakan masa yang sulit karena individu mengalami berbagai macam perubahan yang mempengaruhi kepribadian, tingkah laku maupun emosional mereka. Selain itu pada masa remaja ini telah menggabungkan antara pengalaman masa lalu yang telah di peroleh dengan tantangan saat ini dan mulai memikirkan masa yang akan datang (Papalia, 2004) perkembangan inilah yang menuntut mereka untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar dan penyesuaian diri terhadap mental sehingga jika tidak bisa beradaptasi akan menimbulkan kecemasan pada dirinya (Kurniawati *et. al.*, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa tingkat kecemasan seseorang berbeda-beda hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor dan ditandai dengan perasaan kekhawatiran yang mendalam, ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya, dimana kondisi tersebut dapat menimbulkan kecemasan yang dapat dilihat dari gejala fisiologis, psikologis serta sosial pada individu yang mengalaminya (Puspitasari, 2010).

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yunita (2015) bahwa terapi SEFT efektif dalam menurunkan kecemasan

pada wanita klimakterium dengan jumlah responden sebanyak 30 responden yang dilakukan di RW 6 Kelurahan Padalarang Kecamatan Banyumanik Kota Semarang Jawa Tengah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebanyak 21 orang dengan rincian 14 siswa perempuan dan 7 siswa laki-laki, sedangkan pada kelompok yang diberi terapi SEFT dengan hasil penurunan tingkat kecemasan sebanyak 34 dari 35 siswa. Hal ini membuktikan bahwa terapi SEFT dapat mengurangi kecemasan pada siswa dalam menghadapi ujian.

SEFT merupakan penggabungan antara spiritualitas, keikhlasan, dan doa yang telah dibuktikan dengan penelitian ilmiah serta dikembangkan dari *EFT* yang mempunyai metode yang sangat cepat untuk menurunkan intensitas kecemasan. Hal ini didukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Boath (2012) bahwa *EFT* dapat menurunkan tingkat kecemasan siswa sebanyak 21 dari 25 orang dalam menghadapi *public speaking*.

Pada kelompok kontrol yang tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan sebanyak 3 siswa hal ini dapat diakibatkan karena siswa tersebut tidak melakukan hal-hal yang dapat menurunkan tingkat kecemasan. Sebanyak 1 siswa dari 35 siswa yang dilakukan terapi SEFT tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan.

Menurut Freud dalam Yustinus (2006) mekanisme pertahanan merupakan aksi penurunan kecemasan. Ketika mekanisme ini berhasil maka

kecemasan akan menurun dan memunculkan rasa aman. Namun bila konflik berkepanjangan maka kecemasan akan menetap bahkan meningkat.

Dari 35 siswa kontrol didapatkan 11 siswa yang mengalami peningkatan kecemasan. Peningkatan kecemasan dapat diakibatkan karena berbagai faktor seperti tekanan yang dapat berasal dari dalam ataupun luar individu siswa yang muncul sehari-hari yang tidak diatasi sehingga terakumulasi dan berlangsung lamasehingga menyebabkan kecemasan yang berlebihan (Maramis, 2009).

Signifikansi hasil pretest dan posttest kelompok kontrol dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai 0,64 yang mendakan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok *pretest* dan *posttest*. Sedangkan signifikansi hasil *pretest* dan *posttest* kelompok intervensi didapatkan nilai 0,00 yang menandakan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi SEFT.

Hasil *pretest* dan *posttest* kelompok intervensi menggunakan skala TMAS dan skala persepsi pasien tentang kecemasan memiliki nilai $p= 0,00$ hal ini membuktikan bahwa terdapat hasil yang berdanding lurus antara kedua skala yang digunakan.

Perbandingan hasil antar skala TMAS dengan skala pasien tentang kecemasan memiliki nilai $p=>0,05$ hal ini membuktikan tidak terdpt perbedaan hasil menggunakan skala TMAS maupun skala pasien tentang kecemasan.

Perbandingan dengan menggunakan uji *mann-whitney* dari kedua kelompok tersebut pada saat *pretest* didapatkan nilai $p=0,00$ yang menandakan bahwa dari hasil tersebut terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dengan kontrol hal ini dikarenakan nilai rata-rata kecemasan pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan nilai rata-rata kecemasan pada kelompok kontrol. Sedangkan perbandingan dengan menggunakan uji *mann-whitney* pada saat *posttest* didapatkan nilai $p= 0,00$ yang menandakan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol. Dengan demikian kelompok intervensi mengalami penurunan kecemasan lebih besar dibandingkan pada kelompok kontrol.