

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pelaksanaan penelitian tentang perubahan tingkat kecemasan dengan metode SEFT telah dilakukan di SMP Negeri 1 Kasihan Yogyakarta pada siswa kelas 2 dengan jumlah siswa 157. Pada saat pre-test 8 siswa tidak hadir sehingga jumlah siswa yang mengikuti pre-test sejumlah 149 siswa. Pada penelitian ini menggunakan *consecutive random sampling* untuk mendapatkan 32 sampel terapi dan 32 sampel kontrol. Pada saat berjalannya penelitian 3 sampel kontrol tidak mengikuti post test yang dilakukan, sehingga sampel kontrol pada penelitian ini berjumlah 29 sampel.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

Dari hasil pre-test tingkat kecemasan pada populasi sejumlah 149 siswa didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5. Tingkat Kecemasan Sampel

Tingkat kecemasan	Jumlah	Presentase
Ringan	4	2,68%
Sedang	99	66,44%
Berat	46	30,87%

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan siswa pada tingkat ringan sebanyak 4 siswa atau sebesar 2,68% sedangkan untuk tingkat kecemasan sedang berjumlah 99 siswa. Ditemukan 46 siswa dari 149 siswa dengan tingkat kecemasan yang berat.

Pada penelitian ini menggunakan siswa yang memiliki tingkat kecemasan sedang dan berat. Sampel terapi menggunakan 32 siswa yang memiliki tingkat kecemasan berat. Sampel kontrol menggunakan 9 siswa dengan tingkat kecemasan berat dan 20 dengan tingkat kecemasan sedang. Dari jumlah sampel tersebut yang tidak memenuhi kriteria inklusi sebanyak 3 siswa karena tidak mengikuti post-test sehingga total sampel kontrol sebanyak 29 siswa. Dengan demikian jumlah sampel yang dianalisis seperti tabel-tabel berikut.

Tabel 6. Karakteristik jenis siswa pada kelompok terapi dan kontrol

	Intervensi		Kontrol		Total	<i>p</i>
	N	Persentase (%)	N	Persentase (%)		
Jenis kelamin						
- Perempuan	16	50	17	58,6	33	0,50
- Laki-laki	16	50	12	41,4	28	
Usia						
- ≤13 tahun	16	50	20	68,9	36	0,13
- >13 tahun	16	50	9	31,1	25	
Rata-rata nilai <i>pre-test</i>						
	28,43		21,07			

Pada tabel 6 menunjukkan karakteristik sampel lebih banyak perempuan dibanding laki-laki dengan jumlah 33 siswa dari 61 siswa dengan rincian 16 sampel terapi dan 17 sampel kontrol, sedangkan dengan karakteristik usia menunjukkan bahwa sampel yang berusia ≤ 13 tahun sebanyak 20 (68,9%) siswa pada subjek kontrol dan sebanyak 16 (50%) pada subjek terapi. Pada tabel di atas menunjukkan kedua kelompok memiliki nilai p lebih dari 0,05 yang memiliki arti kedua kelompok homogen.

3. Analisis Kecemasan Subjek

Dari 61 sampel yang memenuhi kriteria dibagi menjadi 2 kelompok yaitu, kelompok kontrol dan kelompok terapi SEFT. Pada pembagian kedua sampel dilakukan tes homogenitas untuk mengetahui variansi atau homogenitas dari kedua kelompok. Dari perhitungan didapatkan nilai uji homogenitas sebesar 0,002. Hasil tersebut dapat diinterpretasikan bahwa data pretest kecemasan kedua kelompok mempunyai varian yang berbeda. Hal ini dikarenakan sampel kontrol menggunakan 2 kelompok kecemasan sedang dan kecemasan berat. Sedangkan sampel terapi hanya menggunakan kecemasan berat.

Tabel 7. Perubahan tingkat kecemasan siswa dalam menghadapi ujian

Tingkat kecemasan	F		total	%
	Intervensi	Kontrol		
Ringan	-	-	-	-
Sedang	14	21	35	56,45
Berat	18	9	27	43,55
	Total			100

Dari tabel 7. Didapatkan jumlah tingkat kecemasan sedang sebanyak 14 siswa dari kelompok intervensi dan 21 siswa dari kelompok control dengan jumlah 35 siswa (56,45%), sebanyak 27 siswa (43,55%) mengalami kecemasan berat terdiri dari 18 dari kelompok Intervensi dan 9 dari kelompok kontrol.

Hasil penelitian perubahan tingkat kecemasan subjek kontrol dan terapi dapat dilihat dalam tabel 8. sebagai berikut:

Tabel 8. Karakteristik tingkat kecemasan subyek kontrol dan terapi

	Intervensi	Kontrol	Total
Menurun	29	15	44
Tetap	0	2	2
Meningkat	3	12	15
Total	32	29	61

Dari tabel diatas dapat dilihat jumlah sampel penelitian didapatkan 44 siswa mengalami penurunan tingkat kecemasan dengan rincian 29 siswa dari sampel terapi dan 15 siswa dari sampel kontrol. Kelompok subjek yang tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan dari sampel kontrol sebanyak 2 siswa. Sementara kelompok sampel yang mengalami peningkatan tingkat kecemasan pasca terapi SEFT sebanyak 3 siswa dan yang tidak diterapi SEFT sebanyak 12 siswa.

Tabel 9. Hasil Wilcoxon pretest dan posttest tingkat kecemasan skala TMAS

	Intervensi	Kontrol
Sig. pre test-post test	0,000	0,664
Z	-4,475	-0,434

Pada tabel 9 nilai signifikansi adalah 0,000 hasil ini menandakan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan pada kelompok control nilai signifikansi adalah 0,664 yang menandakan tidak ada perbedaan *pretest* dan *posttest*.

Tabel 10. Hasil Wilcoxon pretest dan posttest tingkat kecemasan skala persepsi pasien tentang kecemasan

	Intervensi
Sig. pre test-post test	0,000
Z	-4,972

Pada tabel 10 nilai signifikansi pada kelompok intervensi memiliki nilai 0,000 yang menandakan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

Tabel 11. Perbedaan hasil *posttest* skala TMAS dengan skala persepsi pasien

Perbedaan tingkat kecemasan posttest	Skala TMAS		Skala Persepsi Pasien		P
	n	%	n	%	
Meningkat	3	9,37	0	0	0,078
Tetap	0	0	0	0	
Menurun	29	90,63	32	100	

Pada tabel 11 hasil dari *posttest* skala TMAS dan skala persepsi pasien tentang kecemasan memiliki nilai $p=0,078$ yang menandakan bahwa tidak terdapat perbedaan antara skala TMAS dengan skala persepsi pasien tentang kecemasan.

Tabel 12. Uji *Mann-Whitney*

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

Dari tabel 10 didapatkan hasil signifikansi 0,00 dari nilai *pretest* antara kelompok intervensi dengan kontrol dan didapatkan hasil signifikansi 0,00 pada nilai *posttest* antara kelompok intervensi dengan kontrol.

B. Pembahasan

Pada hasil penelitian didapatkan jumlah perempuan pada sampel terapi dan kontrol adalah 33 (54%) sedangkan jumlah laki-laki 28 (46%) sampel. Gangguan kecemasan dapat terjadi pada usia berapapun, namun lebih sering pada usia dewasa dan terutama lebih besar pada wanita (Kaplan dan Sadock, 1997). Teori yang mengungkapkan bahwa keterkaitan kecemasan antara laki-laki dan perempuan, kelompok perempuan lebih cemas dengan ketidakmampuannya dibandingkan kelompok laki-laki (Ibrahim, 2002). Hal ini didukung oleh penelitian S. Fedi, *et.al.*, (2013) dalam membandingkan tingkat kecemasan dan apresiasi matematika ditinjau dari gender pada siswa kelas VIII SMP, dan ditemukan bahwa tingkat kecemasan tinggi lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki dengan jumlah 43 pada sampel perempuan dan 19 pada sampel laki-laki.

Na'im (2010) mengungkapkan bahwa individu yang memiliki kematangan kepribadian akan lebih sukar mengalami kecemasan, sebab individu mempunyai adaptasi yang besar terhadap stressor, sedangkan individu yang kepribadian tidak matang lebih peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami kecemasan. Hal ini sesuai dengan hasil

penelitian yang dilihat pada sampel kontrol dan terapi sebanyak 36 sampel pada umur ≤ 13 tahun sedangkan pada umur > 13 tahun adalah 25 sampel. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa usia dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, semakin cukup usia tingkat kematangan dan kekuatan berfikir seseorang, maka akan lebih matang pula tingkat menghadapi kecemasan.

Penurunan tingkat kecemasan dapat terjadi karena berbagai faktor. Menurut Purwaningsih (2012) pada penelitiannya disebutkan bahwa tingkat kecemasan dapat menurun jika seseorang melakukan aktivitas fisik ringan, seperti jogging, yoga maupun sholat. Tingkat kecemasan pun dapat diturunkan melalui terapi humor, menurut Putri (2014) seseorang yang tertawa akan memberikan perasaan lega, hal ini disebabkan karena tertawa akan melepaskan endorfin yang berfungsi sebagai pereda stress dan rasa sakit. Pada kelompok kontrol, sampel yang mengalami penurunan tingkat kecemasan dapat terjadi karena berbagai hal yang tidak diteliti oleh peneliti. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa didapatkan 15 sampel kontrol yang mengalami penurunan tingkat kecemasan.

Terapi SEFT adalah teknik pemberdayaan spiritual dan penyelarasan sistem energi tubuh untuk mengatasi masalah fisik maupun masalah emosional. SEFT memandang jika aliran energi tubuh terganggu karena dipicu stressor yang ada akan menyebabkan emosi seseorang terganggu menjadi kearah negatif. Fokus dari terapi SEFT adalah mengatasi aliran energi dari tubuh. Sampel yang diberikan terapi SEFT akan membuat aliran energi menjadi seimbang dan membebaskan emosi dari berbagai kondisi negatif

(Zainuddin, 2009), sehingga tingkat kecemasan dapat menurun. Pada penelitian yang dilakukan Bakara pada tahun 2012 didapatkan perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi, kecemasan dan stress sebelum dan sesudah intervensi SEFT dengan nilai signifikansi $<0,05$.

Kelompok kontrol yang mengalami peningkatan tingkat kecemasan sebanyak 12 sampel atau sekitar 41,38% dari total sampel kontrol. Peningkatan kecemasan dapat terjadi karena berbagai faktor, salah satunya seperti yang diungkapkan Videbeck (2008) yaitu faktor psikodinamik yang berhubungan dengan intrapsikis, intrapersonal dan perilaku sampel yang berhubungan dengan bagaimana individu tersebut menyesuaikan diri dengan masalah yang dihadapinya.

Pada penelitian didapatkan 3 sampel yang mengalami peningkatan tingkat kecemasan meskipun telah di terapi dengan SEFT. Zainuddin (2009) mengungkapkan bahwa keberhasilan SEFT dipengaruhi oleh 5 kunci yaitu keyakinan, khusyu, ikhlas, pasrah dan rasa syukur. Peningkatan tingkat kecemasan pada sebagian subjek penelitian dapat disebabkan oleh salah satu faktor diatas. Setelah diteliti lebih lanjut, didapatkan 2 siswa mengikuti penelitian dengan tidak fokus karena merasa takut dengan terapi yang akan diberikan, hal ini yang memungkinkan peningkatan tingkat kecemasan pada subjek penelitian.