

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY). Universitas Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu perguruan tinggi swasta di Yogyakarta yang terletak di jalan lingkar selatan, kecamatan kasihan, kabupaten bantul, Provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta mempunyai 10 fakultas salah satunya adalah Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang terbagi menjadi 4 program studi yaitu Program Studi Kedokteran Umum, Program Studi kedokteran Gigi, Program Studi Farmasi dan Program Studi Ilmu Keperawatan.

Program Studi Ilmu Keperawatan didirikan pada tahun 1999 dan saat ini sudah terakreditasi A. Program Studi Ilmu keperawatan (PSIK) menggunakan model pendidikan sistem kredit semester (SKS). Sistem kredit yaitu beban yang harus diselesaikan oleh mahasiswa pada satu jenjang studi dinyatakan dalam bentuk satuan kredit. Beban studi selama menempuh pendidikan sarjana keperawatan adalah 154 SKS dengan lama pendidikan 8 semester yang dibagi menjadi 24 blok. Penyelenggaraan pendidikan di PSIK UMY menerapkan metode pembelajaran *problem based learning* (PBL) yang berbentuk perkuliahan, tutorial dan praktek. Kegiatan perkuliahan diadakan dari harin senin sampai sabtu mahasiswa wajib menghadiri kuliah sebanyak 75% praktikum dan tutorial 100% Program Studi Ilmu Keperawatan UMY semester IV angkatan

tahun 2016 terdiri dari 105 mahasiswa. Jumlah mahasiswa perempuan yaitu sebanyak 86 orang dan laki-laki 19 orang.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada 52 mahasiswa dengan jumlah responden masing-masing kelompok (kelompok kontrol dan kelompok intervensi) adalah 26 mahasiswa..

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi (N=26).

Karakteristik Responden	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	N	%	N	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	10	38,5	4	15,4
Perempuan	16	61,5	22	84,6
Usia				
18 tahun	3	11,5	2	7,7
19 tahun	10	38,5	10	38,5
20 tahun	13	50	13	50
22 tahun	0	0	1	3,8

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas bahwa Kelompok kontrol jumlah responden penelitian sebagian besar perempuan sebanyak 16 responden (61,5%). Berdasarkan usia terbanyak 20 tahun sebanyak 13 responden (50%). Selain itu, kelompok intervensi jumlah responden penelitian sebagian besar perempuan sebanyak 22 orang (84,6%). Berdasarkan usia terbanyak 20 tahun sebanyak 13 responden (50%).

2. Analisa univariat

Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Kecemasan *Pretest-Posttest* Kelompok Kontrol Pada Mahasiswa PSIK Menghadapi Ujian OSCE (N=26)

Tingkat Kecemasan	Kelompok kontrol			
	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	N	%	N	%
Kecemasan Ringan	20	76,9	19	73,1
Kecemasan Sedang	6	23,1	7	26,9
Kecemasan Berat	0	0	0	0
Panik	0	0	0	0
Total	26	100	26	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol hasil *pretest* dari 20 responden (76,9%) mengalami kecemasan ringan, 5 responden (19,2%) mengalami kecemasan sedang dan pada saat *posttest* sebanyak 19 responden (73,1%) mengalami kecemasan ringan dan 7 responden (26,9%) mengalami kecemasan sedang.

Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Kecemasan *Pretest-Posttest* Kelompok Intervensi Pada Mahasiswa PSIK Menghadapi Ujian OSCE (N=26)

Tingkat Kecemasan	Kelompok Intervensi			
	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	N	%	N	%
Kecemasan Ringan	22	84,6	26	100
Kecemasan Sedang	4	15,4	0	0
Kecemasan Berat	0	0	0	0
Panik	0	0	0	0
Total	26	100	26	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi hasil *pretest* dari 22 responden (84,6%) kecemasan ringan, 4

responden (15,4%) mengalami kecemasan sedang dan pada saat *posttest* sebanyak 26 responden (100%) menunjukkan kecemasan ringan.

3. Analisa bivariat

- a. Analisa perbandingan nilai *pretest-posttest* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada mahasiswa PSIK saat ujian OSCE

Tabel 4.3 Hasil Uji Statistik *Wilcoxon* Pengaruh zikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Kelompok	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	Δ Mean	P Value
	Mean \pm SD	Mean \pm SD		
Kontrol	37,77 \pm 7,501	35,08 \pm 8,124	-2,69	0.014
Intervensi	34,88 \pm 7,464	28,23 \pm 6,602	-6,65	0.000

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol terdapat selisih mean sebanyak -2,69 poin artinya terdapat penurunan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan nilai *p value* 0,014 ($p < 0,05$) artinya terdapat penurunan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol secara signifikan.

Sedangkan pada kelompok intervensi terdapat selisih mean sebanyak -6,65 poin artinya terdapat penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi zikir dan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat penurunan terapi zikir terhadap tingkat kecemasan setelah diberikan terapi zikir secara signifikan.

- b. Analisa pengaruh zikir terhadap tingkat kecemasan mahasiswa yang menghadapi ujian OSCE di PSIK UMY angkatan 2016

Tabel 4.4 Hasil uji Statistik *Mann-Whitney* Pengaruh terapi zikir pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Kelompok	Mean		P Value	
	Pretest \pm SD	Posttest \pm SD	pretest	Posttest
Kontrol	37,77 \pm 7,501	35,08 \pm 8,124	0,160	0,004
Intervensi	34,88 \pm 7,464	28,23 \pm 6,602		

Sumber: data primer. 2018

Berdasarkan tabel 4. 4 didapatkan nilai *pretest* rerata *mean* pada kelompok kontrol 37, 77 lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok intervensi 34, 88 nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil uji statistik menggunakan *Mann-Whitney* menunjukkan nilai p value 0.160 ($p < 0,05$) yang artinya tidak terdapat perbedaan secara signifikan *pretest* kontrol dan *pretest* intervensi.

Ketika *posttest* didapatkan nilai rerata *mean* pada kelompok kontrol 35,08 lebih berbeda dibandingkan dengan kelompok intervensi 28, 23 nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil uji statistik *Mann-Whitney* menunjukkan nilai p value 0,004 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan secara signifikan *posttest* kelompok kontrol dan *posttest* kelompok intervensi.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

kelompok intervensi jumlah responden penelitian sebagian besar perempuan sebanyak 22 responden (84,6%) dan sebagian besar berusia 20 tahun sebanyak 13 responden (50%) dan kelompok kontrol jumlah responden penelitian sebagian besar perempuan sebanyak 16 orang (61,5) dan sebagian besar berusia 20 tahun sebanyak 13 responden (50%). Mahasiswa yang dijadikan responden pada penelitian ini memiliki rentang umur berkisaran 18-22 tahun.

Sedangkan menurut Yusuf (2011) usia 17-21 tahun termasuk dalam kategori remaja akhir menuju dewasa awal. Pada remaja awal emosi masih labil juga sensitif dan tidak mempunyai pendirian yang kuat. Sedangkan pada remaja akhir emosinya mulai stabil dan pikirannya mulai kritis. Pada remaja akhir secara mental mereka sudah dapat berpikir logis, kemudian mereka dapat memecahkan masalahnya.

Yudrik (2011) menyatakan usia remaja sangat rentan terhadap peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal, peningkatan emosional ini merupakan hasil perubahan fisik terutama hormon pada masa remaja pada masa ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditujukan pada remaja, misalnya mereka harus lebih mandiri dan bertanggung jawab.

Berdasarkan tabel jenis kelamin perempuan sebanyak 22 responden 84,6% pada kelompok intervensi dan 16 responden 61,5 pada kelompok kontrol. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amir, Iryani dan Isona (2016) juga didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 30 mahasiswi 88% keperawatan yang mengikuti OSCE. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa wanita atau perempuan lebih peka terhadap emosinya, sehingga hal tersebut yang akan mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan, Saddock, dan Grabb, 2010). Mahasiswa perempuan rentan mengalami perubahan emosional karena perbedaan hormonal, rendahnya tingkat percaya diri, dan tingginya harapan akan hasil ujian dibandingkan mahasiswa berjenis kelamin laki-laki (Rooney, 2012).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh banyak terhadap kecemasan siswa sebelum melakukan ujian. Jenis kelamin wanita memiliki skor akhir yang relatif tinggi pada nilai OSCE yang didapat (Brands dan Scoonheim-Klein, 2009). Sumber kecemasan pada remaja laki-laki dan perempuan pada umumnya sama, namun dampak bebanlah yang berbeda. Remaja perempuan lebih peka terhadap lingkungan, tuntutan persaingan untuk mendapatkan sesuatu yang lebih baik, akibatnya perempuan mengalami beban psikis seperti cemas, sakit kepala, mudah marah dan sulit tidur, sedangkan laki-laki yang mengalami kecemasan lebih menghabiskan

waktu dengan *refreshing* dan lebih memilih tidur untuk mengalihkan cemas (Anggraini, 2012).

2. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian tabel 4.2 menunjukkan tingkat kecemasan pada mahasiswa sebelum diberikan intervensi paling banyak mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 21 orang pada kelompok kontrol dan 22 orang pada kelompok intervensi. Selain itu mahasiswa yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 5 orang pada kelompok kontrol dan 4 orang pada kelompok intervensi. Pada penelitian ini menemukan bahwa kedua kelompok responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi mengalami kecemasan saat menghadapi OSCE dengan presentase tertinggi pada tingkat kecemasan ringan. Tingkat kecemasan responden *pretest* dan *posttest* dengan presentasi tertinggi yaitu berada pada tingkat kecemasan ringan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Silvitasari (2018) dalam penelitiannya mengatakan bahwa mahasiswa keperawatan mengalami kecemasan saat menghadapi ujian OSCE dengan rata-rata tertinggi pada tingkat kecemasan ringan 73,1%. Hal ini sejalan dengan penelitian lain Eka (2012) dengan hasil bahwa mahasiswa keperawatan mengalami kecemasan saat menghadapi ujian praktikum dengan rata-rata tertinggi pada tingkat kecemasan ringan yaitu 93,7%. Beberapa penelitian juga menyatakan bahwa mahasiswa keperawatan mengalami kecemasan saat menghadapi ujian praktikum dengan berbagai tingkat kecemasan (Horsley, 2012; Gosselin, 2013; Afolayan *et.al*, 2013).

Saat ujian mahasiswa kadang-kadang dituntut untuk mendapatkan nilai terbaik dan sering kali menjadi beban tersendiri dan menyebabkan mahasiswa mengalami kecemasan. Dalam menghadapi kecemasannya, setiap orang berbeda-beda. Hal ini juga yang menyebabkan tingkat kecemasan pada sampel dalam penelitian ini berbeda-beda walaupun dengan *stressor* yang sama (Hawari, 2011).

Mekanisme terjadinya cemas diawali dengan terhambatnya *neurotransmitter* di otak oleh *Gamma-Amino Butyric Acid* (GABA). Pada kondisi normal stimulus akan terjadi persilangan di *sinaps* kemudian akan mengikat ke reseptor GABA di membran *postsynaps* maka saluran reseptor terbuka, diikuti oleh pertukaran ion-ion. Jika terjadi penghambatan atau reduksi sel yang dirangsang maka aktifitas sel akan berjalan lambat. Kecemasan dapat terjadi karena adanya masalah terhadap efisiensi proses *neurotransmitter*. Jika *neurotransmitter* keluar dari keseimbangan, pesan tidak bisa melalui otak dengan benar. Hal ini yang dapat mengubah cara otak bereaksi dalam situasi tertentu yang menyebabkan kecemasan (Nur dan Rini, 2012).

3. Pengaruh zikir terhadap tingkat kecemasan

Berdasarkan tabel 4.3 hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan hasil *mean* yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi yaitu dari 34,88 menjadi 28,23 sedangkan nilai *p value* menunjukkan 0,000 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh zikir terhadap tingkat kecemasan mahasiswa yang menghadapi ujian OSCE di PSIK UMY

yogyakarta. Hasil tersebut menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi zikir pada kelompok intervensi, skor kecemasan lebih rendah dari pada sebelumnya dan dapat menurunkan tingkat kecemasan mahasiswa yang menghadapi ujian OSCE.

Berdasarkan uji *Mann-Whitney* yang dilakukan pada tabel 4.3 didapatkan hasil *p value* 0,004 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terapi zikir memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan mahasiswa dalam menghadapi ujian OSCE. Hal ini disebabkan karena zikir dapat mempengaruhi hipotalamus dan saraf parasimpatis untuk menurunkan tekanan darah, metabolisme, dan respirasi (Amila, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdillah (2014). Mengatakan bahwa zikir mempengaruhi skor kecemasan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) hasil ini menunjukkan ada perbedaan secara nyata antara skor kecemasan.

Kegiatan praktikum merupakan salah satu sumber stres dan menjadi masalah bagi mahasiswa keperawatan (Martos, dkk., 2011; Cato, 2013). Kecemasan menghadapi ujian atau akademik dipicu oleh kondisi pikiran, perasaan dan perilaku motorik yang tidak terkendali. Manifestasi kognitif yang tidak terkendali menyebabkan pikiran menjadi tegang, manifestasi afektif yang tidak terkendali mengakibatkan timbulnya perasaan akan terjadi hal buruk, dan perilaku motorik yang tidak terkendali menyebabkan mahasiswa menjadi gugup dan gemetar saat menghadapi ujian (Syarifah, 2013)

Respon perubahan fisik pada mahasiswa saat menghadapi ujian disebabkan karena pengaktifan saraf simpatis dan meningkatkan hormon epinefrin dan berbagai hormon lain. Sistem saraf simpatis dan hormon epinefrin menyebabkan *vasokonstriksi*, meningkatkan kecepatan dan kekuatan kontraksi jantung. Epinefrin mengakibatkan dilatasi saluran nafas, dan meningkatkan heart rate, dan bersama dengan norepinefrin menurunkan aktivitas pencernaan serta menghambat pengosongan kandung kemih (Sherwood, 2012; MacDougall, 2011). Kecemasan mampu menyebabkan perubahan psikologis seperti rasa takut, perasaan depresi, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perubahan sikap, dan menurunkan *emotional intelligence* (Jacobs, dkk., 2008; Branes, dkk., 2009).

Mulyono (2010) menjelaskan beberapa manfaat yang diperoleh dari terapi zikir diantaranya membuat seseorang lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya cemas. Zikir sangat berguna untuk mengembangkan kemampuan tetap tenang saat menghadapi kesulitan. Ketika seseorang mengalami ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada saat rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis. Allah SWT berfirman dalam surat *Ar-ra'du:28* sebagai berikut:

Artinya “yaitu orang-orang yang beriman hati mereka menjadi tenang hanya dengan mengingat Allah hati mereka menjadi tenang”

Sebagaimana yang dijelaskan ayat diatas, bahwa mengingat Allah , yang salah satunya dapat dilakukan dengan berzikir dapat membuat hati menjadi tenang. Seseorang yang mengalami kecemasan hatinya menjadi

risau dan gelisah dan dengan berzikir dapat menghilangkan kegelisahan, kecemasan dan menumbuhkan rasa percaya diri (Maimunah 2011).

Assegif (2009) menyebutkan bahwa kualitas respon relaksasi akan lebih optimal jika disertai dengan berzikir, karena rasa berharap akan kasih sayang Allah dapat menumbuhkan optimisme dan menyeimbangkan gejala emosi, hal tersebut akan menormalkan metabolisme tubuh dan memperbaiki regulasi hormon. Dengan berzikir sebelum mengikuti ujian OSCE dapat menurunkan kecemasan yang dialami mahasiswa saat menghadapi ujian OSCE tersebut. Selama menjalani intervensi terapi zikir responden juga melakukan tehnik autogenik yaitu dengan mengulang-ulang kalimat zikir dalam keadaan relaksasi kecemasan juga sering dihubungkan dengan kejadian penurunan variabilitas detak jantung (*Heart Rate Variability/HRV*) yang disebabkan oleh peningkatan kerja saraf simpatis dan penurunan saraf parasimpatis (Everly, 2012).

Aktivitas spiritual seperti berdoa dan meditasi dapat menurunkan stress dan menimbulkan perasaan rileks (Potter dan Perry, 2010). Relaksasi mampu menurunkan gejala kecemasan, hal ini dikarenakan keadaan rileks mampu menciptakan suasana tenang, tidak teracah, penurunan hormon adrenalin dan kortisol, peningkatan hormon endorfin dan hormon serotonin yang berperan untuk menciptakan perasaan senang dan tenang (Yulistiani dan Santosa, 2015).

D. Kekuatan dan kelemahan penelitian

1. Kekuatan penelitian

- a. Kekuatan penelitian ini adalah pengumpulan data dilakukan secara langsung dilakukan oleh peneliti sendiri dan pada saat pengisian kuisioner dilakukan pada hari itu juga dengan ditunggu atau didampingi oleh peneliti dalam pengisiannya, setelah pengambilan data dilakukan *crosscheck* kembali oleh peneliti.
- b. Pengukuran kecemasan mahasiswa digunakan kuisioner zung self yang terbukti valid, reliabel, dan baku

2. Kelemahan penelitian

Pengambilan data khususnya pada kelompok intervensi pada saat melakukan terapi zikir dengan jumlah 26 responden tempatnya sempit sehingga responden berhempitan satu sama yang lain sehingga kurang maksimal.