



UNIVERSITAS INDONESIA

PENGARUH TERAPI SUPORTIF TERHADAP ANSIETAS
SISWA KELAS XII SMAN I KUTASARI DALAM
MENGHADAPI
UJIAN NASIONAL

TESIS

KEKSI GIRINDRA SWASTI
0906505110

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2011



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI SUPORTIF TERHADAP ANSIETAS
SISWA KELAS XII SMAN I KUTASARI DALAM
MENGHADAPI UJIAN NASIONAL**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Keperawatan**

**KEKSI GIRINDRA SWASTI
0906505110**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK
JULI 2011**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Nama : Keksi Girindra Swasti

NPM : 0906505110

Tanda Tangan : 

Tanggal : 30 Juni 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Keksi Girindra Swasti
NPM : 0906505110
Program Studi : Pasca Sarjana
Judul Tesis : Pengaruh Terapi Suportif terhadap Ansietas Siswa Kelas
XII SMAN I Kutasari dalam Menghadapi Ujian Nasional.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Pasca Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

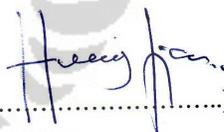
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Novy Helena C.D., S.Kp., M.Sc



(.....)

Pembimbing : Hening Pujasari, S.Kp., M.Biomed



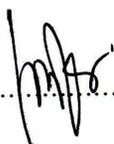
(.....)

Penguji : Ice Yulia W., S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.J



(.....)

Penguji : Ns. Tantri W.U., M.KEP., Sp.Kep.J



(.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 30 Juni 2011

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Pengaruh Terapi Suportif terhadap Ansietas Siswa Kelas XII SMAN I Kutasari dalam Menghadapi Ujian Nasional”. Tesis ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk meraih gelar Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Selama proses penyusunan tesis ini, penulis mendapatkan arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Maka dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dewi Irawaty, M.A., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Krisna Yetti, S.Kp., M.App.Sc, selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan sekaligus Koordinator Mata Ajar Tesis.
3. Novy Helena C.D., S.Kp., M.Sc., selaku pembimbing I yang telah memberikan saran, arahan, bimbingan dan motivasi yang berharga dan membangun bagi penulis guna kesempurnaan tesis ini.
4. Hening Pujasari, S.Kp., M.Biomed, selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan dengan sabar dan teliti dalam penyelesaian tesis ini.
5. Ice Yulia Wardani, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.J, sebagai penguji III yang telah memberikan saran dan arahan membangun untuk perbaikan dan kesempurnaan tesis ini.
6. Kepala Sekolah beserta segenap guru dan siswa di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga, yang telah memberikan kesempatan dan membantu penulis melakukan kegiatan penelitian sebagai bagian dari rangkaian penyusunan tesis.
7. Seluruh staf pengajar dan administrasi Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah membekali ilmu dan

membantu penulis menempuh pendidikan, sehingga penulis mampu menyelesaikan tahap akhir dari Program Pendidikan Magister Keperawatan.

8. Suamiku “A. Adi Cahyoko” serta buah hatiku tercinta “Wiweko Sinduadi” dan “Nawang Cahyani Dewi” yang senantiasa menemani dan menjadi motivasi terbesar ibu dalam menempuh pendidikan ini, dengan iringan doa dan kasih sayang kalian ibu dapat menyelesaikan seluruh tahap pendidikan.
9. Bapak dan ibu tercinta, yang dengan sabar dan ikhlas menemani dan membantu putrimu dengan memberikan arahan, dukungan dan doa yang sangat berharga. Jasa kalian tak ternilai, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan kasih sayang atas kebaikan yang telah ibu dan bapak berikan.
10. Rekan-rekan mahasiswa Angkatan V Program Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Jiwa yang telah sama sama berjuang.
11. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan tesis ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari tesis ini tidaklah sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan masukan dan saran demi perbaikan proses penelitian selanjutnya.

Jakarta, Juni 2011

Penulis

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Keksi Girindra Swasti

NPM : 0906505110

Program Studi : Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa

Departemen : Keperawatan Jiwa

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Pengaruh Terapi Suportif terhadap Ansietas Siswa Kelas XII SMAN I Kutasari dalam Menghadapi Ujian Nasional.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, maka Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir 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: Depok

Pada tanggal: 30 Juni 2011

Yang menyatakan


(Keksi Girindra Swasti)

ABSTRAK

Nama : Keksi Girindra Swasti
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengaruh Terapi Suportif terhadap Ansietas Siswa Kelas XII
SMAN I Kutasari dalam Menghadapi Ujian Nasional

Penelitian bertujuan menjelaskan pengaruh terapi suportif terhadap ansietas siswa dalam menghadapi UN. Menggunakan desain *quasi experiment pre-post test with control group*. Sejumlah 82 sampel dipilih secara *purposive sampling*. Kuesioner yang valid dan reliabel dianalisis menggunakan *independent t-test*, *dependent t-test* dan regresi linier ganda. Hasil menunjukkan penurunan ansietas pada kedua kelompok ($p\text{-value} < \alpha 0,05$) dengan selisih score ansietas kelompok intervensi (0,821) dan kelompok kontrol (0,454). Penurunan ansietas dipengaruhi oleh terapi suportif, jenis kelamin dan penghasilan orang tua, dengan peluang perubahan 27,9%. Terapi direkomendasikan untuk mengatasi ansietas pada siswa yang menghadapi UN.

Kata kunci:
Ansietas, siswa SMA, terapi suportif, ujian nasional.

ABSTRACT

Name : Keksi Girindra Swasti
Study Program: Magister of Nursing
Title : The Effect of Supportive Therapy on Students' Anxiety of
SMAN 1 Kutasari Class XII for Facing National Examination

This study aimed to explain the effect of supportive therapy on students' anxiety for facing National Examination. The design was quasi experiment pre-post test with control group. A number of 82 students were selected using purposive sampling. Data collected using validated and reliable questionnaire were analyzed by independent t-test, dependent t-test and double linear regression. The result indicated decreased anxiety ($p\text{-value} < \alpha 0,05$) with quarrel score for intervention group was higher than that of control group. The decreased of anxiety was influenced by supportive therapy, sex and their parents' income with the determination coefficient was 27.9%. Supportive therapy is recommended to solve students' anxiety when they facing National Examination.

Key words:
Anxiety, national examination, senior high school student, supportive therapy

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN KEPUSTAKAAN	10
2.1 Konsep Ansietas	10
2.1.1 Definisi Ansietas	10
2.1.2 Tingkat Ansietas	11
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ansietas	13
2.1.4 Ansietas di Sekolah	17
2.1.5 <i>Westside Test Anxiety Scale</i>	25
2.2 Intervensi Keperawatan untuk Masalah Ansietas	27
2.3 Konsep Terapi Suportif	30
2.3.1 Pengertian	30
2.3.2 Tujuan	30
2.3.3 Indikasi	32
2.3.4 Manfaat	32
2.3.5 Prinsip	33
2.3.6 Karakteristik Kelompok	34
2.3.7 Pengorganisasian Kelompok	34
2.3.8 Waktu	36
2.3.9 Tempat	36
2.3.10 Prosedur Pelaksanaan	36

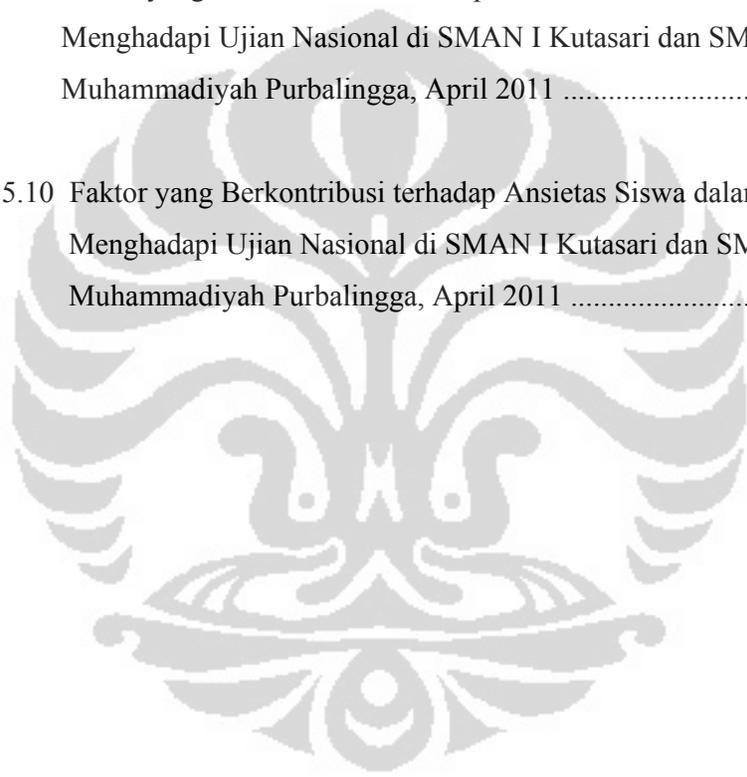
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, dan DEFINISI OPERASIONAL.....	41
3.1 Kerangka Teori	41
3.2 Kerangka Konsep	42
3.3 Hipotesis.....	43
3.4 Definisi Operasional	43
 BAB 4 METODE PENELITIAN	 45
4.1 Desain Penelitian	45
4.2 Populasi dan Sampel	46
4.2.1 Populasi	46
4.2.2 Sampel	46
4.3 Tempat Penelitian	49
4.4 Waktu Penelitian	50
4.5 Etika Penelitian	50
4.6 Alat pengumpul Data	52
4.7 Uji Coba Instrumen	52
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	54
4.9 Analisis Data	58
 BAB 5 HASIL PENELITIAN	 63
5.1 Prosedur Pelaksanaan Terapi Suportif	63
5.1.1 Persiapan	63
5.1.2 Pelaksanaan	65
5.1.3 Penutupan	67
5.2 Analisis Univariat	67
5.2.1 Karakteristik Responden	67
5.2.2 Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Dilakukan Terapi Suportif	68
5.3 Analisis Bivariat	69
5.3.1 Kesetaraan Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	69
5.3.2 Kesetaraan Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	71
5.3.3 Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sesudah Dilakukan Terapi Suportif	71
5.3.4 Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum-Sesudah Dilakukan Terapi Suportif	72
5.3.5 Selisih Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	73

5.4 Analisis Multivariat	74
BAB 6 PEMBAHASAN	76
6.1 Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Ansietas Siswa dalam Menghadapai Ujian Nasional	76
6.1.1 Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Kelompok yang Mendapat Terapi Suportif	76
6.1.2 Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Kelompok yang Tidak Mendapat Terapi Suportif	83
6.2 Faktor yang Berkontribusi terhadap Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional	84
6.2.1 Faktor Jenis kelamin	85
6.2.2 Faktor Bimbingan Belajar	85
6.2.3 Faktor Pendidikan Orang Tua	86
6.2.4 Faktor Penghasilan Orang Tua	87
6.3 Keterbatasan Penelitian	88
6.3.1 Proses Pelaksanaan Penelitian	88
6.3.2 Karakteristik Sekolah	89
6.4 Implikasi Hasil Penelitian	90
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN	92
7.1 Simpulan	92
7.2 Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Perancu	43
Tabel 3.2	Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen.....	44
Tabel 4.1	Rincian kegiatan Pengumpulan Data di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga	55
Tabel 4.2	Ansietas Bivariat Variabel penelitian Pengaruh Terapi Suportif terhadap Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional	61
Tabel 4.3	Ansietas Multivariat Variabel penelitian Pengaruh Terapi Suportif terhadap Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional	62
Tabel 5.1	Hasil <i>Screening</i> Tingkat Ansietas pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga April 2011.....	64
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga, April 2011	68
Tabel 5.3	Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga Sebelum Dilakukan Terapi Suportif April 2011	69
Tabel 5.4	Kesetaraan Karakteristik Responden antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga, April 2011.....	70
Tabel 5.5	Kesetaraan Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga, April 2011...	71
Tabel 5.6	Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga Sesudah Dilakukan Terapi Suportif April 2011	72

Tabel 5.7	Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional Suportif pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga Sebelum dan Sesudah Intervensi Terapi Suportif, April 2011	72
Tabel 5.8	Selisih Nilai Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Suportif pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga, April 2011	73
Tabel 5.9	Faktor yang Berkontribusi terhadap Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga, April 2011	74
Tabel 5.10	Faktor yang Berkontribusi terhadap Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga, April 2011	75



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Teori Penelitian	41
Bagan 3.2 Kerangka Konsep Penelitian	42
Bagan 4.1 Desain Penelitian	45
Bagan 4.2 Kerangka Kerja Terapi Suportif pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga	58



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan
- Lampiran 3 Data Demografi Responden (Kuesioner A)
- Lampiran 4 Pengukuran Tingkat Ansietas (Kuesioner B)
- Lampiran 5 Modul Terapi Suportif
- Lampiran 6 Buku Kerja Terapi Suportif
- Lampiran 7 Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 8 Keterangan Lolos *Expert Validity*
- Lampiran 9 Keterangan Lulus Uji Kompetensi
- Lampiran 10 Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 11 Keterangan Melakukan Penelitian
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13 Matrik Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dunia telah memasuki era globalisasi dimana tingkat persaingan semakin meningkat. Untuk itu diperlukan sumber daya manusia yang tangguh untuk dapat eksis dalam kancah persaingan global. Pendidikan berperan penting dalam membentuk sumber daya manusia yang berkualitas. Hal tersebut sejalan dengan tujuan Pendidikan Nasional yang ingin mencerdaskan kehidupan bangsa dan mengembangkan manusia Indonesia seutuhnya, yaitu manusia yang beriman dan bertaqwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, serta menjadi warga negara yang demokratis dan bertanggung jawab (UU No. 20 Bab II Pasal 3 Tahun 2003). Hasil dari pendidikan ini diharapkan dapat mengembangkan kemampuan serta meningkatkan mutu kehidupan dan martabat manusia Indonesia.

Pembangunan sumber daya manusia yang dilaksanakan di negara maju dimulai dengan pengembangan anak sejak usia dini yang mencakup perawatan, pengasuhan dan pendidikan sebagai program utuh dan dilaksanakan secara terpadu (Dida, 2010). Di Jepang, para orang tua menyekolahkan anaknya sejak dini. Mereka memasukkan anaknya di TK pada usia 5 tahun dan masuk SD pada usia 6 tahun, untuk kemudian melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi hingga perguruan tinggi. Sejak awal sekolah orang tua mengarahkan anaknya untuk bisa menyelesaikan pendidikan dengan nilai yang baik, sehingga mampu bersaing untuk diterima di sekolah unggulan. Sebagian besar pelajar di Jepang menghabiskan waktunya untuk belajar, banyak dari pelajar di sana mengikuti program bimbingan belajar setelah jam sekolah (Sanjaya, 2010). Sedangkan di Finlandia, negara dengan sistem pendidikan paling baik di jajaran negara maju, memiliki kondisi yang bertolak belakang. Di sana anak mulai sekolah

pada usia 7 tahun dan pendidikan diciptakan dalam suasana santai dengan jam sekolah yang relatif pendek jika dibandingkan dengan negara maju lainnya. Walaupun begitu negara ini dapat mencapai kualitas pendidikan yang baik. Hal ini dicapai melalui peran optimal guru di sekolah serta orang tua yang mengajarkan anaknya membaca sejak dini di rumah (Pandji, 2010). Sedangkan pendidikan di Perancis mendapatkan perhatian besar dari pemerintah, ini ditunjukkan oleh pengalokasian dana cukup besar untuk pengembangan pendidikan yaitu sebesar 20 persen dari anggaran belanja negaranya.

Di Indonesia, pendidikan juga tidak luput dari perhatian pemerintah. Hal ini ditunjukkan dengan adanya program wajib belajar sembilan tahun, yang memberikan kesempatan belajar bagi seluruh warga negara Indonesia mengenyam pendidikan dasar (SD dan SMP) sebagaimana dituangkan dalam PP No. 47 Tahun 2008. Guna mendukung program tersebut pemerintah memberikan alokasi dana cukup besar dalam anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) untuk bidang pendidikan. Menurut data APBN, tahun 2010 pemerintah mengalokasikan dana pendidikan sebesar 20 persen dan meningkat menjadi 20,2 persen pada tahun 2011. Sedangkan sebagai upaya penjaminan mutu pendidikan yang dilakukan pemerintah melalui Departemen Pendidikan dan Badan Standarisasi Nasional Pendidikan (BSNP) adalah menerapkan sistem evaluasi belajar yang diatur secara nasional (UU No. 20 tahun 2003).

Dalam pelaksanaannya sistem evaluasi yang saat ini dikenal dengan istilah ujian nasional (UN) mengalami beberapa kali perubahan, baik sistem maupun standar kelulusan. Sejak diterapkan pada tahun 2005 standar kelulusan ujian nasional terus meningkat. Tahun 2005 siswa dinyatakan lulus saat melewati nilai 4,25, kemudian meningkat menjadi 4,50 pada tahun 2006, hingga yang terakhir menjadi 5,50 pada tahun 2010. Sedangkan tahun ini kelulusan tidak hanya ditentukan oleh nilai UN tetapi juga nilai-nilai raport pada semester sebelumnya. Karena sistem ini bersifat nasional, maka standar

kelulusannya pun berlaku untuk seluruh sekolah yang ada di Indonesia, baik sekolah yang berada di perkotaan dengan fasilitas yang memadai maupun sekolah di daerah pedalaman dengan segala keterbatasannya. Penerapan kebijakan ini lantas banyak menimbulkan pro dan kontra di kalangan masyarakat. Meskipun para pakar pendidikan menyadari bahwa tes standar (UN) merupakan sekumpulan alat yang dipergunakan untuk menguji kemampuan siswa, namun para kritikus berpendapat bahwa penyalahgunaan dan penggunaan yang berlebihan berdampak negatif terhadap proses belajar mengajar (Sanjaya, 2010).

Ada banyak masalah yang muncul dengan diterapkannya kebijakan tersebut. Soal ujian yang bocor sebelum ujian dilaksanakan, kunci jawaban yang tersebar, hingga guru yang nekat membetulkan jawaban siswanya. Gambaran tersebut merupakan jawaban atas kekhawatiran pihak sekolah untuk bisa mencapai standar akademik yang ditetapkan pemerintah. Belum lagi beban psikologis yang dirasakan oleh siswa. Banyak siswa mengalami ansietas saat menghadapi ujian nasional, bahkan ada pula siswa yang frustasi lantas bunuh diri karena gagal lulus dalam ujian nasional (Sudrajat, 2008). Pendapat senada diungkapkan oleh Shechtman (2002) bahwa banyak anak mengalami ansietas saat ujian, gagal dalam sekolah, isolasi sosial atau penolakan. Ansietas ini muncul karena adanya ancaman dalam kehidupan mereka. Data yang dikeluarkan oleh Badan Informasi Publik Departemen Komunikasi dan Informatika menunjukkan bahwa 90,27 persen peserta Ujian Nasional Utama SMP/MTs/SMPT 2010 dinyatakan lulus, sedangkan siswa yang harus mengulang UN sebanyak 9,73 persen. Hasil UN SMP 2010 juga diketahui sebanyak 561 sekolah atau 1,31 persen yang kelulusannya nol persen dan 852 sekolah (41,64 persen) yang kelulusannya 100 persen. Sedangkan untuk tingkat SMA angka kelulusan mencapai 92,15 persen, sementara yang tidak lulus sebesar 7,85 persen.

Sebuah penelitian Hill (1980 dalam Hasan, 2009) yang melibatkan 10.000 ribu siswa sekolah dasar dan menengah di Amerika menunjukkan bahwa sebagian besar siswa yang mengikuti ujian gagal menunjukkan kemampuan

mereka yang sebenarnya disebabkan oleh situasi dan suasana ujian yang membuat mereka ansietas. Faktor utama pemicu ansietas menghadapi ujian yaitu: 1) keterbatasan waktu; 2) tingkat kesulitan materi tes; 3) instruksi tes (Hasan, 2009).

Selain dari ketiga hal di atas, faktor penting lainnya yang juga menjadi pemicu ansietas siswa dalam menghadapi ujian adalah ansietas yang cenderung meningkat seiring dengan tingginya jenjang pendidikan. Artinya, siswa SMA yang menghadapi ujian akan menghadapi tingkat ansietas yang lebih tinggi daripada siswa SMP. Selanjutnya, penelitian yang melibatkan berbagai budaya (*cross cultural research*) membuktikan bahwa makin besar peran sebuah ujian, makin besar pula tingkat ansietas yang ditimbulkannya terhadap peserta ujian (Hasan, 2009). Bagi siswa SMA hasil UN tidak hanya menentukan diterimanya mereka pada sekolah lanjutan, tetapi juga turut menentukan saat berkompetisi dalam seleksi memperoleh pekerjaan. Hal inilah yang menjadikan pentingnya dilakukan suatu upaya penurunan ansietas pada siswa SMA yang mengalami ansietas dalam menghadapi ujian nasional.

Berbagai upaya ditempuh untuk mempersiapkan siswa menghadapi ujian nasional. Mulai dari persiapan fisik, kognitif, psikologis hingga persiapan secara spiritual. Upaya yang paling sering dilakukan untuk mempersiapkan kognitif siswa adalah pengadaan pelajaran tambahan, bahkan banyak juga siswa yang mengikuti bimbingan belajar usai jam sekolah. Tindakan ini ditempuh karena bimbingan belajar memberikan hasil positif bagi siswa dalam mempersiapkan sebuah ujian. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Millatina (2010) bahwa bimbingan belajar cukup efektif menurunkan ansietas siswa menghadapi ujian nasional. Secara psikologis siswa diberi bimbingan dan arahan oleh guru bimbingan dan konseling (BK) atau bekerjasama dengan psikolog dalam meningkatkan motivasi siswa. Selain itu dukungan psikologis juga dapat diperoleh dari teman sebaya. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan teman sebaya dapat menurunkan ansietas siswa menjelang ujian nasional (Puspitasari, 2010).

Hal lain yang tidak boleh diabaikan adalah aspek spiritual. Menurut Hawari (2008) ajaran agama merupakan salah satu faktor yang dapat menjauhkan manusia dari perasaan ansietas, tegang dan depresi. Pendapat senada juga dinyatakan oleh Daradjat (2000) bahwa agama dapat memberikan jalan kepada manusia untuk mencapai rasa aman, rasa tidak takut, atau rasa cemas menghadapi persoalan hidup. Pernyataan tersebut diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Mustikasari (2010) bahwa religiusitas menurunkan ansietas siswa dalam menghadapi ujian.

Banyak penelitian terkait terapi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah ansietas pada siswa dalam menghadapi ujian, seperti terapi tertawa, terapi relaksasi otot, dan aromaterapi. Seluruhnya memberikan dampak yang positif. Terdapat beberapa penelitian terapi spesialis terkait masalah dalam penelitian ini. Suprihatin (2010) meneliti pengaruh terapi relaksasi progresif dan *tought stopping* terhadap ansietas klien dengan masalah fisik, dan menunjukkan hasil yang positif. Terapi kelompok yang pernah dilakukan untuk mengatasi ansietas sebagai dampak psikologis dari bencana alam berupa logoterapi pada korban gempa (Sutejo, 2009) dan memberikan hasil yang efektif terhadap penurunan ansietas. Sedangkan penelitian tentang terapi suportif yang dilakukan oleh Hernawaty (2009) diberikan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa. Penelitian mengenai terapi spesialis yang pernah dilakukan untuk anak sekolah adalah terapi kelompok terapeutik yang dilakukan oleh Pariaman (2010). Terapi ini dilakukan pada klien sehat yang ditujukan pada kesiapan anak mencapai tugas perkembangan secara optimal, dan dilakukan di luar lingkungan sekolah.

Di lingkungan sekolah terapi kelompok merupakan jenis terapi yang paling efektif untuk dilakukan (Hoag & Burlingame, 1997). Sasaran penelitian ini adalah siswa SMA kelas XII. Berdasarkan tahap tumbuh kembang, siswa SMA berada pada tahap perkembangan remaja, dimana salah satu cirinya adalah senang berinteraksi dengan kelompok sebaya (*peer group*). Remaja memiliki kecenderungan untuk lebih mudah menerima informasi dan

mengikuti masukan yang diberikan oleh teman seusianya. Terapi kelompok yang tepat dilakukan untuk mengatasi masalah ansietas siswa SMA adalah terapi suportif. Terapi ini dilakukan dengan menggunakan tiga pendekatan dasar: ekspresi perasaan, dukungan sosial, dan keterampilan manajemen kognitif. Menurut Spiegel (2000 dalam Shechtman, 2002) melalui kebebasan mengekspresikan perasaan, anak menjadi lebih terbuka mempelajari keterampilan coping yang baru. Hal tersebut juga meningkatkan kemampuan anak beradaptasi terhadap situasi kehidupan, membangun kekuatan ego, dan mengajarkan keterampilan penyelesaian masalah (McCallum, 1999 dalam Shechtman, 2002). Melihat kondisi di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi suportif terhadap tingkat ansietas siswa SMA dalam menghadapi ujian nasional.

SMAN I Kutasari merupakan sekolah negeri di tingkat kecamatan yang berlokasi di wilayah pedesaan dengan siswa kelas tiga sejumlah 204 siswa. Nilai rata-rata sekolah untuk semua mata pelajaran pada ujian nasional tahun 2010 adalah 5,75 dengan jumlah siswa yang tidak lulus sebanyak tiga orang. Nilai ini melampaui nilai batas lulus yang ditetapkan oleh Departemen Pendidikan, namun terpaut cukup jauh jika dibandingkan dengan sekolah negeri lainnya yang berada di kabupaten Purbalingga ataupun nasional. Beberapa tenaga mengajar menyampaikan bahwa nilai tersebut sudah meningkat jika dibandingkan dengan pencapaian tahun sebelumnya. Kendala yang dialami oleh siswa yang mempengaruhi hasil akhir tersebut adalah kecemasan yang cukup dirasakan oleh sebagian besar siswa, terutama mereka dengan prestasi sekolah yang cukup baik.

1.2 Rumusan Masalah

Pendidikan merupakan hal yang penting dan menentukan masa depan anak. Pendidikan formal diperoleh melalui bangku sekolah dengan beberapa jenjang yang harus dilalui. Pada setiap jenjang pendidikan yang ditempuh seorang siswa harus menjalani proses ujian yang diatur secara nasional yang saat ini dikenal dengan sebutan Ujian Nasional (UN). Sistem ujian nasional

yang senantiasa berubah dan standar nilai yang terus meningkat menimbulkan ansietas, tidak hanya bagi siswa tetapi juga guru dan orang tua. Berbagai cara dilakukan untuk mempersiapkan siswa menghadapi ujian nasional. Mulai dari persiapan fisik, kognitif, psikologis, hingga spiritual. Perawat pun dapat berperan dalam mengatasi masalah tersebut. Masalah ansietas dapat diatasi dengan memberikan terapi keperawatan, salah satunya adalah terapi suportif. Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sejauh mana pengaruh terapi suportif terhadap ansietas siswa kelas XII di SMAN I Kutasari dalam menghadapi ujian nasional.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum:

Menjelaskan pengaruh terapi suportif terhadap penurunan ansietas siswa kelas XII di SMAN I Kutasari dalam menghadapi ujian nasional.

1.3.2 Tujuan Khusus :

1.3.2.1 Diketahui karakteristik responden di SMAN I Kutasari yang mengalami ansietas dalam menghadapi ujian nasional meliputi jenis kelamin, bimbingan belajar, pendidikan orang tua, dan penghasilan orang tua.

1.3.2.2 Diketahui ansietas siswa sebelum dilakukan terapi suportif.

1.3.2.3 Diketahui ansietas siswa sesudah dilakukan terapi suportif.

1.3.2.4 Diketahui perbedaan ansietas siswa sebelum dan sesudah dilakukan terapi suportif pada kelompok yang mendapatkan terapi suportif.

1.3.2.5 Diketahui perbedaan ansietas siswa sebelum dan sesudah dilakukan terapi suportif pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi suportif.

1.3.2.6 Diketahui perbedaan ansietas siswa sebelum dan sesudah dilakukan terapi suportif pada kelompok yang mendapatkan terapi suportif dan tidak mendapatkan terapi suportif.

1.3.2.7 Diketahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap ansietas siswa kelas XII SMAN I Kutasari dalam menghadapi ujian nasional.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan khususnya keperawatan jiwa dan institusi pendidikan.

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Apabila terapi suportif dapat mempengaruhi ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional, maka penelitian ini bermanfaat:

1.4.1.1 Sebagai masukan bagi perawat dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa khususnya pada lingkup komunitas di area sekolah dan area lainnya yang relevan untuk mengetahui pentingnya menerapkan terapi suportif pada siswa yang mengalami ansietas.

1.4.1.2 Pedoman pelaksanaan terapi suportif dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami masalah psikososial di komunitas khususnya area sekolah.

1.4.1.4 Sebagai informasi dan pengetahuan bagi siswa yang menjadi subyek penelitian, untuk menambah kemampuan mekanisme koping mereka dalam menghadapi masalah ansietas.

1.4.1.5 Sebagai informasi dan pengetahuan bagi institusi pendidikan SMAN I Kutasari, tentang pentingnya penanganan ansietas terhadap keberhasilan siswa dalam menempuh ujian.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

1.4.2.1 Mengembangkan terapi kelompok dengan menerapkan terapi suportif.

1.4.2.2 Hasil penelitian ini dapat memperkuat pentingnya terapi suportif sebagai terapi kelompok yang *essensial* dalam

keperawatan serta dapat digunakan dalam berbagai tatanan pelayanan di masyarakat.

1.4.3 Manfaat bagi Pengembangan Metodologi Penelitian

1.4.3.1 Hasil penelitian berguna sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya dalam mengimplementasikan terapi suportif yang mampu membantu mengatasi ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional.



BAB 2

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Pada bab dua ini akan dibahas mengenai teori dan konsep yang berkaitan dengan permasalahan penelitian sebagai landasan dan rujukan. Adapun konsep dan teori tersebut adalah definisi ansietas, tingkat ansietas, faktor-faktor yang mempengaruhi ansietas, ansietas di sekolah, intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah ansietas, dan terapi suportif.

2.1 Konsep Ansietas

2.1.1 Definisi ansietas

Ansietas merupakan pengalaman individu yang bersifat subjektif yang dimanifestasikan sebagai perilaku disfungsional yang diartikan sebagai perasaan "kesulitan" dan "kesusahan" terhadap suatu yang tidak diketahui dengan pasti (Varcarolis, 2006). Wilkinson (2007) menyatakan bahwa ansietas adalah suatu keresahan, perasaan tidak nyaman yang menakutkan disertai dengan respon otomatis, dan sumbernya seringkali tidak spesifik; perasaan khawatir yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya.

Fortinash and Warret (2006) menjelaskan bahwa ansietas merupakan bagian integral dalam kehidupan manusia. Hampir sebagian individu dalam kehidupannya pernah mengungkapkan secara subjektif terhadap perasaan yang tidak spesifik berupa kesulitan dan kesusahan akibat ancaman eksternal yang berbahaya. Ansietas merupakan sinyal peringatan terhadap situasi yang mengancam, konflik dan berbahaya. Kaplan and Saddock (2005) mengartikan ansietas sebagai "kesulitan" atau "kesusahan" dan merupakan konsekuensi yang normal dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru, penemuan identitas dan makna hidup. Ansietas terjadi jika individu mengalami kesulitan dalam beradaptasi terhadap situasi kehidupan, masalah, dan tujuan hidup (Videbeck, 2006).

Ansietas juga dapat diartikan sebagai perasaan dan pengalaman subjektif individu yang tidak dapat diamati secara langsung serta tanpa objek yang spesifik (Stuart & Laraia, 2005). Fontaine (2009) mendefinisikan ansietas sebagai perasaan tidak nyaman yang terjadi sebagai respon terhadap takut akan sakit atau kehilangan sesuatu yang berharga. Berdasarkan beberapa definisi tersebut maka ansietas dapat diartikan sebagai suatu unsur kejiwaan yang menunjukkan perasaan atau pengalaman yang tidak nyaman yang terjadi pada saat individu tidak dapat beradaptasi terhadap masalah, situasi dalam kehidupan dan tujuan hidup.

2.1.2 Tingkat Ansietas

Peplau (1963 dalam Townsend 2009) mendeskripsikan ansietas dalam empat tingkatan: ringan, sedang, berat, dan panik. Setiap tingkat ansietas menunjukkan tanda dan gejala yang berbeda. Adapun tanda dan gejala tersebut meliputi lapang persepsi, kemampuan untuk belajar, karakteristik fisik, dan karakteristik emosional/perilaku.

Ansietas ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsi. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi peningkatan kemampuan belajar. Perubahan fisiologis ditandai dengan tekanan otot minimal, gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

Ansietas sedang, tingkat ansietas meningkat, dimana lapang persepsi menyempit dan terjadi penurunan kesadaran terhadap peristiwa yang terjadi di lingkungan sekitar. Individu masih mampu belajar namun tidak optimal, konsentrasi dan rentang perhatian menurun. Individu mulai fokus pada diri sendiri dan perlu mengatasi ketidaknyamanan yang

dialaminya. Secara fisik denyut jantung dan respirasi meningkat, banyak berkeringat, tekanan otot meningkat, kecepatan dan volume suara meningkat, serta terjadi ketidaknyaman pada lambung.

Ansietas berat, individu cenderung memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan pengarahannya untuk dapat memusatkan perhatian pada area lain. Tanda dan gejala dari ansietas berat yaitu persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail. Rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering BAK dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

Tingkat panik, berhubungan dengan ketakutan dan teror. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada satu kejadian serta mispersepsi terhadap kondisi lingkungan. Individu juga tidak mampu belajar dan berkonsentrasi. Emosi dan perilaku yang ditunjukkan berupa marah, ketakutan, menarik diri, menangis atau lari dari masalah, tidak dapat berkomunikasi secara verbal, dapat terjadi delusi atau halusinasi, mencoba bunuh diri. Individu merasa perlu bantuan terhadap kondisi yang dialaminya. Karakteristik fisik berupa dilatasi pupil, nafas cepat, kesulitan tidur, palpitasi, banyak berkeringat, panas, koordinasi otot buruk, dan bicara inkoheren.

Ansietas pada anak dan remaja ditandai dengan perasaan takut, khawatir, gelisah, penurunan konsentrasi, merasa bersalah, penurunan prestasi belajar, pusing, nafas pendek, mual, muntah, sakit kepala dan sariawan (Fontaine, 2009). Antara 10% hingga 30% anak sekolah mengalami

ansietas cukup berat sehingga mengganggu prestasi akademik (Fontaine, 2009).

Berdasarkan gambaran karakteristik di atas, maka penelitian ini akan lebih efektif jika dilakukan pada siswa yang mengalami ansietas tingkat rendah dan sedang. Hal ini dikarenakan terapi suportif memerlukan peran serta anggota kelompok untuk dapat berpartisipasi aktif selama proses kegiatan. Setiap anggota kelompok harus dapat memberikan dukungan antar anggota dengan menyampaikan pendapat, pikiran dan perasaannya. Pada tingkat ansietas yang lebih tinggi konsentrasi dan lapang persepsi siswa mengalami penurunan, sehingga kurang mampu mengikuti proses terapi secara optimal.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Ansietas

2.1.3.1 Faktor Predisposisi

Tidak ada satu teori yang dapat menjelaskan secara adekuat penyebab terjadinya ansietas. Menurut Stuart and Laraia (2005) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas ditinjau dari faktor biologis, psikologis dan sosial budaya.

1) Biologi

Model biologi menjelaskan bahwa ekspresi emosi melibatkan struktur anatomi dalam otak (Fortinash, 2006). Secara biologis gangguan ansietas dipengaruhi oleh *neurotransmitter*. Tiga *neurotransmitter* utama yang berhubungan dengan ansietas adalah *norepineprin*, *serotonin*, dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA). Pada ansietas peranan *norepineprin* ditunjukkan dengan adanya sistem *noradrenergik* yang teregulasi secara buruk. Sedangkan *gamma-aminobutyric acid* (GABA) merupakan *neurotransmitter* inhibitor pada otak. Pada studi neurologi dinyatakan bahwa terdapat penurunan kadar GABA dan reseptor GABA *benzodiazepine* pada klien dengan ansietas.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Nemeroff (2004) menunjukkan bahwa jumlah reseptor GABA menurun 20% dalam *cortex occipital* klien dengan ansietas dibandingkan pada kelompok kontrol.

Otak memiliki reseptor khusus terhadap *benzodiazepine*. Reseptor tersebut berfungsi membantu regulasi ansietas, yang berhubungan dengan aktivitas *neurotransmitter* GABA yang mengontrol aktivitas neuron di bagian otak yang bertanggung jawab menghasilkan ansietas. Bila GABA bersentuhan dengan sinaps dan berikatan dengan reseptor GABA pada membran *post-sinaps* akan membuka aliran atau pintu eksitasi sel dan memperlambat aktivitas sel.

Selain itu, *neural circuitry* dari ansietas berhubungan dengan *amigdala*. Stimulus yang berasal dari sensori *visual*, *auditory*, *olfactory*, *nociceptive*, dan sensori *visceral* diteruskan melalui *talamus anterior* menuju *nucleus lateral amigdala* (LNA) yang mengirimkan signal stimulus menuju ke *sentral nukleus amigdala* (CNA). Dalam CNA terjadi integrasi informasi yang dimanifestasikan secara autonomik dan perilaku yang menyebabkan rasa takut atau ansietas (Cannistraro & Rauch, 2004). Impuls dari CNA akan diteruskan *afferent* menuju *nucleus para brachial* yang menyebabkan terjadinya *takipnea*, ke *hipotalamus lateral* menyebabkan respon *simpatis*, ke *lokus serelus* menyebabkan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung, ke *para ventrikular nukleus hypothalamus* menyebabkan aktivitas dari *hypothalamus-pituitary-adrenal* (HPA) axis yang akan menstimulasi peningkatan *adrenocorticoid* (Cannistraro & Rauch, 2004). Adanya disfungsi dari *hipocampus* berhubungan dengan gangguan ansietas. Selain itu adanya

peningkatan aktivitas di dalam jalur *septo hipokampus* juga dapat menyebabkan ansietas (Kaplan & Saddock, 2005).

2) Psikologis

Aspek psikologis ansietas dapat dijelaskan melalui teori psikoanalitik, interpersonal, dan teori perilaku. Menurut pandangan psikoanalitik, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan *insting* dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan. Fungsi ansietas adalah mengingatkan ego akan adanya bahaya.

Pandangan interpersonal menyatakan ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik.

Sedangkan pandangan perilaku menyatakan bahwa ansietas merupakan produk frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini yang dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

3) Sosial budaya

Tarwoto dan Wartonah (2003) memaparkan jika sosial budaya adalah potensi stress dari lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya ansietas. Suliswati

(2005) menyatakan bahwa riwayat gangguan ansietas dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan cara mengatasi ansietas. Howritz (2002 dalam Townsend 2009) menjelaskan bahwa budaya mempengaruhi ansietas seseorang, dimana angka ansietas lebih tinggi terjadi pada wanita daripada pria. Individu dengan latar belakang keluarga yang mengalami gangguan ansietas juga berisiko menunjukkan perilaku ansietas. Selain itu sosial ekonomi yang rendah juga membuat seseorang berisiko mengalami ansietas lebih tinggi daripada individu dari kelas ekonomi tinggi.

2.1.3.2 Stressor Presipitasi

Menurut Suliswati (2005) stressor presipitasi adalah semua ketegangan yang dapat mencetuskan timbulnya ansietas. Stuart and Laraia (2005) menjelaskan bahwa stressor pencetus ini dapat disebabkan karena adanya ancaman terhadap integritas fisik yang meliputi *disability* fisiologi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan adanya ancaman terhadap sistem diri yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu. Stressor pencetus ansietas dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

1) Biologi

Gangguan fisik adalah suatu keadaan yang terganggu secara fisik oleh suatu penyakit maupun secara fungsional berupa penurunan aktivitas sehari-hari. Gangguan fisik terjadi apabila kondisi fisik mengalami penurunan, dan berakibat pula pada penurunan kemampuan individu melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut Stuart and Laraia (2005), gangguan fisik dapat mengancam integritas seseorang, baik berupa ancaman internal maupun eksternal. Ancaman internal yaitu kegagalan mekanisme fisiologis tubuh seperti jantung, sistem kekebalan,

pengaturan suhu, sedangkan ancaman eksternal yaitu masuknya kuman, virus, polusi, rumah yang tidak memadai, pakaian, makanan, dan trauma. Selain itu Stuart (2009) mengatakan bahwa kesehatan umum individu memiliki efek nyata sebagai presipitasi terjadinya ansietas. Apabila kesehatan individu terganggu, maka kemampuan individu untuk mengatasi ancaman berupa gangguan fisik akan menurun.

2) Psikologi

Kondisi psikologis dipengaruhi oleh adanya ancaman, baik internal maupun eksternal. Ancaman eksternal yang terkait dengan kondisi psikologis dan dapat mencetuskan terjadinya ansietas diantaranya adalah peristiwa kematian, perceraian, dilema etik, pindah kerja, perubahan dalam status kerja. Sedangkan yang termasuk ancaman internal adalah gangguan hubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja, atau ketika menerima peran baru.

3) Sosial budaya

Status ekonomi dan pekerjaan akan mempengaruhi timbulnya stress dan lebih lanjut dapat mencetuskan terjadinya ansietas (Tarwoto & Wartonah, 2003).

2.1.4 Ansietas di Sekolah

Ansietas dapat dialami oleh siapa pun dan dimana pun, termasuk juga oleh siswa di sekolah. Ansietas sangat berkaitan dengan prestasi siswa di sekolah termasuk keberhasilan dalam menempuh ujian. Ansietas pada ambang rendah akan mendorong siswa memiliki kekuatan untuk dapat menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Namun, apabila ansietas ini berlebihan, karena terlalu banyaknya tekanan baik dari dalam diri dan maupun dari luar maka ansietas akan berdampak negatif terhadap kesiapan mereka menghadapi ujian (Khaerudin, 2009).

2.1.4.1 Faktor-faktor pemicu ansietas siswa di sekolah

Sudrajat (2008) mengatakan bahwa faktor-faktor pemicu timbulnya ansietas pada siswa di sekolah dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu: faktor kurikulum, faktor guru, dan faktor manajemen sekolah. Target kurikulum yang terlalu tinggi, iklim pembelajaran yang tidak kondusif, pemberian tugas yang sangat padat, serta sistem penilaian yang ketat dan kurang adil dapat menjadi faktor penyebab timbulnya ansietas yang bersumber dari faktor kurikulum. Begitu juga, sikap dan perlakuan guru yang kurang bersahabat, galak, judes dan kurang kompeten merupakan sumber penyebab timbulnya ansietas pada diri siswa yang bersumber dari faktor guru. Penerapan disiplin sekolah yang ketat dan lebih mengedepankan hukuman, iklim sekolah yang kurang nyaman, serta sarana dan pra sarana belajar yang sangat terbatas juga merupakan faktor-faktor pemicu terbentuknya ansietas pada siswa yang bersumber dari faktor manajemen sekolah.

Ujian adalah salah satu bentuk penilaian yang dapat mengukur kompetensi siswa dalam pencapaian target kurikulum. Sistem ujian yang diterapkan untuk menjaga mutu pendidikan secara nasional dikenal dengan istilah ujian nasional (UN).

2.1.4.2 Ujian Nasional

Ujian Nasional merupakan aktivitas pengukuran dan penilaian kompetensi peserta didik secara nasional pada jenjang pendidikan dasar dan menengah. Ujian Nasional diselenggarakan berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Ujian Nasional dilakukan dengan tujuan untuk: a) pemetaan mutu program dan/atau satuan pendidikan; b) dasar seleksi masuk jenjang pendidikan berikutnya; c) penentuan kelulusan peserta didik dari program dan/atau satuan pendidikan; d) pembinaan dan pemberian bantuan kepada satuan pendidikan dalam upayanya untuk meningkatkan mutu pendidikan (Sisdiknas, 2003).

Jika menyoroti sejarah ujian kelulusan bagi siswa sekolah di Indonesia akan terlihat sistem yang selalu berubah (Nashir, 2010). Pada periode 1950-1960-an ujian kelulusan diadakan secara nasional serta soal-soal dibuat oleh Departemen Pendidikan, Pengajaran dan Kebudayaan. Soal-soal yang diujikan berbentuk esai dan hasil ujian diperiksa di pusat rayon. Pada periode 1965-1971 bahan ujian dibuat oleh pemerintah pusat dan berlaku untuk seluruh wilayah di Indonesia. Waktu ujian juga ditentukan oleh pemerintah pusat. Pada periode 1972-1979 pemerintah memberi kebebasan untuk setiap sekolah atau kelompok sekolah menyelenggarakan ujian sendiri. Pembuatan soal dan penilaian dilakukan masing-masing sekolah atau kelompok sekolah. Pemerintah hanya menyusun pedoman dan panduan yang bersifat umum.

Pada Periode 1980-2001 mulai diselenggarakan ujian akhir nasional yang disebut Ebtanas (Evaluasi Belajar Tahap Akhir Nasional). Model ujian akhir ini menggunakan dua bentuk yaitu Ebtanas untuk mata pelajaran umum dan Ebta untuk mata pelajaran non-ebtanas. Ebtanas dikoordinasi oleh pemerintah pusat dan Ebta dikoordinasi oleh pemerintah provinsi. Kelulusan ditentukan oleh kombinasi dua evaluasi tadi ditambah nilai ujian harian yang tertera di buku rapor. Dalam Ebtanas siswa dinyatakan lulus jika nilai

rata-rata seluruh mata pelajaran yang diujikan adalah enam (Nashir, 2010).

Pada periode 2002-2004 Ebtanas diganti dengan nama Ujian Akhir Nasional (UAN) dan standar kelulusan tiap tahun berbeda-beda. Pada UAN 2002 kelulusan ditentukan oleh nilai mata pelajaran secara individual. Pada UAN 2003 standar kelulusan adalah 3.01 pada setiap mata pelajaran dan nilai rata-rata minimal 6.00. Para siswa yang tidak/belum lulus diberi kesempatan mengulang. Pada UAN 2004, batas kelulusan siswa adalah 4.01 dan tidak ada nilai rata-rata minimal (Nashir, 2010).

Pada periode 2005 hingga sekarang istilah UAN diganti menjadi Ujian Nasional (UN) dan standar kelulusan setiap tahun pun juga berbeda-beda. Pada UN 2005 minimal nilai untuk setiap mata pelajaran adalah 4.25. Para siswa yang belum lulus pada tahap I boleh mengikuti UN tahap II hanya untuk mata pelajaran yang belum lulus. Pada UN 2006 standar kelulusan minimal adalah 4.25 untuk tiap mata pelajaran yang diujikan dan rata-rata nilai harus lebih dari 4.50 dan tidak ada ujian ulang. Pada UN 2007 terdapat dua kriteria kelulusan yaitu; 1) nilai rata-rata minimal 5.00 untuk seluruh mata pelajaran dengan tidak ada nilai di bawah 4.25, 2) jika nilai minimal 4.00 pada salah satu mata pelajaran yang diujikan maka nilai pada dua mata pelajaran lainnya adalah 6.00. Pada UN 2007 ini tidak ada ujian ulang. Bagi yang tidak lulus disarankan untuk mengambil paket C untuk meneruskan pendidikan atau mengulang UN tahun depan.

Pada UN 2008 mata pelajaran yang diujikan menjadi enam. Standar kelulusan pada tahun ini menjadi 5.25. Pada UN

2009 standar untuk mencapai kelulusan, nilai rata-rata minimal 5.50 untuk seluruh mata pelajaran yang di-UN-kan, dengan nilai minimal 4.00 untuk paling banyak dua mata pelajaran dan minimal 4.25 untuk mata pelajaran lainnya. Pada UN 2010 tahun ini, standar kelulusannya adalah; 1) memiliki nilai rata-rata minimal 5.50 untuk seluruh mata pelajaran yang diujikan, dengan nilai minimal 4.0 untuk paling banyak dua mata pelajaran dan minimal 4.25 untuk mata pelajaran lainnya, 2) khusus untuk SMK, nilai mata pelajaran praktek kejuruan minimal 7.00 dan digunakan untuk menghitung rata-rata UN. Sedangkan pada tahun 2011 ini kelulusan tidak hanya ditentukan oleh hasil pada ujian nasional, tetapi juga nilai raport yang dicapai pada semester-semester sebelum (Nashir, 2010).

2.1.4.3 Ansietas dalam menghadapi ujian

Ansietas tidak hanya bergantung pada “variabel manusianya” tetapi juga rangsang yang membangkitkan ansietas. Salah satu rangsang yang membangkitkan ansietas siswa di sekolah adalah situasi saat ujian. Hal ini sesuai pendapat Djiwandono (2002) yang menyatakan bahwa ansietas paling besar adalah pada saat siswa menghadapi tes atau ujian.

Menurut Hasan (2009) berdasarkan sejumlah penelitian yang mendalam dan dilaksanakan dalam kurun waktu sepuluh tahun ada tiga faktor utama pemicu ansietas menghadapi ujian yaitu: 1) keterbatasan waktu; 2) tingkat kesulitan materi ujian; 3) instruksi, bentuk pertanyaan dan jawaban ujian dan hal-hal mekanis ujian lainnya. Di bawah tekanan waktu yang ditentukan untuk menjawab soal-soal yang disediakan siswa akan menjadi mudah panik dan salah

satu efek yang ditimbulkan oleh kepanikan tersebut adalah kegagalan mengingat atau mengekspresikan hal-hal yang sebenarnya telah mereka kuasai. Lebih lanjut, siswa mungkin juga mendapatkan tingkat kesulitan soal yang sangat tinggi, sehingga memicu ansietas siswa yang berakibat tidak hanya soal yang sulit saja yang tidak dapat dijawab, tetapi juga soal-soal mudah yang sebenarnya sudah siswa kuasai. Instruksi tes yang panjang atau sulit dipahami oleh siswa juga berpotensi menimbulkan ansietas.

Selain ketiga hal di atas, ada beberapa hal penting lainnya yang juga memicu ansietas dalam menghadapi ujian. Diantaranya adalah meningkatnya ansietas menghadapi ujian seiring dengan tingginya jenjang pendidikan. Artinya, siswa SMA yang menghadapi ujian akan menghadapi tingkat ansietas yang lebih tinggi daripada siswa SMP (Hasan, 2009). Selanjutnya, penelitian yang melibatkan berbagai budaya (*cross cultural research*) membuktikan bahwa makin besar peran sebuah ujian, makin besar pula tingkat ansietas yang ditimbulkannya terhadap peserta ujian. Ujian yang berperan menentukan lulus atau tidak lulusnya seseorang untuk jenjang pendidikan tertentu berpotensi besar membuat ansietas peserta yang mengikutinya (Hasan, 2009).

Berdasarkan pemaparan di atas banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya ansietas, baik secara umum, di sekolah, hingga kondisi yang spesifik saat ujian. Beberapa dari faktor-faktor tersebut turut mempengaruhi ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional. Secara biologis kesehatan fisik secara umum mempengaruhi konsentrasi siswa dalam mempersiapkan ujian. Selain itu pengalaman

masa lalu siswa juga dapat mempengaruhi kondisi saat ini, pengalaman tersebut meliputi pengalaman tidak naik kelas, pengalaman gagal dalam ujian sebelumnya, serta pengalaman mendapatkan nilai < 6 untuk pelajaran yang akan diujikan pada ujian nasional. Sedang faktor sosial budaya yang dapat menyebabkan ansietas siswa diantaranya adalah jenis kelamin, pendidikan orang tua penghasilan orang tua, serta persiapan belajar yang dilakukan siswa.

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan terkait faktor-faktor tersebut. Penelitian yang dilakukan Zulkarnaen dan Novliadi (2009) menunjukkan bahwa siswa perempuan mengalami ansietas saat ujian lebih tinggi dari pada siswa laki-laki. Penelitian lainnya adalah pengaruh bimbingan belajar terhadap ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional. Penelitian ini memberikan hasil efektif dalam membantu siswa menyiapkan diri menghadapi ujian dan menurunkan ansietas (Millatina, 2010).

Dalam penelitian ini faktor-faktor tersebut dikontrol dengan memasukannya sebagai kriteria inklusi dalam pemilihan sampel. Sedangkan faktor yang tidak dapat dikontrol dimasukkan sebagai data karakteristik responden yang menjadi variabel perancu. Dimana pengaruh variabel ini akan dilihat lebih lanjut melalui proses analisis statistik.

2.1.4.4 Upaya mengatasi ansietas siswa di sekolah

Mengingat dampak negatifnya terhadap pencapaian prestasi belajar siswa. Menurut Sudrajat (2008) beberapa upaya dapat dilakukan untuk mencegah dan mengurangi ansietas siswa di sekolah, diantaranya:

- a. Menciptakan suasana pembelajaran yang menyenangkan. Pembelajaran dapat menyenangkan apabila bertolak dari potensi, minat dan kebutuhan siswa. Oleh karena itu, strategi pembelajaran yang digunakan hendaknya berpusat pada siswa, yang memungkinkan siswa untuk dapat mengekspresikan diri dan dapat mengambil peran aktif dalam proses pembelajarannya.
- b. Selama kegiatan pembelajaran berlangsung guru seyogyanya dapat mengembangkan “*sense of humor*” dirinya maupun para siswanya. Penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnaen dan Novliadi (2009) menunjukkan bahwa semakin tinggi “*sense of humor*” maka semakin rendah ansietas yang dialami.
- c. Melakukan kegiatan selingan melalui berbagai atraksi “*game*” atau “*ice break*” tertentu, terutama dilakukan pada saat suasana kelas sedang tidak kondusif. Dalam hal ini, keterampilan guru dalam mengembangkan dinamika kelompok tampaknya sangat diperlukan.
- d. Sewaktu-waktu ajaklah siswa untuk melakukan kegiatan pembelajaran di luar kelas, sehingga dalam proses pembelajaran tidak selamanya siswa harus terkurung di dalam kelas.
- e. Memberikan materi dan tugas-tugas akademik dengan tingkat kesulitan yang moderat. Hal ini berarti, tidak terlalu mudah karena akan menyebabkan siswa menjadi cepat bosan dan kurang tertantang, tetapi tidak juga terlalu sulit yang dapat menyebabkan siswa frustrasi.
- f. Menggunakan pendekatan humanistik dalam pengelolaan kelas, dimana siswa dapat mengembangkan pola hubungan yang akrab, ramah, toleran, penuh kecintaan dan penghargaan, baik dengan guru maupun dengan sesama siswa. Sedapat mungkin guru menghindari penggunaan *reinforcement* negatif (hukuman) jika terjadi tindakan indisipliner pada siswanya.

- g. Mengembangkan sistem penilaian yang menyenangkan, dengan memberikan kesempatan kepada siswa untuk melakukan penilaian diri (*self assessment*) atas tugas dan pekerjaan yang telah dilakukannya. Pada saat berlangsungnya pengujian, ciptakan situasi yang tidak mencekam, namun dengan tetap menjaga ketertiban dan objektivitas. Berikanlah umpan balik yang positif selama dan sesudah melaksanakan suatu *assesment* atau pengujian.
- h. Di hadapan siswa, guru akan dipersepsikan sebagai sosok pemegang otoritas yang dapat memberikan hukuman. Oleh karena itu, guru seyogyanya berupaya untuk menanamkan kesan positif dalam diri siswa, dengan hadir sebagai sosok yang menyenangkan, ramah, cerdas, penuh empati dan dapat diteladani, bukan menjadi sumber ketakutan.
- i. Pengembangan manajemen sekolah yang memungkinkan tersedianya sarana dan prasarana pokok yang dibutuhkan untuk kepentingan pembelajaran siswa, seperti ketersediaan alat tulis, tempat duduk, ruangan kelas dan sebagainya. Di samping itu, ciptakanlah sekolah sebagai lingkungan yang nyaman dan terbebas dari berbagai gangguan, terapkan disiplin sekolah yang manusiawi serta hindari bentuk tindakan kekerasan fisik maupun psikis di sekolah, baik yang dilakukan oleh guru, teman maupun orang-orang yang berada di luar sekolah.
- j. Mengoptimalkan pelayanan bimbingan dan konseling di sekolah. Pelayanan bimbingan dan konseling dapat dijadikan sebagai kekuatan inti di sekolah guna mencegah dan mengatasi ansietas pada siswa. Dalam hal ini, ketersediaan konselor profesional di sekolah tampaknya menjadi mutlak adanya.

2.1.5 *Westside Test Anxiety Scale*

Berawal dari kepedulian terhadap dunia pendidikan, dengan melihat fenomena banyaknya pelajar yang mengalami ansietas di sekolah,

maka Richard Driscoll, Ph.D. kemudian mengembang sebuah instrumen pengkajian ansietas yang kemudian dikenal dengan nama "Westside Test Anxiety Scale". Instrumen ini sangat ringkas, terdiri dari 10 item pertanyaan dan didesain untuk mengidentifikasi pelajar dengan gangguan ansietas yang mendapatkan manfaat dari intervensi penurunan ansietas. Untuk menjawabnya hanya diperlukan waktu lima hingga delapan menit. Instrumen ini telah digunakan oleh para konselor sekolah di Amerika Serikat.

Westside Test Anxiety Scale terdiri dari enam item pertanyaan yang mengkaji kelemahan (*impairment*) dan empat item pertanyaan yang mengkaji ansietas dan takut, dan tidak ada satu item pun yang mengkaji kondisi fisiologis. Item kognitif sama dengan instrumen *Cognitive Test Anxiety Scale* yang dibuat oleh Cassady-Johnson (2001). Sedangkan item *impairment* sama dengan instrumen *Debilitative Anxiety Scale* yang dibuat oleh Alper-Haber (1960). Kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan alternatif pilihan jawaban 1 sampai 5. Pilihan 1 untuk tidak pernah, 2 untuk jarang, 3 untuk kadang-kadang, 4 untuk sering, dan 5 untuk selalu. Nilai diperoleh dengan mengakumulasi skor untuk semua pertanyaan, kemudian dibagi dengan 10 sehingga nilai yang diperoleh berada pada rentang 1 hingga 5. kemudian nilai tersebut dikategorikan menjadi enam kelompok. Nilai 1,0 -1,9 nyaman dengan ansietas ringan, 2,0-2,5 normalnya ansietas siswa yang menghadapi ujian, 2,5-2,9 ansietas ringan batas atas, 3,0-3,4 ansietas sedang, 3,5-4,0 ansietas berat, dan 4,0-5,0 panik. Keenam kategori tingkat ansietas pada *Westside Test Anxiety Scale* dapat disesuaikan dengan pengklasifikasian yang dibuat oleh Peplau (1963 dalam Townsend 2009) dengan melakukan penggabungan kategori. Penggabungan dilakukan pada kategori nyaman dengan ansietas ringan, normalnya ansietas siswa yang menghadapi ujian dan ansietas ringan batas atas. Ketiganya digabung dalam tingkat ansietas ringan dengan rentang

nilai 1,0 – 2,9. Sedangkan ketiga kategori lainnya tidak mengalami perubahan.

Pertanyaan yang terdapat dalam *Westside Test Anxiety Scale* mengidentifikasi perasaan siswa dan kesiapan siswa dalam mempersiapkan ujian, saat menjalani proses ujian, dan perasaan akan hasil yang akan diperolehnya. Instrumen ini telah dilakukan uji validitas pada 25 mahasiswa dan 34 pelajar tingkat lima di Amerika yang mengalami ansietas. Setiap sampel dibagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana pada kelompok intervensi diberikan latihan penurunan ansietas. Nilai ansietas dan nilai tes sebelum dan setelah intervensi kemudian dibandingkan. Manfaat penurunan ansietas diukur dengan *Westside Scale*. Hasilnya diperoleh korelasi rata-rata $r = .44$, mengindikasikan bahwa perubahan pada *Westside Scale* menyebabkan perubahan dalam tes objektif sebesar 20 persen. Koefisien validasi yang dikombinasikan pada dua kelompok populasi yang berbeda mengindikasikan bahwa instrumen ini valid dan reliabel.

2.2 Intervensi Keperawatan untuk Masalah Ansietas

Asuhan keperawatan pada klien dengan ansietas bertujuan untuk membantu klien mengenal ansietas dan mengatasi ansietas yang dialami. Kemampuan yang harus dimiliki klien terdiri dari pengetahuan dan psikomotor. Klien harus mampu menyebutkan penyebab ansietas, situasi yang menyertai ansietas, perilaku terkait ansietas, melakukan situasi pengalihan situasi, melakukan teknik nafas dalam, dan melakukan teknik relaksasi otot (Keliat, 2005)

Menurut Yani (2000) intervensi keperawatan secara umum untuk mengatasi ansietas adalah: 1) coba untuk tenang, gunakan pendekatan yang menenangkan hati; 2) jelaskan harapan dengan jelas tentang perilaku klien; 3) jelaskan semua prosedur dan apa yang akan terjadi saat prosedur

dilakukan; 4) gali pemahaman klien tentang situasi yang penuh stres; 5) beri informasi yang berkaitan dengan diagnosis dan terapi; 6) dampingi klien untuk kenyamanan, keselamatan, dan menurunkan ketakutan; 7) bantu klien mengenali situasi yang menyebabkan ansietas; 8) ciptakan lingkungan yang nyaman dan kontrol stimulus yang meningkatkan ketidaknyamanan; 9) anjurkan klien menggunakan teknik relaksasi; 10) kaji tanda-tanda verbal dan non verbal ansietas.

Menurut Yani (2000) intervensi untuk mengatasi ansietas diberikan berdasarkan tingkat ansietas yang dialami klien. Ansietas ringan sampai sedang intervensi yang dilakukan adalah: menjalin dan mempertahankan hubungan saling percaya, menyadari dan mengenalkan ansietas, membantu klien mengenal ansietasnya, memperluas kesadaran klien terhadap perkembangan ansietas, membantu klien mempelajari coping baru yang adaptif, dan meningkatkan respon relaksasi. Sedangkan untuk ansietas berat hingga panik intervensi yang dilakukan adalah: membina hubungan saling percaya, menyadari dan mengontrol perasaan sendiri, meyakinkan klien tentang manfaat mekanisme coping, mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan ansietas, menganjurkan klien melakukan kegiatan harian yang telah dijadwalkan, serta meningkatkan kesehatan fisik dan kesejahteraan klien.

Intervensi lanjut atau terapi spesialis yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ansietas diantaranya adalah:

a. Terapi kognitif

Terapi kognitif adalah suatu bentuk psikoterapi yang dapat melatih klien untuk mengubah cara klien menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat klien mengalami kekecewaan, sehingga klien merasa lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif. Terapi memfokuskan pada mengubah “pemikiran otomatis” (Townsend, 2009). Mengubah kepercayaan (anggapan) tidak logis, penalaran salah, dan pernyataan negatif yang mendasari permasalahan perilaku (Stuart & Laraia, 2005).

b. Terapi perilaku

Terapi perilaku adalah suatu terapi yang diberikan untuk merubah perilaku klien yang menyimpang sehingga menjadi perilaku yang adaptif. Menurut Videbeck (2006) bahwa terapi perilaku dipandang efektif dalam mengatasi gangguan ansietas terutama jika dikombinasikan dengan farmakoterapi.

c. *Cognitive behaviour therapy (CBT)*

Cognitive behaviour therapy merupakan psikoterapi jangka pendek, yang menjadi dasar bagaimana seseorang berfikir dan bertindak laku positif dalam setiap interaksi. *Cognitive behaviour therapy* berfokus pada masalah, berorientasi pada tujuan dan kesuksesan dengan masalah di sini dan sekarang. Dalam psikoterapi ini individu diharapkan menjadi seorang pembuat keputusan terkait dengan tujuan untuk meraih kesuksesan selama program terapi. Tujuan dari *Cognitive behaviour therapy* adalah untuk memodifikasi fungsi berfikir, perasaan, bertindak, dengan menekankan fungsi otak dalam menganalisa, memutuskan, bertanya, berbuat, dan mengambil keputusan kembali.

d. Terapi relaksasi progresif

Progressive muscle relaxation merupakan teknik relaksasi dengan cara menegangkan dan merilekskan otot-otot. Latihan relaksasi dilakukan melalui teknik pernafasan dan peregangan otot (*progressive muscle relaxation*). Menurut Stuart and Laraia (2005) seseorang yang mengalami ansietas dan stres psikologis jika diberikan suatu latihan relaksasi yang terprogram secara baik maka akan menurunkan denyut nadi, tekanan darah tinggi, mengurangi keringat dan frekuensi pernafasan sehingga sangat efektif sebagai antiansietas.

e. *Thought stopping*

Thought stopping merupakan keterampilan memberikan instruksi kepada diri sendiri (swaperintah) untuk menghentikan alur pikiran negatif melalui kehadiran rangsangan atau stimulus yang mengagetkan. Ankrom (1998) menjelaskan bahwa terapi ini merupakan teknik yang

efektif dan cepat membantu menghadapi pikiran yang membuat stres dimana seringkali menyertai serangan panik, ansietas dan agrofobia.

f. Psikoedukasi keluarga

Family psychoeducation therapy adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik (Stuart & Laraia, 2005).

g. Logoterapi

Logoterapi bermanfaat untuk mengatasi fobia, ansietas, gangguan obsesif kompulsif dan pelayanan medis lainnya. Melalui metode konseling, terapis akan membantu dalam menemukan makna hidup (Johnson, 2006). Menurut Issacs (2005) terapi ini berfokus pada masalah-masalah hidup yang berkaitan dengan kebebasan, ketidakberdayaan, kehilangan, isolasi, kesepian, ansietas, dan kematian.

h. Terapi suportif

Terapi suportif merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang secara luas digunakan pada tatanan rumah sakit dan komunitas didasarkan pada penatalaksanaan psikiatri (Stuart & Laraia, 2005). *Supportive therapy* diartikan sebagai jenis terapi psikologis yang bertujuan membantu klien untuk dapat berfungsi lebih baik dengan memberikan dukungan personal. Di bawah ini adalah penjelasan lebih lanjut mengenai terapi suportif

2.3 Konsep Terapi Suportif

Terapi suportif merupakan bentuk terapi kelompok yang dapat dilakukan pada berbagai situasi dan kondisi diantaranya pada lingkungan sekolah, khususnya pada siswa yang mengalami masalah ansietas dalam menghadapi ujian nasional.

2.3.1 Pengertian

Terapi suportif merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang secara luas digunakan pada tatanan rumah sakit dan komunitas didasarkan

pada penatalaksanaan psikiatri (Stuart & Laraia, 2005). Psikoterapi kelompok adalah suatu bentuk terapi dimana sejumlah kecil orang bertemu bersama-sama di bawah arahan tenaga profesional yang telah dilatih menjadi terapis untuk membantu anggota kelompok tidak hanya mengatasi masalah yang dihadapi anggotanya tetapi juga memberi perubahan dan pertumbuhan. *Groups support* adalah bentuk terapi yang dipimpin oleh tenaga profesional untuk membantu anggota kelompok mengatasi situasi sulit pada berbagai waktu tetapi yang ditujukan pada meringankan gejala (AGPA, 2007). *Supportive therapy* diartikan sebagai jenis terapi psikologis yang bertujuan membantu klien untuk dapat berfungsi lebih baik dengan memberikan dukungan personal. Sedangkan *mutual support* (dukungan yang bermanfaat) adalah suatu proses partisipasi dimana terjadi aktivitas berbagi berbagai pengalaman, situasi dan masalah yang difokuskan pada prinsip memberi dan menerima, mengaplikasikan keterampilan swabantu (*self help*), dan pengembangan pengetahuan (Cook, dkk., 1999 dalam Chien, Chan, & Thompson, 2006).

Dengan demikian pengertian terapi suportif pada siswa yang mengalami ansietas dalam menghadapi ujian nasional adalah terapi yang diberikan pada sekumpulan siswa yang mengalami ansietas dalam menghadapi ujian nasional dengan cara mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi siswa sehingga siswa mampu memanfaatkan *support system* yang ada di lingkungan sekolah maupun di luar sekolah serta mampu mengekspresikan pikiran dan perasaannya secara verbal.

2.3.2 Tujuan

Tujuan terapi suportif adalah memberikan dukungan kepada individu sehingga mampu mengatasi masalah yang dihadapinya dengan cara menguatkan daya tahan mental yang ada, mengembangkan

mekanisme baru yang lebih baik untuk mempertahankan kontrol diri, dan mengembalikan keseimbangan yang adaptif (dapat menyesuaikan diri) (Maramis, 1998). Rockland (1989 dalam Stuart & Laraia, 2005) menyatakan bahwa tujuan suportif psikoterapi adalah: 1) meningkatkan hubungan suportif antara klien dengan terapis; 2) meningkatkan kekuatan, keterampilan koping, dan kemampuan klien menggunakan sumber-sumber koping; 3) menurunkan distress klien dan respon koping yang maladaptif; 4) membantu klien mencapai tingkat kemandirian yang lebih tinggi; dan 5) membantu perkembangan otonomi dalam pengambilan keputusan klien.

2.3.3 Indikasi

Terapi kelompok dapat dilakukan untuk mengatasi masalah seperti: kesulitan dalam melakukan hubungan interpersonal (ditujukan pada perasaan isolasi, depresi atau ansietas), masalah-masalah yang dihadapi anak dan remaja (seperti perceraian, kelompok teman sebaya, masalah belajar atau perilaku), penuaan, penyakit medis, depresi dan ansietas, kehilangan, trauma, masalah gaya hidup, gangguan kepribadian, serta masalah ketergantungan (AGPA, 2007). Rockland (1989 dalam Stuart & Laraia, 2005) menambahkan bahwa terapi suportif efektif untuk mengatasi masalah ansietas, stres posttrauma, makan, gangguan ketergantungan, serta beberapa penyakit fisik.

2.3.4 Manfaat

Manfaat yang diperoleh melalui terapi suportif adalah: 1) dengan arahan langsung dari terapis, anggota kelompok dapat saling memberikan dukungan, menyampaikan alternatif penyelesaian masalah, serta menciptakan kenyamanan antar anggota dengan cara mempelajari cara mengatasi permasalahan yang dialami; 2) kelompok juga memberikan kesempatan bagi anggota untuk

mengembangkan cara baru; 3) selama proses terapi, individu dapat melihat bahwa mereka tidak mengalami kesulitan sendiri, melalui terapi yang diterima anggota kelompok mendapatkan harapan dan bantuan; 4) dengan adanya iklim saling percaya, anggota kelompok merasa bebas untuk memberikan perawatan/solusi antar anggota; 5) saat anggota kelompok merasa nyaman, anggota kelompok akan dapat berbicara secara bebas. Keamanan dan kenyamanan psikologis yang dirasakan anggota kelompok memberikan keleluasaan bagi anggota untuk mengekspresikan perasaan yang sulit diungkapkan di luar kelompok terapi.

Nichols (2008) menjelaskan lebih terinci mengenai manfaat yang diperoleh melalui terapi kelompok, yaitu: menemukan realita bahwa “kita tidak sendiri”, anggota kelompok berbagi pikiran, perasaan dan masalah yang sama; saling membantu antar sesama anggota, menumbuhkan optimisme dan harapan; belajar dari masukan yang diberikan terapis dan anggota kelompok yang lain; belajar bagaimana berinteraksi dengan orang lain; belajar mengembangkan keterampilan sosial; memperoleh metode koping yang baru dengan cepat; belajar menerima tanggung jawab untuk membuat keputusan dalam hidup; pengalaman kelompok memunculkan rasa percaya, memiliki dan kebersamaan; meningkatkan daya tilik diri bahwa “kita memiliki pengaruh bagi orang lain”; belajar melalui pengalaman orang lain serta menambah pemahaman tentang diri dan daya tilik diri.

2.3.5 Prinsip

Pada pendekatan terapi suportif, prinsip yang harus diperhatikan adalah: pengalaman anggota kelompok digunakan secara positif, hubungan antar anggota kelompok bersifat harmonis, tidak harus intensif, menjaga kerahasiaan jika diperlukan, serta setiap anggota kelompok saling memberikan dukungan.

2.3.6 Karakteristik Kelompok

Menurut Townsend (2009) banyak pendapat yang mengemukakan tentang jumlah anggota dalam terapi kelompok, ada yang mengatakan 4 sampai 7 orang, 2 sampai 15 orang, dan 4 sampai 12 orang; namun, terapi kelompok lebih efektif dilakukan dengan jumlah anggota 7-8 orang. Pada anggota yang lebih sedikit mungkin tidak cukup interaksi, kecuali jika anggotanya cukup komunikatif. Jumlah lebih dari 10 terlalu besar untuk diikuti oleh terapis maupun anggota kelompok (Yumizone, 2009). Akan tetapi menurut Townsend (2009) jumlah yang besar dapat memberikan kesempatan anggota kelompok belajar dari anggota yang lain.

Banyak terapis percaya bahwa kelompok yang heterogen ditinjau dari kategori diagnosis, pola perilaku, ras, sosial ekonomi, latar belakang pendidikan akan lebih efektif. Namun pada kelompok anak-anak dan remaja sepatutnya homogen. Kelompok juga bersifat tertutup, dimana sejak awal hingga akhir terapi diikuti oleh anggota yang sama (Yumizone, 2009). Anggota kelompok dipilih melalui proses *screening*. Karakteristik dari kelompok suportif adalah: klien membatasi kebutuhannya, setiap anggota memiliki kekuasaan yang sama, kelompok bisa menjadi otonomi dari terapis ataupun tidak, keanggotaan bersifat sukarela, dan kelompok dapat berupa populasi yang spesifik (Fontaine, 2009). Pada penelitian ini terapi suportif akan diikuti oleh 8-12 orang anggota untuk setiap kelompok. Jumlah ini dinilai efektif untuk sebuah kegiatan yang membutuhkan peran aktif setiap anggotanya, sehingga situasi berlangsungnya kegiatan dapat dipertahankan dalam keadaan kondusif dengan meminimalkan distraksi.

2.3.7 Pengorganisasian Kelompok

Terapi kelompok suportif dipimpin oleh terapis dengan tugas sebagai berikut: 1) membentuk kelompok (menentukan *setting* dan ukuran

kelompok, memilih frekuensi dan lamanya sesi pertemuan, memutuskan sifat kelompok, memformulasikan aturan kelompok); 2) bekerja menciptakan kelompok terapi dengan memformulasikan pendekatan kelompok, memilih anggota, dan mempersiapkan anggota kelompok terapi; 3) membangun dan mempertahankan lingkungan yang terapeutik; 4) memberikan tanda pada proses berjalannya terapi; 5) ketika anggota kelompok menyampaikan isu secara spontan, terapis harus bersikap tenang dan memberikan kesempatan anggota menyampaikan perasaannya; 6) ketika anggota kelompok berupaya membentuk sub kelompok, terapis harus mencegah dengan menanyakan alasannya; 7) terapis harus berupaya melibatkan semua anggota kelompok dalam proses terapi, dengan memfasilitasi anggota yang kurang aktif untuk menyampaikan pendapat dan mengekspresikan perasaannya; 8) secara keseluruhan terapis bertugas mengembangkan kelompok yang kohesif dengan menciptakan atmosfer yang kondusif dan keputusan kelompok dikomunikasikan oleh anggota kelompok.

Ada tiga kemampuan yang harus dikuasai pemimpin kelompok pada kelompok terapi anak-anak. Pertama, pemimpin kelompok harus menguasai metode atau strategi untuk membuat anak-anak mampu mengekspresikan pengalaman dan pendapatnya dalam kelompok. Aktivitas terapeutik dapat dilakukan dalam bentuk permainan, boneka, biblioterapi, terapi seni, dan terapi musik yang kesemuanya dilakukan untuk meningkatkan partisipasi anak (Leichtentritt & Shechtman, 1998 dalam Shechtman, 2002). Kedua, pemimpin kelompok harus berhati-hati dalam mengelola proses kegiatan. Pemimpin kelompok harus menghindari konfrontasi dan umpan balik negatif serta harus mampu mendidik anggota untuk berinteraksi secara konstruktif. Ketiga, pemimpin harus mampu mengeksplorasi setiap anggota kelompok.

Peran anggota kelompok adalah mengikuti jalannya proses terapi dengan mematuhi kesepakatan yang telah dibuat antara anggota kelompok dan terapis sebagai pemimpin kelompok. Anggota kelompok juga berpartisipasi aktif selama proses kegiatan berlangsung dengan memberikan umpan balik, masukan serta melakukan simulasi (Hernawaty, 2009).

2.3.8 Waktu Pelaksanaan

Pertemuan kelompok dapat dilakukan satu atau dua minggu sekali, namun juga dapat dilakukan dua kali seminggu. Perlu diperhatikan adalah mempertahankan kontinuitas pertemuan. AGPA (2007) menyatakan lamanya pertemuan tiap sesi adalah 75 sampai 90 menit. Menurut Stuart (2009) untuk fungsi kelompok yang rendah pertemuan dapat dilakukan 20 sampai 40 menit, sedangkan untuk fungsi kelompok yang tinggi pertemuan dilakukan satu sampai dua jam. Pada kegiatan penelitian yang akan dilakukan waktu yang digunakan antara 40 hingga 60 menit, disesuaikan dengan fungsi kelompok pada tiap sesinya.

2.3.9 Tempat Pelaksanaan

Terapi kelompok tidak hanya dilakukan di rumah sakit, tetapi juga dapat dilakukan pada tatanan situasi dan *setting* yang lain seperti, tempat kerja, sekolah, dan organisasi kemasyarakatan (AGPA, 2007).

2.3.10 Prosedur Pelaksanaan

Prosedur pelaksanaan dibuat dengan mengadopsi dan memodifikasi penelitian yang dilakukan oleh Hernawaty (2009) tentang terapi suportif pada keluarga. Prosedur pelaksanaan yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya terdiri dari empat sesi, dengan penjelasan sebagai berikut:

Sesi pertama, mengidentifikasi kemampuan keluarga dan sumber pendukung yang ada. Pada sesi ini, yang dilakukan adalah mendiskusikan dengan keluarga mengenai apa yang diketahuinya mengenai gangguan jiwa, cara yang biasa dilakukan dan hambatan dalam merawat klien gangguan jiwa, serta mengidentifikasi sumber pendukung yang ada. Selain itu, memberikan motivasi pada keluarga untuk mengungkapkan pendapat dan pikirannya tentang berbagai macam informasi yang diketahui, memberikan umpan balik positif kepada keluarga mengenai perawatan klien gangguan jiwa yang sudah benar, dan memberikan masukan serta penjelasan mengenai perawatan klien gangguan jiwa yang belum diketahui/belum dipahami. Hasil dari sesi pertama ini, keluarga mampu menjelaskan: kemampuan positif dalam merawat klien dan masalah yang dihadapinya, serta menjelaskan sumber pendukung yang ada.

Sesi kedua, menggunakan sistem pendukung dalam keluarga, monitor dan hambatannya. Pada sesi ini yang dilakukan adalah: mendiskusikan dengan keluarga mengenai kemampuan positifnya menggunakan sistem pendukung dalam keluarga dan hambatannya, melatih serta meminta keluarga untuk melakukan demonstrasi menggunakan sistem pendukung dalam keluarga dengan melibatkan anggota kelompok lainnya. Hasil dari sesi kedua ini, keluarga mampu: memiliki daftar kemampuan dalam menggunakan sistem pendukung yang ada dalam keluarga, mampu melakukan *role play* menggunakan sistem pendukung yang ada dalam keluarga, mengetahui cara menggunakan sistem pendukung yang ada dalam keluarga, dan mampu memonitor dalam pelaksanaan, hasil serta hambatan menggunakan sistem pendukung yang ada dalam keluarga.

Sesi ketiga, menggunakan sistem pendukung di luar keluarga. Pada sesi ini yang dilakukan adalah: mendiskusikan dengan keluarga mengenai kemampuan positifnya menggunakan sistem pendukung di

luar keluarga dan hambatannya, melatih serta meminta keluarga untuk melakukan demonstrasi menggunakan sistem pendukung di luar keluarga dengan melibatkan anggota kelompok lainnya. Hasil dari sesi ketiga ini, keluarga: memiliki daftar kemampuan dalam menggunakan sistem pendukung yang ada di luar keluarga, mampu melakukan *rol eplay* menggunakan sistem pendukung di luar keluarga, mengetahui cara menggunakan sistem pendukung yang ada di luar keluarga, dan mampu memonitor dalam pelaksanaan, hasil, serta hambatan menggunakan sistem pendukung di luar keluarga.

Sesi keempat, mengevaluasi hasil dan hambatan menggunakan sumber pendukung. Pada sesi ini yang dilakukan adalah mengevaluasi pengalaman yang dipelajari dan pencapaian tujuan, mendiskusikan hambatan dan kebutuhan yang diperlukan terkait dengan penggunaan sumber pendukung baik yang berada di dalam maupun di luar keluarga, dan cara memenuhi kebutuhan tersebut, serta mendiskusikan kelanjutan dari perawatan setelah program terapi. Hasil dari sesi ini, keluarga mampu mengungkapkan hambatan dan upaya menggunakan sumber pendukung yang ada baik di dalam dan di luar keluarga.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan modifikasi terhadap prosedur pelaksanaan yang dikembangkan oleh Hernawaty. Prosedur pelaksanaan disesuaikan dengan anggota kelompok terapi dan tujuan penelitian yang ingin dicapai. Terapi suportif ini dilakukan pada siswa SMA kelas XII yang mengalami ansietas dalam menghadapi ujian nasional. Adapun prosedur pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

Sesi pertama, mengidentifikasi kemampuan siswa dan sumber pendukung yang ada. Pada sesi ini, yang dilakukan adalah mendiskusikan dengan siswa mengenai apa yang diketahuinya mengenai ansietas, cara yang biasa dilakukan untuk mengatasi

ansietas dan hambatan dalam melakukannya, serta mengidentifikasi sumber pendukung yang ada. Selain itu, memberikan motivasi pada siswa untuk mengungkapkan pendapat dan pikirannya tentang berbagai macam informasi yang diketahui, memberikan umpan balik positif kepada siswa mengenai cara mengatasi ansietas yang sudah tepat, dan memberikan masukan serta penjelasan mengenai cara mengatasi ansietas yang belum diketahui/belum dipahami. Hasil dari sesi pertama ini, siswa mampu menjelaskan: kemampuan positif dalam mengatasi ansietas dan hambatannya, serta menjelaskan sumber pendukung yang ada.

Sesi kedua, menggunakan sistem pendukung di sekolah, monitor dan hambatannya. Pada sesi ini yang dilakukan adalah: mendiskusikan dengan siswa mengenai kemampuan positifnya menggunakan sistem pendukung di sekolah dan hambatannya, melatih serta meminta siswa untuk melakukan demonstrasi menggunakan sistem pendukung di sekolah dengan melibatkan anggota kelompok lainnya. Hasil dari sesi kedua ini, siswa mampu: memiliki daftar kemampuan dalam menggunakan sistem pendukung yang ada di sekolah, mampu melakukan *role play* menggunakan sistem pendukung yang ada di sekolah, mengetahui cara menggunakan sistem pendukung yang ada di sekolah, dan mampu memonitor dalam pelaksanaan, hasil serta hambatan menggunakan sistem pendukung yang ada di sekolah.

Sesi ketiga, menggunakan sistem pendukung di luar sekolah. Pada sesi ini yang dilakukan adalah: mendiskusikan dengan siswa mengenai kemampuan positifnya menggunakan sistem pendukung di luar sekolah dan hambatannya, melatih serta meminta siswa untuk melakukan demonstrasi menggunakan sistem pendukung di luar sekolah dengan melibatkan anggota kelompok lainnya. Hasil dari sesi ketiga ini, siswa: memiliki daftar kemampuan dalam menggunakan sistem pendukung yang ada di luar sekolah, mampu

melakukan *role play* menggunakan sistem pendukung di luar sekolah, mengetahui cara menggunakan sistem pendukung yang ada di luar sekolah, dan mampu memonitor dalam pelaksanaan, hasil, serta hambatan menggunakan sistem pendukung di luar sekolah.

Sesi keempat, mengevaluasi hasil dan hambatan menggunakan sumber pendukung. Pada sesi ini yang dilakukan adalah mengevaluasi pengalaman yang dipelajari dan pencapaian tujuan, mendiskusikan hambatan dan kebutuhan yang diperlukan terkait dengan penggunaan sumber pendukung baik yang berada di dalam maupun di luar sekolah, dan cara memenuhi kebutuhan tersebut, serta mendiskusikan kelanjutan dari perawatan setelah program terapi. Hasil dari sesi ini, siswa mampu mengungkapkan hambatan dan upaya menggunakan sumber pendukung yang ada baik di dalam dan di luar sekolah.

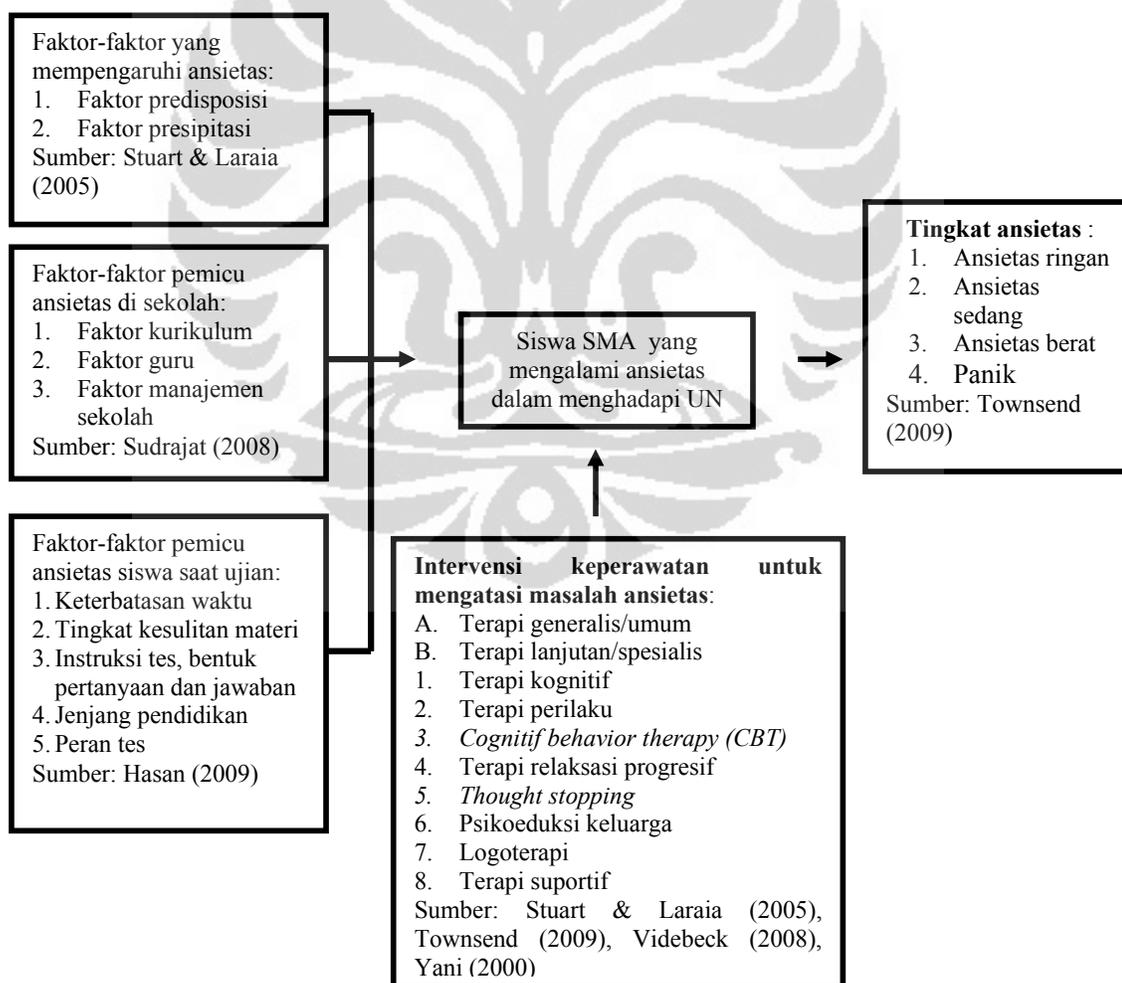
Pemaparan di atas merupakan teori-teori yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan. Ringkasan dari apa yang telah dipaparkan pada bab 2 dibuat dalam bentuk skema yang ditampilkan dalam bab 3 bersama dengan kerangka konsep, hipotesis penelitian dan definisi operasional.

BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

Dalam bab ini akan diuraikan tentang kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis penelitian dan definisi operasional yang memberi arah pada pelaksanaan penelitian dan analisis data.

3.1 Kerangka Teori

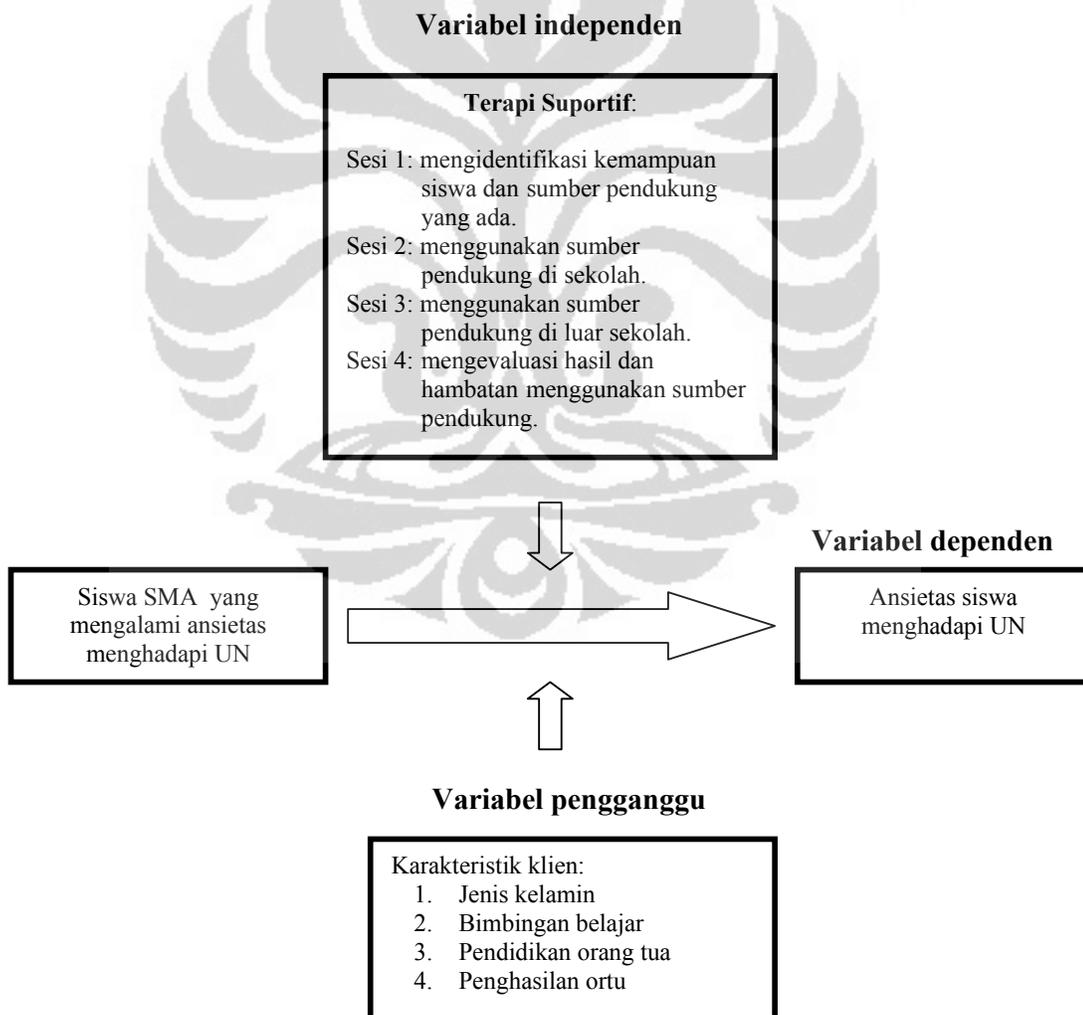
Kerangka teori merupakan kerangka teoritis yang digunakan sebagai landasan penelitian ini. Kerangka teori ini disusun dari teori yang telah dikemukakan pada sub pokok bahasan sebelumnya. Peneliti merangkum teori-teori yang ada dan meng gambarkannya pada bagan 3.1.



Bagan 3.1 Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjadi panduan dalam melaksanakan penelitian. Dalam penelitian ini terapi suportif merupakan faktor yang dianggap berpengaruh terhadap ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional yang merupakan pendekatan tindakan intervensi pada penelitian. Sampel penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan melihat perbedaan ansietas sebelum dan sesudah dilakukan terapi suportif pada kedua kelompok, serta melihat perbedaan perubahan ansietas pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kerangka konsep penelitian digambarkan dengan skema pada bagan 3.2.



Bagan 3.2. Kerangka Konsep

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

3.3.1 Ada pengaruh pemberian terapi suportif terhadap ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional.

3.3.2 Ada perbedaan score ansietas sebelum dan sesudah diberikan terapi suportif

3.3.3. Ada pengaruh karakteristik responden terhadap ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas. Definisi operasional dari masing-masing variabel penelitian diuraikan pada tabel 3.1 dibawah ini.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Perancu/*Confounding Variable*

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Jenis kelamin	Identitas seksual seseorang yang ditunjukkan oleh ciri-ciri fisik.	Satu item pertanyaan dalam kuesioner data demografi	1. laki-laki 2. perempuan	Nominal
2	Bimbingan belajar	Program belajar yang diikuti siswa di luar sekolah dan di luar jam sekolah	Satu item pertanyaan dalam kuesioner data demografi	1. Ya 2. Tidak	Nominal
3	Pendidikan orang tua	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh orang tua.	Satu item pertanyaan dalam kuesioner data demografi	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. PT	Ordinal
4	Penghasilan orang tua	Besarnya pendapatan yang diperoleh keluarga setiap bulannya	Satu item pertanyaan dalam kuesioner data demografi	1. <Rp.765.000 (penghasilan kurang) 2. Rp.765.000- Rp.2.000.000 (penghasilan cukup) 3. > Rp.2.000.000 (penghasilan lebih)	Ordinal

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen

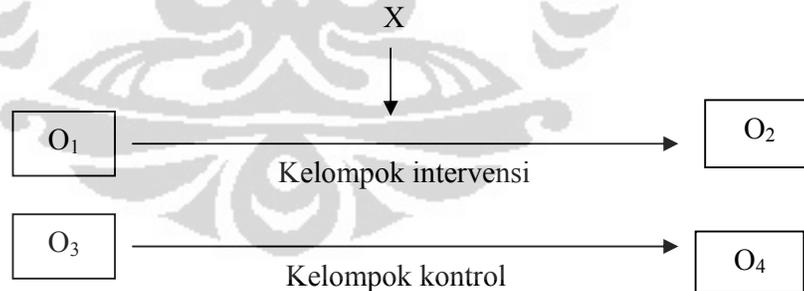
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
A. Variabel Independen					
1	Terapi suportif	Kegiatan aktivitas kelompok yang dipimpin oleh perawat sebagai <i>leader</i> dan siswa sebagai anggota. Terapi terdiri dari 4 sesi, yaitu: Sesi 1: mengidentifikasi kemampuan siswa dan sumber pendukung yang ada. Sesi 2: menggunakan sumber pendukung di sekolah. Sesi 3: menggunakan sumber pendukung di luar sekolah. Sesi 4 mengevaluasi hasil dan hambatan menggunakan sumber.	<i>Checklist</i>	1. Dilakukan terapi suportif. 2. Tidak dilakukan terapi suportif.	Nominal
B. Variabel Dependen					
1	Ansietas siswa menghadapi UN	Perasaan tidak nyaman yang dialami oleh siswa dalam menghadapi ujian nasional yang ditunjukkan melalui persepsi siswa terhadap dirinya terkait dengan ujian yang akan dijalani	Alat ukur berupa kuesioner menggunakan skala Likert. Penilaian menggunakan alternatif pilihan jawaban yang tdd 5 pilihan yaitu: tidak pernah, jarang, kadang -kadang, sering dan selalu. Dengan nilai: Tidak pernah = 1, Jarang = 2, Kadang-kadang = 3, Sering = 4, dan Selalu = 5	Skor setiap pertanyaan diakumulasi kemudian dibagi 10. Skala ansietas berada pada rentang nilai 1,0 sampai 5,0 yang menunjukkan ringan ke berat.	Interval

BAB 4 METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang metodologi penelitian yang terdiri dari: desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, metode pengumpulan data, uji coba penelitian, prosedur pengumpulan data serta analisis data.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *pre post test with control group design* dengan intervensi terapi suportif. Dalam desain ini dilakukan observasi sebanyak dua kali yakni observasi sebelum eksperimen dan observasi setelah eksperimen. Kemudian diasumsikan perbedaan dari sesudah dan sebelum eksperimen, adalah hasil dari treatment terapi suportif. Penelitian dilakukan untuk mengetahui perubahan ansietas siswa sebelum dan setelah diberikan terapi suportif. Selanjutnya perubahan ansietas ini dibandingkan dengan kelompok siswa yang tidak mendapatkan terapi suportif. Berikut ini adalah skema desain penelitian yang akan digunakan:



Skema 4.1 Desain penelitian *pre dan post test control group*

Keterangan :

O₁ : ansietas siswa kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi suportif.

O₂ : ansietas siswa kelompok intervensi sesudah dilakukan terapi suportif.

O₃ : ansietas siswa kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi suportif pada kelompok intervensi.

O_4 : ansietas siswa kelompok kontrol sesudah dilakukan terapi suportif pada kelompok intervensi.

X : terapi suportif

$O_2 - O_1$ = perbedaan ansietas siswa pada kelompok intervensi sesudah dan sebelum dilakukan terapi suportif.

$O_4 - O_3$ = perbedaan ansietas siswa pada kelompok kontrol sesudah dan sebelum dilakukan terapi suportif pada kelompok intervensi.

$(O_2 - O_1) - (O_4 - O_3)$ = perbedaan ansietas siswa yang mendapatkan terapi suportif dan tidak mendapatkan terapi suportif.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga (Sabri & Hastono, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas XII di SMAN I Kutasari berjumlah 204 siswa.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Sabri & Hastono, 2010). Sampel harus dapat menggambarkan populasi yang sebenarnya dan jumlah sampel atau subjek sangat menentukan manfaat penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian harus memenuhi kriteria inklusi, yakni karakteristik umum subjek penelitian pada populasi (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Adapun sampel pada penelitian ini adalah siswa kelas XII di SMAN I Kutasari yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Bersedia menjadi responden penelitian dengan berpartisipasi penuh dalam kegiatan penelitian
- b. Tidak pernah tinggal kelas
- c. Tidak pernah mendapatkan nilai merah untuk pelajaran yang diujikan pada ujian nasional
- d. Tidak pernah memiliki konflik di sekolah (dalam catatan guru BK)

- e. Tidak mengalami masalah kesehatan saat kegiatan penelitian dilaksanakan.
- f. Siswa kelas XII yang mengalami ansietas sedang

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan estimasi (perkiraan) untuk menguji hipotesis beda rata-rata dua kelompok berpasangan dengan rumus sebagai berikut (Sastroasmoro & Ismael, 2010):

$$n = \frac{[Z_{\alpha} + Z_{\beta}]^2 \cdot f}{d^2}$$

Keterangan:

n : besar sampel

Z_{α} : harga kurva normal tingkat kesalahan yang ditentukan dalam penelitian pada CI 95% ($\alpha = 0,05$), maka $Z_{\alpha} = 1,96$

Z_{β} : bila $\alpha = 0,05$ dan power = 0,08 maka $Z_{\beta} = 0,842$

f : kesalahan tipe II yang setara dengan 20% (=0,2)

d : beda rata-rata yang klinis penting (*clinical judgement*) = 20% atau 0,2

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus di atas, maka:

$$n = \frac{(1,96 + 0,842)^2 \cdot 0,2}{(0,2)^2}$$

$$n = 39,256 \text{ dibulatkan menjadi } 39$$

Maka besar sampel untuk penelitian ini adalah 39 responden untuk setiap kelompok, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Dalam studi kuasi eksperimen ini, untuk mengantisipasi adanya *drop out*, *loss to follow-up* atau subjek yang tidak taat dalam proses penelitian, maka kemungkinan berkurangnya sampel perlu diantisipasi, yaitu dengan cara melakukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung. Cara yang digunakan adalah dengan menambah sejumlah sampel agar

besar sampel tetap terpenuhi. Adapun rumus untuk penambahan subjek penelitian ini adalah, sebagai berikut (Sastroasmoro & Ismael, 2010):

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

n' : ukuran sampel setelah revisi

n : ukuran sampel asli

$1 - f$: perkiraan proposal *drop out*, yang diperkirakan 10% ($f = 0,1$)

Maka :

$$n' = \frac{39}{1 - 0,1}$$

$$n' = 43,33 \text{ dibulatkan menjadi } 43$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 43 responden untuk setiap kelompok, sehingga jumlah total sampel adalah 86 responden.

Teknik pengambilan sampel merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2007). Pada penyusunan proposal penelitian, sampel akan dipilih dengan cara *probability sampling*, yaitu suatu cara dimana setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Teknik merandom yang digunakan adalah *simple random sampling*, dimana pemilihan sampel yang dilakukan secara acak. Caranya, seluruh populasi yang akan dipilih sampel dihitung terlebih dahulu kemudian setiap subjek diberi nomor dan dipilih dengan bantuan tabel angka random (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Peneliti menggunakan cara ini karena jumlah populasi penelitian diketahui dan tidak terlalu banyak serta memiliki strata yang sama sehingga semua anggota populasi

memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel dalam penelitian ini.

Pada pelaksanaan penelitian terjadi perubahan pemilihan sampel, dimana pengambilan sampel yang rencananya dilakukan dengan metode *simple random sampling* diganti dengan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan cara pemilihan sampel yang sesuai pada penelitian *quasi experiment* (Sugiyono, 2008). Desain penelitian ini adalah *quasi experiment* karena subyek penelitian ini adalah manusia sehingga tidak mungkin mendapatkan sampel yang sama persis untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Meskipun demikian tetap diupayakan homogenitas dari kedua kelompok, yaitu dengan menetapkan kriteria inklusi dalam pemilihan sampel penelitian. Saat melakukan *screening* untuk memilih sampel yang memenuhi kriteria inklusi, jumlah siswa yang berada pada tingkat ansietas sedang pada kelompok intervensi sebanyak 50 siswa dan kelompok kontrol 46 siswa, jumlah tersebut terpaut sedikit dari besar sampel yang diperlukan dan terdapat beberapa kriteria inklusi lain yang harus dipenuhi responden. Kegiatan ini dilakukan dengan melibatkan guru BK. Saat pelaksanaan penelitian, 86 sampel yang terpilih (43 siswa pada kelompok intervensi dan 43 siswa pada kelompok kontrol) mengalami pengurangan menjadi 82. Pengurangan sejumlah 4 siswa ini terjadi pada kelompok kontrol, hal ini dikarenakan pada saat *post test* responden tidak masuk sekolah tanpa keterangan. Sedangkan pada kelompok intervensi keseluruhan responden mengikuti seluruh proses penelitian tanpa ada satu responden pun yang absen dalam kegiatan penelitian.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di SMAN I Kutasari sebagai kelompok intervensi dan SMA Muhammadiyah Purbalingga sebagai kelompok kontrol. Pengambilan kelompok pada lokasi sekolah yang berbeda dilakukan untuk menghindari terjadinya bias dalam penelitian. Pemilihan kedua tempat tersebut didasarkan

pada angka ketidakkulusan siswa dalam ujian nasional pada tahun ajaran 2009/2010, dimana keduanya memiliki jumlah siswa yang tidak lulus ujian nasional hampir berimbang. Jumlah siswa yang tidak lulus UN tahun 2010 di SMAN I Kutasari sebanyak 3 siswa dari 191 siswa (1,58%) dan SMA Muhammadiyah Purbalingga sebanyak 2 siswa dari 165 siswa (1,21%). Meskipun kedua sekolah memiliki karakteristik yang berbeda, namun perbedaan tersebut dikontrol dengan penetapan kriteria inklusi dalam pemilihan sampel penelitian.

4.4 Waktu Penelitian

Secara keseluruhan kegiatan penelitian ini berlangsung sejak Bulan Februari hingga bulan Juni 2011. Sedangkan proses pengumpulan data yang rencananya dilakukan selama empat minggu (minggu keempat bulan Maret sampai minggu ketiga bulan April 2011), baru dapat dilaksanakan pada Bulan April, mulai tanggal 1 hingga tanggal 13. Kegiatan penelitian dipadatkan dalam waktu 10 hari efektif mulai dari uji coba instrumen hingga *post test*, hal ini dikarenakan kegiatan belajar mengajar di sekolah untuk siswa kelas XII berakhir pada tanggal 13 April 2011. Pelaksanaan terapi suportif sesi I dilakukan pada tanggal 5 April 2011, sesi II pada tanggal 6 April 2011, sesi III pada tanggal 9 April 2011, dan sesi IV tanggal 11 April 2011. Kegiatan penelitian dijelaskan secara rinci pada lampiran 9.

4.5 Etika Penelitian

Sebelum penelitian, sebagai langkah awal adalah meminta ijin kepada Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan dan mengurus surat izin penelitian dari FIK-UI. Peneliti mendapat pernyataan bahwa proposal "Pengaruh Terapi Suportif terhadap Ansietas Siswa Kelas XII SMAN I Kutasari dalam Menghadapi Ujian Nasional" dinyatakan lolos dan layak untuk dilakukan penelitian (lampiran 7). Selanjutnya dilakukan *expert validity* untuk menilai modul oleh tim keperawatan kesehatan jiwa yang sudah *expert*. Uji kompetensi dilakukan oleh tim keperawatan kesehatan jiwa yang sudah *expert* terhadap peneliti untuk menilai kemampuan standar melakukan terapi suportif. Perijinan

melaksanakan penelitian didapatkan peneliti dari institusi pendidikan yang dijadikan lokasi penelitian.

Saat melaksanakan penelitian, peneliti memegang prinsip *scientific attitude* (sikap ilmiah) dan etika penelitian keperawatan yang mempertimbangkan aspek sosioetika dan harkat kemanusiaan. Prinsip pertama, mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi terkait kegiatan penelitian serta kebebasan menentukan pilihan atau bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian (*autonomy*) (Fontaine, 2009). Setiap responden diberi hak penuh untuk menyetujui atau menolak menjadi responden dengan cara menandatangani *informed consent* atau surat pernyataan kesediaan yang telah disiapkan oleh peneliti. Peneliti menjelaskan cara-cara pengisian kuesioner kepada responden dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya hal-hal yang tidak dipahami berkenaan dengan pelaksanaan terapi. Pengisian baik *informed consent* maupun kuesioner dilakukan oleh responden dalam keadaan rileks dan terjaga kerahasiannya.

Prinsip kedua, tidak menampilkan informasi nama responden dalam kuesioner serta format evaluasi untuk menjamin anonimitas (*anonymous*). Kerahasiaan (*confidentiality*) dilakukan untuk menjaga rahasia identitas responden dan informasi yang diberikan (Fontaine, 2009). Semua catatan dan data responden disimpan sebagai dokumen penelitian, untuk kemudian dimusnahkan setelah dokumen tersebut tidak digunakan. Peneliti menggunakan kode yang diisi oleh peneliti. Prinsip ketiga, keadilan (*justice*) dengan memberikan perlakuan yang sama antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Townsend, 2009). Jadi, siswa pada kelompok intervensi diberikan terapi generalis dan terapi suportif, sedangkan siswa pada kelompok kontrol diberikan terapi generalis dan informasi tertulis tentang terapi suportif yang diberikan setelah kelompok intervensi menyelesaikan terapi suportif. Prinsip keempat, memaksimalkan hasil yang bermanfaat (*beneficence*) dan meminimalkan hal merugikan (*nonmalficence*) dengan melakukan terapi suportif sesuai dengan modul yang

dibuat dengan persetujuan penguji (Townsend, 2009). Kegiatan terapi suportif dilakukan dengan memilih tempat yang nyaman dan kondusif untuk kegiatan penelitian dimana responden dapat mengungkapkan pikiran dan perasaannya secara terbuka, seperti ruang kelas atau lingkungan di sekitar sekolah yang jauh dari distraksi. Pemberian terapi suportif sebanyak 4 sesi dengan alokasi waktu tiap sesi antara 30-60 menit sehingga tidak menimbulkan kejenuhan pada siswa. Di akhir setiap sesi dilakukan evaluasi pelaksanaan terapi sehingga siswa mengetahui bagaimana perkembangan yang dicapai selama mengikuti terapi.

4.6 Alat Pengumpul Data

Mengumpulkan data merupakan hal yang sangat menentukan dalam sebuah penelitian. Pemilihan instrumen yang tepat dan sesuai akan memberikan hasil yang memuaskan dan dapat mengurangi bias. Pengumpulan data primer pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Pada penelitian ini menggunakan dua buah kuesioner, yaitu:

Kuesioner A: kuesioner mengenai karakteristik responden terdiri dari empat item pertanyaan, yaitu: jenis kelamin, bimbingan belajar, pendidikan orang tua dan penghasilan orang tua (lampiran 3).

Kuesioner B: kuesioner untuk mengukur skala ansietas responden (lampiran 4). Untuk mengukur ansietas siswa saat menghadapi ujian nasional digunakan kuesioner *Westside Test Anxiety Scale* yang dibuat oleh Richard Driscoll. Kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan yang mengidentifikasi ansietas siswa menjelang ujian dan saat menjalani ujian. Pada penelitian yang akan dilakukan tingkat ansietas siswa dinilai sebelum kegiatan ujian berlangsung, dilakukan sebelum dan setelah diberikan terapi suportif. Oleh karena itu peneliti melakukan modifikasi pada beberapa item pertanyaan yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Dari 10 item pertanyaan yang terdapat pada *Westside Test Anxiety Scale*, modifikasi dilakukan pada pertanyaan nomor 4, 5, 6, 7, 8, 9, dan 10 dengan mengubah pernyataan saat ujian menjadi persiapan menjelang ujian.

Instrumen dibuat menggunakan Skala Likert dengan lima alternatif jawaban dengan rentang nilai 1 sampai 5. Jawaban tidak pernah bernilai 1, jarang bernilai 2, kadang-kadang bernilai 3, sering bernilai 4, dan selalu bernilai 5. Responden menjawab dengan memberikan tanda *checklist* (\surd) pada kolom yang tersedia sesuai dengan yang dialami responden. Penilaian ditetapkan berdasarkan gradasi nilai dimana nilai akhir diperoleh dengan mengakumulasi nilai tiap pertanyaan kemudian dibagi 10. Nilai yang diperoleh berada dalam rentang 1,0 sampai 5,0. Rentang nilai tersebut terdiri dari enam kategori ansietas, yaitu: 1,0-1,9 nyaman dengan ansietas ringan, 2,0-2,4 ansietas normalnya siswa yang menghadapi ujian, 2,5-2,9 ansietas rendah batas atas, 3,0-3,4 ansietas sedang, 3,5-3,9 ansietas berat/tinggi, dan 4,0-5,0 panik.

4.7 Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen dilakukan untuk melihat validitas dan reliabilitas alat pengumpul data sebelum instrumen digunakan. Uji coba ini dilakukan pada 41 orang responden di SMA Terbuka Kabupaten Purbalingga. Siswa yang diikutsertakan sebagai responden untuk uji coba instrumen tidak diikutsertakan sebagai responden penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan merupakan modifikasi peneliti yaitu kuesioner ansietas dan data demografi responden, yang telah dikonsulkan dengan ahli keperawatan jiwa Universitas Indonesia dan diuji validitas-reliabilitasnya.

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui instrumen tersebut valid atau tidak, dilakukan dengan cara menganalisis item pengamatan dimana skor-skor yang ada pada setiap item pertanyaan dikorelasikan dengan skor total. Uji korelasi ini menggunakan *Pearson Product Moment* (Notoatmodjo, 2008). Validitas ditentukan menggunakan nilai r , dengan dasar: a) Jika nilai r hasil positif dan lebih besar dari nilai r tabel, maka item pengamatan dinyatakan valid; b) Jika nilai r hasil negatif dan lebih kecil dari nilai r tabel, maka item pengamatan dinyatakan tidak valid. Saat dilakukan uji validitas pertama ditemukan dua item pertanyaan pada kuesioner B yang tidak valid yaitu pada pertanyaan nomor 5 dan 10. Kemudian dilakukan perubahan konteks kalimat pada nomor

tersebut dan diujicobakan kembali sehingga seluruh pertanyaan pada instrumen penelitian ini valid dengan nilai r hasil $>$ r tabel (0,304) (lampiran 8).

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat peraga dapat dipercaya atau dapat diandalkan dan tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama (Notoatmodjo, 2008). Uji Reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Coefficient-Alpha*. Dalam uji reliabilitas, nilai r hasil adalah nilai alpha (terletak diakhir output). Apabila nilai r alpha lebih besar dari nilai r tabel maka item pengamatan tersebut reliabel. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Coefficient-Alpha* adalah 0,851, lebih besar dari r tabel 0,304. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini valid dan reliabel.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Proses penelitian ini dilaksanakan dalam dua tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Gambaran jadwal kegiatan pengumpulan data dijelaskan pada tabel 4.2.

4.8.1 Tahap persiapan

Tahap ini dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin penelitian dari FIK-UI dan institusi dilakukannya penelitian. Kegiatan diawali dengan melakukan *screening* tingkat ansietas dan mengidentifikasi daftar siswa yang memenuhi kriteria inklusi. Dalam memilih sampel penelitian, peneliti dibantu oleh guru bimbingan dan konseling. Kemudian peneliti memberikan penjelasan penelitian pada calon responden meliputi tujuan penelitian, manfaat yang akan diperoleh, gambaran singkat tentang kegiatan penelitian, peran yang diharapkan dari responden serta konsekuensi dari penelitian (lampiran 1). Siswa diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang tidak dimengerti. Langkah akhir dalam pengambilan responden, peneliti menyerahkan lembar persetujuan menjadi responden untuk ditandatangani oleh calon responden (lampiran 2).

Tabel 4.1 Rincian Kegiatan Pengumpulan Data di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga, April 2011

Hari/Tanggal	Kegiatan
Jum'at/ 1 April 2011	<i>Screening/pre test</i> pada siswa kelas XII SMAN I Kutasari
Sabtu/ 2 April 2011	<i>Screening/pre test</i> pada siswa kelas XII SMA Muhammadiyah Purbalingga
Senin/ 4 April 2011	Penjelasan penelitian, penandatanganan <i>informed consent</i> dan terapi generalis pada kelompok intervensi
Selasa/ 5 April 2011	Terapi suportif sesi 1 untuk 4 kelompok intervensi
Rabu/ 6 April 2011	Terapi suportif sesi 2 untuk 4 kelompok intervensi
Jum'at/ 8 April 2011	Penjelasan penelitian, penandatanganan <i>informed consent</i> dan terapi generalis pada kelompok kontrol
Sabtu/ 9 April 2011	Terapi suportif sesi 3 untuk 4 kelompok intervensi
Senin/ 11 April 2011	Terapi suportif sesi 4 untuk 4 kelompok intervensi dilanjutkan dengan <i>post test</i>
Rabu/ 13 April 2011	<i>Post test</i> pada kelompok kontrol

4.8.2 Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini dilaksanakan *pre test*, intervensi generalis ansietas pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, terapi suportif pada kelompok intervensi, dan *post test*. *Pre test* dilakukan bersamaan dengan *screening* tingkat ansietas pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana seluruh siswa kelas XII diberi kuesioner data demografi (instrumen A) dan instrumen pengukuran skala ansietas (instrumen B). Setelah semua pertanyaan dalam lembar kuesioner diisi oleh responden, kuesioner dikumpulkan kembali dan peneliti mengecek kelengkapannya. *Pre test* pada kelompok intervensi dilakukan pada tanggal 1 April 2011 sedangkan pada kelompok kontrol dilakukan hari berikutnya.

Sebelum melakukan terapi lanjutan berupa terapi suportif, peneliti melakukan intervensi generalis pada kelompok intervensi. Terapi generalis diberikan setelah responden menandatangani *informed consent*, pada hari yang sama. Terapi generalis diberikan sendiri oleh peneliti dan dilakukan secara bersamaan pada 43 siswa yang menjadi responden penelitian. Intervensi yang diberikan adalah informasi mengenai pengertian ansietas, penyebab terjadinya ansietas, tanda dan gejala yang

dirasakan saat mengalami ansietas, dan cara mengatasi ansietas. Informasi tersebut diberikan untuk meningkatkan kemampuan kognitif responden tentang ansietas. Sedangkan untuk melatih keterampilan cara mengatasi ansietas, responden diajarkan melakukan teknik nafas dalam dan teknik relaksasi otot. Sedangkan bimbingan imajinasi telah diperoleh responden saat mendapatkan pelatihan hipnoterapi, sehingga peneliti hanya mengevaluasi dan meminta salah seorang responden untuk mengulang kembali. Selanjutnya dijadwalkan pelaksanaan kegiatan terapi suportif pada kelompok intervensi dengan membuat kesepakatan antara pihak sekolah dan peneliti, termasuk didalamnya bagian akademik, guru dan responden. Terapi suportif dilaksanakan dalam empat sesi. Dalam pelaksanaannya digunakan modul dan buku kerja yang sudah dirancang oleh peneliti berdasarkan literatur terkait (lihat lampiran 5). Terapi generalis pada kelompok kontrol dilakukan disela-sela pemberian terapi suportif pada kelompok intervensi.

Hari berikutnya siswa berkumpul di tempat yang telah disepakati untuk diberikan terapi suportif (sesi I). Pada sesi I ini, siswa diharapkan mampu mengidentifikasi kemampuan siswa mengatasi ansietas dan sumber pendukung yang ada. Terapis dan siswa mendiskusikan mengenai apa yang diketahui siswa mengenai cara mengatasi ansietas yang biasa dilakukan dan hambatannya serta sumber pendukung yang ada. Selain itu, memberi motivasi pada siswa untuk mengungkapkan pendapat dan perasaannya tentang ansietas yang dialaminya, memberi umpan balik positif kepada siswa atas upaya yang telah dilakukan. Setelah sesi I berakhir, siswa mendokumentasikan apa yang didiskusikan selama pertemuan mengenai masalah yang dihadapinya serta sumber pendukung yang ada.

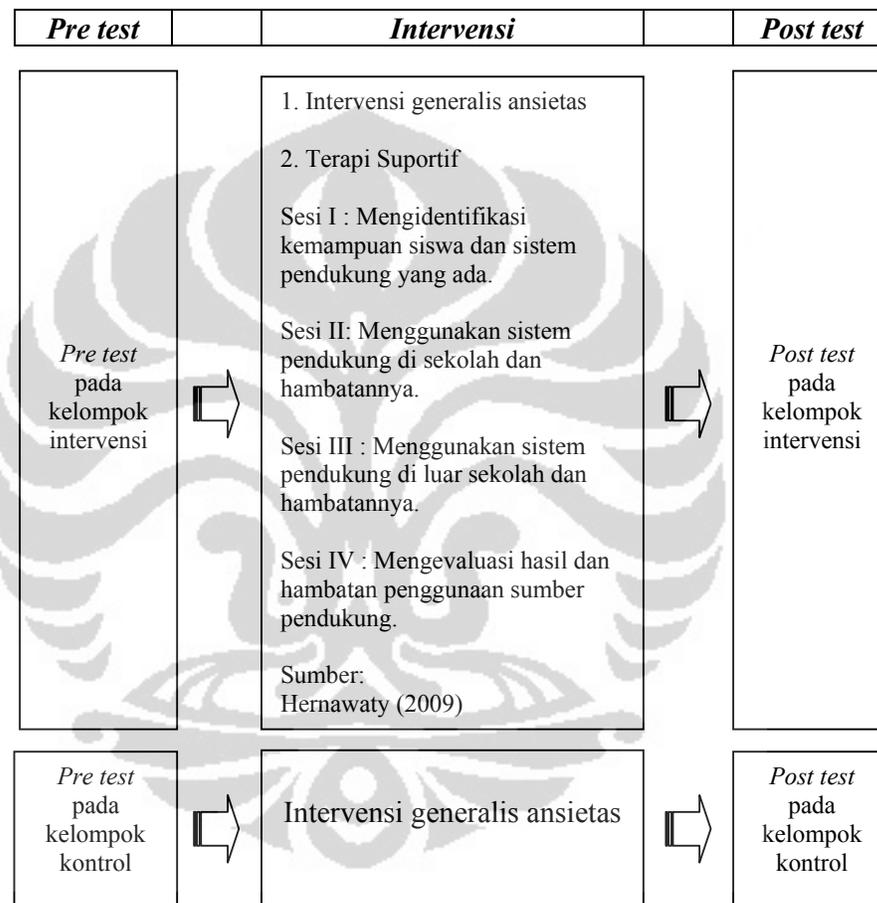
Pelaksanaan sesi II dilakukan sehari kemudian. Pada sesi II ini, siswa diharapkan mampu menggunakan sistem pendukung yang ada di sekolah dan mengidentifikasi hambatannya. Terapis dan siswa mendiskusikan

mengenai kemampuan positifnya menggunakan sistem pendukung di sekolah dan hambatannya, melatih serta meminta siswa untuk melakukan demonstrasi menggunakan sistem pendukung di sekolah dengan melibatkan anggota kelompok lainnya. Setelah sesi II berakhir, siswa mendokumentasikan apa yang didiskusikan selama pertemuan mengenai daftar sistem pendukung yang ada di sekolah dan penggunaan sistem pendukung yang ada di sekolah.

Pada pelaksanaan sesi III ini, siswa diharapkan mampu menggunakan sistem pendukung di luar sekolah dan mengidentifikasi hambatannya. Terapis dan siswa mendiskusikan mengenai kemampuan positif siswa menggunakan sistem pendukung di luar sekolah dan hambatannya, melatih serta meminta siswa untuk melakukan demonstrasi menggunakan sistem pendukung di luar sekolah dengan melibatkan anggota kelompok lainnya. Setelah sesi III berakhir, siswa mendokumentasikan apa yang didiskusikan selama pertemuan mengenai daftar kemampuannya dalam menggunakan sistem pendukung yang ada di luar sekolah, cara menggunakan sistem pendukung yang ada dalam keluarga.

Pada pelaksanaan sesi IV ini, terapis dan siswa mengevaluasi pengalaman yang dipelajari dan pencapaian tujuan, mendiskusikan hambatan yang dihadapi siswa, dan mengidentifikasi kebutuhan yang diperlukan berkaitan dengan penggunaan sumber pendukung yang ada baik di dalam maupun di luar sekolah, cara memenuhi kebutuhan tersebut, serta mendiskusikan kelanjutan dari perawatan setelah program terapi. Setelah sesi IV berakhir, siswa mendokumentasikan apa yang didiskusikan selama pertemuan mengenai hambatan dan upaya menggunakan berbagai sumber dukungan yang ada baik di dalam dan di luar sekolah.

Setelah sesi keempat berakhir, peneliti kembali meminta responden mengisi kuesioner untuk mengukur ansietas siswa serta mengembalikan buku kerja yang telah digunakan oleh responden pada proses terapi. Sedangkan pada kelompok kontrol *post test* diberikan setelah dilakukan terapi generalis dan kelompok intervensi menyelesaikan sesi keempat terapi suportif. Kerangka kerja dapat dilihat pada Bagan 4.2



Skema 4.2 Kerangka Kerja Terapi Suportif pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga, April 2011

4.9 Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- 4.9.1.1 *Editing*, dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian, kesalahan atau ada jawaban yang belum diisi, kejelasan dan kesesuaian jawaban responden dari setiap pertanyaan.
- 4.9.1.2 *Coding*, untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data. Pada data demografi jenis kelamin, kode 2 untuk pilihan laki-laki dan kode 1 untuk pilihan perempuan. Data bimbingan belajar, kode 2 untuk ya dan kode 1 untuk tidak. Data pendidikan orang tua, kode 1 untuk tidak sekolah, kode 2 untuk SD, kode 3 untuk SMP, kode 4 untuk SMA, dan kode 5 untuk PT. Data penghasilan orang tua, kode 1 untuk penghasilan < Rp. 765.000, kode 2 untuk penghasilan Rp. 765.000 – Rp. 2.000.000, dan kode 3 untuk penghasilan > Rp. 2.000.000.
- 4.9.1.3 *Entry data*, untuk dapat melakukan kegiatan memproses data di komputer. Peneliti memasukkan semua data ke dalam paket program komputer.
- 4.9.1.4 *Cleaning data*, data yang telah dimasukkan diperiksa kembali dan untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode sehingga data siap dianalisis.

9.2 Analisis Data

9.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya agar dapat diketahui karakteristik dari subjek penelitian. Pada penelitian ini yang dilakukan analisis univariat adalah karakteristik responden meliputi jenis kelamin, bimbingan belajar, pendidikan orang tua, dan penghasilan orang tua serta score ansietas. Karakteristik responden merupakan data kategorik, sehingga hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Sedangkan score ansietas merupakan data numerik, sehingga hasil analisis berupa sentral tendensi meliputi: *mean*, *median*, standar deviasi, *confidence interval* 95%, dan nilai maksimal-minimal.

9.2.2 Analisa Bivariat.

Analisis bivariat digunakan untuk melakukan uji kesetaraan atau uji homogenitas, guna mengidentifikasi kesamaan variabel antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Uji kesetaraan dilakukan untuk mengidentifikasi kesetaraan karakteristik siswa yaitu variabel jenis kelamin, bimbingan belajar, pendidikan orang tua, dan penghasilan orang tua, serta kesetaraan ansietas siswa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Variabel dengan skala kategorik (nominal dan ordinal) seperti pada variabel jenis kelamin, bimbingan belajar pendidikan orang tua, dan penghasilan orang tua dianalisis dengan uji *Chi Square*. Variabel dengan skala interval seperti pada variabel ansietas siswa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis dengan *independent t-test*.

Selain itu analisis bivariat juga dilakukan untuk membuktikan dua hipotesis penelitian, yaitu: 1) pengaruh terapi suportif terhadap ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional, 2) ada perbedaan ansietas siswa sebelum dan setelah mendapatkan terapi suportif. Analisis yang digunakan untuk tujuan melihat perbedaan nilai rata-rata ansietas responden sebelum dan sesudah dilakukan terapi suportif baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah *paired t-test*. Sedangkan untuk melihat perbedaan selisih nilai *post test* dan *pre test* ansietas antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi suportif dianalisis dengan *independent t-test* (Hastono, 2007).

Tabel 4.2 Analisis Bivariat Variabel Penelitian Pengaruh Terapi Suportif terhadap Ansietas Siswa Kelas XII di SMAN I Kutasari dalam Menghadapi Ujian Nasional

No	Kelompok kontrol	Kelompok intervensi	Cara analisis
A. Uji kesetaraan karakteristik siswa			
1	Jenis kelamin (data kategorik)	Jenis kelamin (data kategorik)	<i>Chi Square</i>
2	Pendidikan orang tua (data kategorik)	Pendidikan orang tua (data kategorik)	<i>Chi Square</i>
3	Penghasilan orang tua (data kategorik)	Penghasilan orang tua (data kategorik)	<i>Chi Square</i>
4	Bimbingan belajar (data kategorik)	Bimbingan belajar (data kategorik)	<i>Chi Square</i>
5	Ansietas siswa sebelum penelitian (data numerik)	Ansietas siswa sebelum penelitian (data numerik)	<i>Independent t-test</i>
B. Analisis variabel tingkat ansietas			
1	Ansietas siswa kelompok intervensi sebelum penelitian (data interval)	Ansietas siswa kelompok intervensi setelah penelitian (data interval)	<i>Dependent t-test</i>
2	Ansietas siswa kelompok kontrol sebelum penelitian (data interval)	Ansietas kelompok kontrol setelah penelitian (data interval)	<i>Dependent t-test</i>
3	Ansietas kelompok intervensi sesudah penelitian (data interval)	Ansietas kelompok kontrol sesudah penelitian (data interval)	<i>Independent t-test</i>

9.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan pengembangan dari analisis bivariat, dimana proses analisis ini menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Melalui analisis multivariat dapat diketahui variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen, apakah hubungan variabel independen dan dependen dipengaruhi variabel lain, serta bentuk hubungan variabel independen dan

dependen (Hastono, 2007). Pada penelitian ini hubungan antara variabel jenis kelamin, bimbingan belajar, pendidikan orang tua, dan penghasilan orang tua dengan ansietas siswa menghadapi UN dianalisis dengan regresi linier ganda. Pada regresi linear ganda digunakan pada variabel dependen berskala numerik dan variabel independen dapat campuran kategorik dan numerik. Melalui analisis multivariat ingin dibuktikan bahwa tidak ada pengaruh karakteristik responden terhadap ansietas siswa kelas XII dalam menghadapi ujian nasional. Akan tetapi, hasil analisis menunjukkan bahwa perubahan ansietas yang terjadi dipengaruhi oleh jenis kelamin dan penghasilan orang tua, selain terapi suportif yang diberikan.

Tabel 4.3 Analisis Multivariat Variabel Penelitian Pengaruh Terapi Suportif terhadap Ansietas Siswa Kelas XII di SMAN I Kutasari dalam Menghadapi Ujian Nasional.

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Cara analisis
1	Jenis kelamin (data kategorik)	Ansietas (data numerik)	Regresi linier
2	Bimbingan belajar (data kategorik)	Ansietas (data numerik)	Regresi linier
3	Pendidikan orang tua (data kategorik)	Ansietas (data numerik)	Regresi linier
4	Penghasilan orang tua (data kategorik)	Ansietas (data numerik)	Regresi linier

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian Pengaruh Terapi Suportif terhadap Ansietas Siswa Kelas XII SMAN I Kutasari dalam Menghadapi Ujian Nasional yang dilaksanakan pada tanggal 1-13 April 2011. Jumlah responden yang direncanakan sejumlah 86 siswa (43 siswa kelompok intervensi dan 43 siswa kelompok kontrol) namun pada pelaksanaannya siswa pada kelompok kontrol berkurang 4 pada saat *post test*, sehingga jumlah responden yang mengikuti seluruh proses penelitian hanya 82 siswa sesuai kriteria inklusi. Dari 82 siswa yang terlibat dalam proses penelitian, 43 siswa merupakan kelompok intervensi yang diberikan terapi suportif (empat sesi) dan 39 siswa sebagai kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi suportif. Kedua kelompok dilakukan *pre test* dan *post test* yang hasilnya dibandingkan. Hasil penelitian ini terdiri dari tiga bagian yang akan diuraikan berikut ini:

5.1 Proses Pelaksanaan Terapi Suportif.

Pada bagian ini akan dijelaskan tentang pelaksanaan terapi suportif mulai dari persiapan penelitian dengan membina hubungan percaya, melakukan kontrak kegiatan, menjelaskan tujuan penelitian, menandatangani lembar persetujuan penelitian. Pelaksanaan penelitian dimulai dengan melakukan *pre test*, pelaksanaan terapi suportif tiap sesi untuk kelompok intervensi dan terminasi serta *post test*. Pelaksanaan terapi suportif dilakukan di SMAN I Kutasari:

5.1.1 Persiapan

Persiapan penelitian adalah membina hubungan saling percaya, melakukan *screening* tingkat ansietas pada seluruh siswa kelas XII di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga. Hasil *screening* teridentifikasi tingkat ansietas siswa. *Screening* di SMAN I Kutasari teridentifikasi 132 siswa (68,8%) berada pada tingkat ansietas ringan, 50 siswa (26%) mengalami ansietas sedang, 8 siswa (4,2%) mengalami ansietas berat, dan 2 siswa (1%) berada pada tingkat panik. *Screening* di SMA Muhammadiyah Purbalingga diperoleh hasil 69 siswa

(57,5%) berada pada tingkat ansietas ringan, 46 siswa (38,3%) mengalami ansietas sedang, dan 5 siswa (4,2%) mengalami ansietas berat. Hasil *screening* tingkat ansietas pada kelompok intervensi dan kelompok ditampilkan pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Hasil *Screening* Tingkat Ansietas pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga April 2011 (N=312)

Tingkat Ansietas	Kelompok intervensi (n = 192)		Kelompok kontrol (n = 120)		Jumlah (N = 312)	
	Σ	%	Σ	%	N	%
1. Ansietas ringan	132	68,8	69	67,5	201	64,4
2. Ansietas sedang	50	26	46	38,3	96	30,8
3. Ansietas berat	8	4,2	5	4,2	13	4,2
4. Panik	2	1	0	0	2	0,6

Berdasarkan tabel 5.1 di atas tampak siswa yang berada pada tingkat ansietas sedang sebanyak 96 siswa (30,8%). Kelompok siswa inilah yang kemudian dijadikan sampel penelitian. Sedangkan untuk siswa yang berada pada tingkat ansietas berat dan panik dilaporkan pada pihak sekolah untuk kemudian ditangani lebih lanjut oleh guru bimbingan dan konseling.

Seluruh siswa yang berada pada tingkat ansietas sedang dipilih sebanyak 43 siswa dari tiap kelompok untuk menjadi responden penelitian. Oleh karena jumlah siswa yang berada pada ansietas sedang tidak terpaut jauh dengan sampel yang diperlukan sehingga pemilihan sampel yang rencananya dilakukan secara random diubah menjadi *purposive sampling*. Dalam memilih sampel yang memenuhi kriteria inklusi peneliti dibantu oleh guru bimbingan dan konseling. Setelah teridentifikasi calon responden, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, proses penelitian, aturan penelitian serta konsekuensi peserta penelitian, dan dilanjutkan dengan penandatanganan lembar persetujuan penelitian pada kelompok intervensi. Setelah diperoleh kesepakatan kegiatan dilanjutkan dengan

pembentukan kelompok serta kontrak kegiatan. Empat puluh tiga siswa dibagi menjadi empat kelompok yang terdiri dari 10 sampai 12 siswa untuk tiap kelompok. Sedangkan kesepakatan jadwal kegiatan dilakukan tidak hanya dengan siswa tetapi juga dengan bagian akademik dan guru bidang studi.

5.1.2 Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan diawali dengan memberikan intervensi generalis ansietas pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Intervensi ini diberikan setelah responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, pada hari yang sama. Kemudian kelompok intervensi diberikan terapi lanjutan berupa terapi suportif. Pelaksanaan terapi suportif dilakukan selama empat hari sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat. Pelaksanaan terapi suportif diikuti oleh seluruh responden tanpa ada satupun responden yang menolak atau berhenti dari empat sesi yang direncanakan. Terapi suportif dimulai pada tanggal 5 April 2011 untuk sesi pertama, sesi dua hingga empat dilaksanakan tanggal 6, 9 dan 11 April 2011.

Berikut ini adalah hasil yang diperoleh dari kegiatan terapi suportif. Sesi pertama, teridentifikasi kemampuan siswa mengatasi ansietasnya, yaitu dengan cara belajar lebih giat, melakukan kegiatan yang digemari (main game, jalan-jalan, olah raga), zikir dan berdoa, serta melakukan nafas dalam. Hambatan yang paling dirasakan siswa adalah malas, sulit konsentrasi saat belajar, dan suasana belajar yang kurang kondusif. Sedangkan sumber pendukung yang teridentifikasi oleh siswa adalah adanya dukungan dari orang tua, teman spesial, teman di sekolah dan juga guru di sekolah. Sesi kedua, siswa mendiskusikan penggunaan fasilitas yang ada di sekolah sebagai sumber pendukung dan bagaimana saling memberikan dukungan antarteman (mengingatkan untuk belajar secara lisan maupun melalui sms, belajar bersama diluar jam sekolah). Peneliti juga meminta salah seorang siswa memperagakan cara

berkomunikasi dengan guru saat mengalami kesulitan dalam pelajaran, kemudian memberikan umpan balik. Hambatan yang dirasakan siswa adalah tidak semua fasilitas di sekolah dapat dimanfaatkan, hal ini terkait dengan jumlah yang terbatas dan aturan yang dibuat oleh pihak sekolah. Hambatan lain adalah karakteristik guru yang tidak sesuai dengan harapan siswa (galak, kurang kreatif dalam mengajar, sibuk, dll). Sesi ketiga diperoleh informasi mengenai sistem pendukung di luar sekolah. Adapun sistem pendukung yang digunakan siswa adalah belajar dengan saudara yang sama-sama menghadapi ujian, belajar dengan kakak dan meminta keluarga untuk menemani belajar pada malam hari. Hambatan yang dirasakan adalah suasana rumah yang kurang kondusif untuk belajar terkait dengan tipe keluarga *extended family* dan adanya anggota keluarga yang kurang memahami kebutuhan dan keinginan siswa, serta kewajiban untuk mengurus anggota keluarga yang sakit. Hasil yang dicapai pada sesi keempat, hampir seluruh responden mencoba apa yang telah didiskusikan pada sesi sebelumnya, hambatan yang dialami saat menggunakan sumber pendukung baik di sekolah maupun di rumah telah dilakukan penyelesaiannya meskipun hasil yang diperoleh belum optimal sesuai dengan yang diharapkan.

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti melibatkan guru bimbingan dan konseling untuk mengumpulkan siswa. Kegiatan terapi dilakukan di ruang bimbingan dan konseling. Ruangan cukup kondusif untuk melakukan proses terapi, karena ruangan cukup luas dan berada cukup jauh dari ruang kelas. Kegiatan dilakukan dalam posisi duduk di lantai dan membentuk lingkaran, posisi ini menciptakan suasana lebih akrab dan relaks serta mempermudah terapis untuk memonitor seluruh anggota kelompok. Dengan lokasi yang cukup jauh dari ruang lainnya di sekolah, *privacy* siswa pun cukup terjaga sehingga siswa leluasa untuk mengekspresikan perasaan maupun mengungkapkan pendapatnya. Kegiatan dilakukan pada rentang waktu 30 hingga 60 menit untuk tiap sesinya. Keempat kelompok melaksanakan sesi yang sama pada hari

yang sama. Oleh karena kegiatan menyesuaikan dengan kegiatan pembelajaran siswa sehingga terdapat satu kelompok tiap harinya yang mendapat giliran pelaksanaan terapi pada siang hari, usai kegiatan pembelajaran. Responden cukup antusias mengikuti proses terapi, hal ini ditunjukkan dengan kehadiran dan keaktifan mereka dalam tiap sesi kegiatan. Singkatnya waktu pelaksanaan terapi suportif dan padatnya kegiatan yang dilakukan menimbulkan kelelahan, tidak hanya pada peneliti tetapi juga responden penelitian khususnya pada kelompok yang mendapat giliran terakhir. Kondisi ini juga berdampak pada respon anggota kelompok dalam mengikuti terapi, sehingga terapis perlu lebih kreatif dalam memotivasi anggota kelompok untuk aktif dalam kegiatan terapi.

5.1.3 Penutupan

Terminasi dan *post test* pada kelompok intervensi di SMAN I Kutasari dilakukan setelah sesi keempat terapi suportif, pada hari yang sama. Sedangkan *post test* pada kelompok kontrol di SMA Muhammadiyah Purbalingga dilakukan pada tanggal 13 April 2011.

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Karakteristik Responden

Pada bagian ini akan dijelaskan tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, bimbingan belajar, pendidikan orang tua, dan penghasilan orang tua. Hasil analisis menggambarkan distribusi responden kelompok intervensi dan kontrol. Analisis jenis kelamin, bimbingan belajar, pendidikan orang tua, dan penghasilan orang tua dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga, April 2011 (N = 82)

Karakteristik	Kelompok intervensi (n = 43)		Kelompok kontrol (n = 39)		Jumlah (N = 82)	
	Σ	%	Σ	%	N	%
1. Jenis Kelamin						
a. Perempuan	32	74,4	29	74,4	61	74,4
b. Laki-laki	11	25,6	10	25,6	21	25,6
2. Bimbingan Belajar						
a. Tidak ikuti bimbel	34	79,1	20	51,3	54	65,9
b. Mengikuti bimbel	9	20,9	19	48,7	28	34,1
3. Pendidikan Orang Tua						
a. SD	12	25,6	16	41,0	28	34,1
b. SMP	13	27,9	7	17,9	20	24,4
c. SMA	14	41,9	12	30,8	26	31,7
d. PT	4	4,7	4	10,3	8	9,8
4. Penghasilan						
a. < Rp. 765.000	22	51,2	23	59,0	45	54,9
b. Rp.765.000 – Rp.2.000.000	17	39,5	14	35,9	31	37,8
c. > Rp.2.000.000	4	9,3	2	5,1	6	7,3

Berdasarkan hasil analisis pada tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 61 siswa (74,4%), 54 (65,9%) responden tidak mengikuti bimbingan belajar, pendidikan orang tua paling banyak adalah SD sebanyak 28 orang (34,1%), dan penghasilan orang tua dengan proporsi terbesar adalah keluarga dengan penghasilan kurang dari Rp. 765.000 sebesar 54,9%.

5.2.2 Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Dilakukan Terapi Suportif

Pada bagian ini akan dijelaskan nilai tendensi sentral ansietas siswa sebelum dilakukan terapi suportif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5.3 Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga Sebelum Dilakukan Terapi Suportif April 2011 (N = 82)

Kelompok	n	Mean	SD	Min - Max	CI 95%
1. Intervensi	43	3,198	0,141	3,0 – 3,4	3,154 – 3,241
2. Kontrol	39	3,180	0,144	3,0 – 3,4	3,132 – 3,226
Total	82	3,190	0,142	3,0 – 3,4	3,143 – 3,234

Tabel di atas memperlihatkan rata-rata ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional sebelum dilakukan terapi suportif sebesar 3,190 dengan standar deviasi 0,142, nilai minimal 3,0 dan nilai maksimal 3,4. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional sebelum mendapat terapi suportif diantara 3,143 sampai dengan 3,234. Rata-rata score ansietas ini berada pada tingkat ansietas sedang (3,0-3,4).

5.3 Analisis Bivariat

Pada bagian ini dijelaskan kesetaraan karakteristik responden, kesetaraan ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi suportif, ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah tindakan terapi suportif, selisih nilai ansietas siswa sebelum dan sesudah tindakan terapi suportif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

5.3.1 Kesetaraan Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Validitas hasil penelitian kuasi eksperimen ditentukan dengan menguji kesetaraan karakteristik subyek penelitian antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian dikatakan valid apabila tidak ada perbedaan secara bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, dengan kata lain kedua kelompok setara.

Jenis kelamin, bimbingan belajar, pendidikan orang tua, dan penghasilan orang tua pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol merupakan data kategorik sehingga uji kesetaraan menggunakan uji *Chi Square*. Pada variabel jenis kelamin dan bimbingan ditemukan satu sel dengan nilai $E < 5$ sehingga analisis dilakukan dengan uji *Fischer's Exact*. Sedangkan Saat pada variabel pendidikan orang tua dan penghasilan orang tua dilakukan uji kesetaraan menggunakan uji *Chi Square* dengan tabel b_xk ditemukan beberapa sel yang nilai $E < 5$, sehingga peneliti melakukan penggabungan. Tingkat pendidikan SD dan SMP digabung menjadi pendidikan dasar sedangkan SMA dan perguruan tinggi digabung menjadi pendidikan menengah dan tinggi. Data penghasilan orang tua dikategorikan menjadi dua kelompok, untuk penghasilan < Rp.765.000 dikategorikan menjadi < UMR sedangkan penghasilan Rp. 765.000 – Rp.2.000.000 digabung dengan penghasilan > Rp. 2.000.000 menjadi kategori > UMR. Kemudian hasil penggabungan ini dianalisis kembali menggunakan uji *Chi Square* dengan tabel 2x2. Hasil uji kesetaraan jenis kelamin, bimbingan belajar, pendidikan orang tua, dan penghasilan orang tua dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.4 Kesetaraan Karakteristik Responden antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga, April 2011 (N = 82)

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n = 43)		Kelompok Kontrol (n = 39)		Jumlah (N = 82)		P Value
	Σ	%	Σ	%	N	%	
1. Jenis Kelamin							
a. Perempuan	32	74,4	29	74,4	61	74,4	1,000
b. Laki-laki	11	25,6	10	25,6	21	25,6	
2. Bimbingan Belajar							
a. Tidak Ikut Bimbel	34	79,1	20	51,3	54	65,9	0,273
b. Mengikuti Bimbel	9	20,9	19	48,7	28	34,1	
3. Pendidikan Orang Tua							
a. Pendidikan Dasar	25	58,1	23	59	48	58,5	0,730
b. Pendidikan Menengah & Tinggi	18	41,9	16	41	34	41,5	
4. Penghasilan							
a. < UMR	22	51,2	23	59	45	54,9	1,000
b. > UMR	21	48,8	16	41	37	45,1	

Berdasarkan hasil analisis diperoleh *p-value* untuk variabel jenis kelamin 1,000, bimbingan belajar 0,273, pendidikan orang tua 0,730, dan penghasilan orang tua 1,000. *P-value* lebih besar dari α 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol.

5.3.2 Kesetaraan Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Untuk melihat kesetaraan ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan *Independent t-test*. Hasilnya terangkum dalam tabel 5.5

Tabel 5.5 Kesetaraan Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga, April 2011 (N = 82)

Kelompok	n	Mean	SD	SE	T	<i>P-value</i>
1. Intervensi	43	3,198	0,141	0,021	0,579	0,564
2. Kontrol	39	3,180	0,144	0,023		

Hasil uji memperlihatkan ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol dimana *p-value* $>$ α 0,05, yaitu sebesar 0,564.

5.3.3 Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Dilakukan Terapi Suportif

Ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional setelah terapi suportif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan *independent t-test*. Hasil analisis dijelaskan pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga Sesudah Dilakukan Terapi Suportif April 2011 (N = 82)

Kelompok	n	Mean	SD	SE	t	P-value
1. Intervensi	43	2,377	0,361	0,055	-4,469	0,000
2. Kontrol	39	2,726	0,344	0,055		

Tabel 5.6 di atas menunjukkan perbandingan ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional antara kelompok yang mendapat terapi suportif dengan kelompok yang tidak mendapat terapi suportif dengan hasil *p-value* 0,000. Oleh karena *p-value* < α 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara ansietas siswa pada kelompok yang mendapat terapi suportif dan tidak mendapat terapi suportif.

5.3.4 Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum - Sesudah Terapi Suportif

Perubahan ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional sebelum dan sesudah diberikan terapi suportif pada kelompok intervensi dianalisis menggunakan uji *dependent t-test (paired t-test)* yang akan dijelaskan pada tabel 5.7

Tabel 5.7 Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional Suportif pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga Sebelum dan Sesudah Intervensi Terapi Suportif, April 2011 (N = 82)

Kelompok	Ansietas	n	Mean	SD	SE	t	P-value
Intervensi	a. Sebelum		3,198	0,141		17,428	0,000
	b. Sesudah	43	2,377	0,361	0,021		
	Selisih	43	0,821	- 0,220	0,055		
Kontrol	a. Sebelum	39				10,373	0,000
	b. Sesudah	39	3,180	0,144	0,023		
	Selisih		2,726	0,344	0,055		
			0,454	-0,200			

Pada siswa yang mendapat terapi suportif rata-rata ansietas sebelum dan sesudah intervensi sebesar 0,821 dengan standar deviasi -0,22, menurun secara bermakna ($p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$). Sedangkan pada kelompok yang tidak mendapat terapi suportif rata-rata ansietas sebelum dan sesudah terapi suportif sebesar 0,454 dengan standard deviasi -0,20, menurun secara bermakna ($p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$). Baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol terjadi penurunan ansietas dari tingkat ansietas sedang menjadi tingkat ansietas ringan. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada penurunan yang bermakna rata-rata ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional sebelum dengan sesudah mendapat terapi suportif ($p\text{-value } < \alpha 0,05$) pada kelompok yang mendapat terapi suportif maupun yang tidak mendapat terapi suportif.

5.3.5 Selisih Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Suportif pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.8 Selisih Nilai Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Suportif pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga, April 2011 (N = 82)

Kelompok	Selisih	$p\text{-value}$
Intervensi	0,821	0,000
Kontrol	0,454	

Tabel 5.8 menunjukkan perubahan ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional, perubahan ansietas pada siswa yang mendapat terapi suportif sebesar 0,821 sedangkan yang tidak mendapat terapi suportif sebesar 0,454. Penurunan ansietas siswa pada kelompok yang mendapatkan terapi suportif lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi suportif dengan nilai $p\text{-value } 0,000$ lebih kecil dari $\alpha 0,05$.

5.4 Analisis Multivariat

Pada bagian ini dijelaskan adanya faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perubahan ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional pada kelompok intervensi dan kontrol setelah dilakukan terapi suportif. Faktor yang berkontribusi terhadap ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional dianalisis menggunakan uji korelasi regresi linier berganda dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Faktor yang Berkontribusi terhadap Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga, April 2011 (N = 82)

Karakteristik responden	Ansietas				
	N	R	R Square	t	<i>p-value</i>
1. Terapi suportif	82	0,540	0,292	3,995	0,000
2. Jenis kelamin	82			2,509	0,014
3. Bimbingan belajar	82			1,001	0,320
4. Pendidikan orang tua	82			-1,010	0,316
5. Penghasilan orang tua	82			-2,132	0,036

Hasil analisis pada tabel 5.9 di atas dapat diketahui bahwa dari lima variabel terdapat tiga variabel yang berkontribusi terhadap ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional, yaitu variabel terapi suportif, jenis kelamin dan penghasilan orang tua. Hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi suportif, jenis kelamin dan penghasilan orang tua terhadap ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional ($p\text{-value} < \alpha 0,25$). Nilai koefisien determinasi (*R square*) sebesar 0,292, hal ini berarti bahwa variabel terapi suportif, jenis kelamin dan penghasilan orang tua mempengaruhi ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional sebesar 29,2 %, sedangkan sisanya oleh faktor lain. Jika variabel bimbingan belajar dan pendidikan orang tua dikeluarkan, maka *p-value* untuk terapi suportif tetap 0,000, jenis kelamin menjadi 0,016 dan penghasilan orang tua menjadi 0,044. Hasil analisis ini ditunjukkan pada tabel 5.10

Tabel 5.10 Faktor yang Berkontribusi terhadap Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional di SMAN I Kutasari dan SMA Muhammadiyah Purbalingga, April 2011 (N = 82)

Karakteristik responden	Ansietas				
	N	R	R Square	t	p-value
1. Terapi suportif	82	0,528	0,279	4,644	0,000
2. Jenis kelamin	82			2,469	0,016
3. Penghasilan orang tua	82			-2,045	0,044

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa nilai koefisien determinasi (*R square*) sebesar 0,279, hal ini berarti bahwa variabel terapi suportif, jenis kelamin dan penghasilan orang tua mempengaruhi ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional sebesar 27,9 %, sedangkan sisanya oleh faktor lain. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin dan penghasilan orang tua merupakan variabel perancu bagi ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional.

Berdasarkan hasil analisis, maka persamaan regresi yang diperoleh adalah:

$$\text{Score ansietas} = 1,989 + 0,349 \text{ TS} + 0,217 \text{ seks} - 0,157 \text{ gj ortu}$$

Dengan model persamaan ini, dapat diperkirakan score ansietas siswa dengan menggunakan variabel terapi suportif, jenis kelamin, dan penghasilan orang tua. Adapun arti koefisien B (beta) untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut: 1) pada siswa yang tidak mendapatkan terapi suportif, maka score ansietas akan meningkat 0,349 setelah dikontrol variabel jenis kelamin dan penghasilan orang tua, 2) pada siswa dengan jenis kelamin perempuan score ansietasnya akan meningkat 0,217 setelah dikontrol variabel terapi suportif dan penghasilan orang tua, 3) pada siswa dengan orang tua yang berpenghasilan lebih dari UMR akan menurunkan score ansietas 0,157 setelah di kontrol variabel terapi suportif dan jenis kelamin. Diantara ketiga variabel tersebut, terapi suportif memiliki nilai beta paling besar. Hal tersebut menunjukkan bahwa terapi suportif memberikan pengaruh paling besar terhadap score ansietas siswa.

BAB 6 PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang pembahasan; keterbatasan penelitian yang terkait dengan desain penelitian yang digunakan dan karakteristik sampel yang digunakan; dan selanjutnya akan dibahas pula tentang bagaimana implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan dan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk: 1) mengetahui pengaruh terapi suportif terhadap ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional di SMAN I Kutasari, 2) mengetahui perbedaan ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional pada kelompok yang mendapat terapi suportif dan kelompok yang tidak mendapat terapi suportif, dan 3) mengetahui faktor yang berkontribusi terhadap ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional.

Siswa yang menghadapi ujian nasional mengalami ansietas yang mempengaruhi konsentrasi belajar siswa serta hasil belajar yang dicapainya. Hasil *screening* menunjukkan bahwa mayoritas siswa berada pada tingkat ansietas rendah dan beberapa yang mengalami ansietas berat atau panik. Kondisi ini perlu ditangani, salah satunya dengan memberikan terapi suportif bagi siswa yang menghadapi ujian nasional.

6.1 Pengaruh Terapi Suportif terhadap Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional.

6.1.1 Ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional pada kelompok yang mendapat terapi suportif.

Hasil uji statistik pada kelompok yang mendapat terapi suportif menunjukkan penurunan yang bermakna. Selisih nilai ansietas siswa sesudah dan sebelum mendapatkan terapi suportif menunjukkan angka yang lebih tinggi dari kelompok yang tidak mendapat terapi suportif. Hasil analisis tersebut juga menunjukkan bahwa setelah mendapat terapi suportif, siswa berada pada tingkat ansietas ringan, menurun dari tingkat ansietas sedang. Ansietas pada tingkat ini diperlukan bagi siswa karena dapat memberikan dampak positif dengan memotivasi siswa untuk

belajar lebih giat guna mempersiapkan diri menghadapi ujian (Khaerudin, 2009).

Terapi suportif merupakan bentuk terapi kelompok yang dipandu oleh seorang tenaga profesional yang membantu anggota kelompok untuk dapat beradaptasi dan mengatasi masalah yang dihadapinya melalui dukungan dari dalam kelompok terapi (AGPA, 2007). Terapi suportif yang dilakukan pada penelitian ini diikuti oleh siswa SMA kelas XII, dimana siswa berada pada tahap perkembangan remaja. Salah satu ciri remaja yang menonjol adalah besarnya pengaruh teman sebaya (*peer group*). Anak remaja lebih terbuka dengan kelompok teman seusianya serta menerima informasi yang disampaikan oleh temannya. Terapi suportif terdiri dari tiga prinsip dasar yaitu ekspresi perasaan, dukungan sosial dan keterampilan manajemen kognitif. Dukungan sosial dan ekspresi perasaan memberikan dorongan emosi yang kuat bagi anggota kelompok dan mengembangkan sumber pendukung yang baru bagi mereka (Spiegel, 2000 dalam Shechtman, 2002). Anggota kelompok dapat menceritakan pengalamannya, berrespon terhadap peristiwa yang dialami serta masalah-masalah yang dihadapinya. Melalui ekspresi perasaan, anggota kelompok merasa tidak mengalami masalah yang dihadapinya sendiri tetapi ada orang lain yang mengalami hal serupa. Umpan balik yang didapat dari anggota kelompok yang lain akan membuatnya menyadari akan perilaku maladaptif yang selama ini dilakukan dan merubah pandangan serta perilaku kearah yang konstruktif. Pendapat senada juga diungkapkan oleh Videback (2008) yang menyatakan bahwa apabila coping adaptif, maka individu tersebut dapat berada pada tingkat ansietas yang sehat (ansietas ringan), sebaliknya apabila coping individu maladaptif maka ansietas individu akan membahayakan (ansietas berat atau panik).

Selain itu melalui kebebasan mengekspresikan perasaan, anggota kelompok juga dapat lebih mudah mempelajari keterampilan coping

yang baru (Spiegel, 2000 dalam Shechtman, 2002). Pendapat senada dinyatakan oleh McCallum (1999, dalam Shechtman, 2002) bahwa terapi suportif lebih cepat meningkatkan kemampuan adaptasi pasien terhadap situasi kehidupan, membangun kekuatan ego, dan kemampuan mempelajari keterampilan penyelesaian masalah. Hal ini juga sesuai dengan teori belajar behavioristik yang menjelaskan bahwa perilaku terbentuk melalui perkaitan antara stimulus dan respon, dimana perubahan perilaku lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan (Surya, 2004). Lingkungan dalam terapi suportif adalah kelompok terapi suportif beserta seluruh anggota dan terapis yang terlibat di dalamnya. Sedangkan dalam teori pembelajaran sosial kognitif menjelaskan bahwa pembelajaran terjadi karena adanya pengaruh lingkungan sosial, dimana individu akan mengamati perilaku lingkungannya sebagai model yang kemudian ditiru sehingga menjadi perilaku yang dimilikinya (Surya, 2004).

Keterampilan manajemen kognitif dalam terapi suportif merupakan sebuah proses pembelajaran. Dalam hal ini siswa belajar mengenai bagaimana mengelola sebuah stressor sehingga siswa mampu beradaptasi dan berespon secara positif. Menurut Revesz (1998, dalam Jalal & Supriyadi, 2001), proses belajar merupakan suatu proses, baik yang berupa pemindahan maupun penyempurnaan, sebagai proses, pendidikan akan melibatkan dan mengikutsertakan bermacam-macam komponen dalam rangka mencapai tujuan yang diharapkan. Ahli lain menyatakan bahwa belajar adalah sebuah proses dengan metode-metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan (Syah, 1995).

Asumsi peneliti bahwa penurunan ansietas siswa pada penelitian ini disebabkan saat pelaksanaan terapi suportif siswa dapat dengan leluasa mengekspresikan perasaan dan menggali sumber-sumber coping yang dimilikinya. Setiap anggota saling berbagi informasi, pengetahuan dan

pengalaman tentang ansietas yang dialami dalam menghadapi ujian nasional. Adanya proses saling berbagi informasi dan demonstrasi meningkatkan pengetahuan siswa tentang strategi koping mengatasi ansietas dan membuat siswa termotivasi untuk mencoba cara baru dan memanfaatkan berbagai sumber yang tersedia dilingkungan sekitarnya (di dalam sekolah dan di luar sekolah). Sebagaimana dinyatakan oleh Notoatmojo (2007) bahwa perubahan perilaku dapat dilakukan dengan menggunakan dorongan/motivasi/pemberian informasi dan diskusi. Sedangkan pembelajaran keterampilan akan efektif bila dilakukan dengan menggunakan prinsip belajar sambil mengerjakan (*learning by doing*). Dukungan dari berbagai pihak termasuk teman sekolah ini dibutuhkan oleh siswa untuk dapat mengatasi ansietasnya dan meningkatkan kesiapan psikologis siswa dalam menghadapi ujian nasional. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2010) menunjukkan bahwa dukungan teman sebaya mampu menurunkan ansietas siswa dalam menghadapi ujian.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terapi suportif berpeluang menurunkan ansietas siswa menjelang ujian nasional sebesar 27,9% dengan kontribusi jenis kelamin dan penghasilan orang tua. Meskipun hasil tersebut belum sesuai dengan yang diharapkan, namun sudah cukup mampu memberikan pengaruh positif bagi penurunan ansietas siswa. Asumsi peneliti kondisi tersebut berkaitan dengan waktu pelaksanaan terapi suportif yang sangat singkat, dimana jarak antar sesi sangat dekat sehingga kesempatan siswa untuk mengulang kembali informasi yang diterima sangat terbatas. Idealnya suatu proses pembelajaran akan mencapai hasil yang optimal jika dilakukan secara berulang. Sebagaimana disebutkan dalam hukum pembelajaran bahwa rangsangan dan perilaku akan makin kukuh apabila sering dilatih (Surya, 2004).

Kesimpulan hasil penelitian bahwa terapi suportif memberikan pengaruh terhadap penurunan ansietas siswa kelas XII dalam menghadapi ujian

nasional dan dapat dijadikan terapi pilihan dalam mengatasi masalah ansietas. Pemberian terapi generalis yang dilanjutkan dengan terapi suportif memberikan hasil yang lebih optimal. Hasil ini juga dapat mencapai tujuan terapi suportif yaitu: 1) meningkatkan hubungan suportif antara klien dengan terapis; 2) meningkatkan kekuatan, keterampilan coping, dan kemampuan klien menggunakan sumber-sumber coping; 3) menurunkan disstres klien dan respon coping yang maladaptif; 4) membantu klien mencapai tingkat kemandirian yang lebih tinggi; dan 5) membantu perkembangan otonomi dalam pengambilan keputusan klien Rockland (1989 dalam Stuart & Laraia, 2005).

Sedangkan dari pelaksanaan terapi suportif yang terdiri dari empat sesi teridentifikasi cara yang biasa dilakukan siswa untuk mengatasi ansietas, sumber pendukung dan hambatan yang dialami oleh siswa. Banyak siswa yang mengatasi ansietasnya dengan meningkatkan frekuensi beribadah yang dilakukan dengan cara sholat, membaca al-quran, berzikir dan berdoa. Kegiatan tersebut sesuai dengan ajaran agama yang dianut oleh siswa. Menurut Hawari (2008) ajaran agama merupakan salah satu faktor yang dapat menjauhkan manusia dari perasaan ansietas, tegang, dan depresi. Agama juga dapat memberikan jalan kepada manusia untuk mencapai rasa aman, rasa tidak takut, atau rasa ansietas menghadapi persoalan hidup (Darajat, 2000). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustikasari (2010) bahwa religiusitas menurunkan ansietas siswa dalam menghadapi ujian. Pendapat senada juga disampaikan oleh Durand & Bartow (2007) bahwa ansietas dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah religiusitas. Religiusitas merupakan salah satu faktor yang paling mendasar dalam diri individu, yang mana faktor tersebut menyangkut kedekatan individu dengan Sang Maha Pencipta. Kedekatan tersebut dapat membuat seseorang tenang, aman sehingga rasa ansietas dapat dihindari.

Hambatan yang dirasakan siswa dalam mengatasi ansietasnya adalah terbatasnya kesempatan fasilitas sekolah dan karakteristik guru yang tidak

sesuai dengan harapan siswa (galak, kurang kreatif dalam mengajar, sibuk, dll). Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Sudrajat (2008) bahwa faktor pemicu timbulnya ansietas pada siswa di sekolah meliputi: faktor kurikulum, faktor guru, dan faktor manajemen sekolah. Target kurikulum yang terlalu tinggi, iklim pembelajaran yang tidak kondusif, menjadi faktor penyebab timbulnya ansietas yang bersumber dari faktor kurikulum. Sebagaimana diketahui bahwa hampir setiap pergantian pemerintahan diiringi dengan pergantian sistem pendidikan. Sejak tahun 2000 hingga sekarang saja sistem evaluasi pendidikan mengalami dua kali pergantian istilah. Tahun 2002-2004 sistem ini disebut Ujian Akhir Nasional (UAN) dan kemudian berganti menjadi Ujian Nasional (UN) dari tahun 2005 hingga sekarang. Belum lagi sistem pelaksanaan yang juga berubah dengan standar nilai kelulusan yang terus meningkat setiap tahunnya (Nashir, 2010). Belum lagi siswa beradaptasi mempersiapkan diri menghadapi ujian ia juga dihadapkan pada sebuah ketidakkonsistenan sistem yang ada. Di sadari atau tidak oleh penentu kebijakan, hal ini memberikan ansietas tersendiri bagi siswa sebagai objek yang melakoni kebijakan tersebut.

Sikap dan perlakuan guru yang kurang kompeten merupakan sumber penyebab timbulnya ansietas pada diri siswa yang bersumber dari faktor guru (Sudrajat, 2008). Pada diskusi kelompok disampaikan bahwa sebagian guru monoton saat mengajar. Padahal informasi yang baik (ilmu pengetahuan) tidak akan diterima dengan baik jika disampaikan dengan cara yang kurang tepat. Dalam hal ini guru perlu mengembangkan kreativitasnya untuk menciptakan suasana belajar yang menyenangkan. Salah satunya adalah dengan menggunakan strategi pembelajaran yang berpusat pada siswa, yang memungkinkan siswa dapat mengekspresikan diri dan mengambil peran aktif dalam proses pembelajaran. Selama kegiatan pembelajaran guru juga seyogyanya dapat mengembangkan '*sense of humor*' dirinya maupun peserta didiknya. Penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain & Novliadi (2009)

menunjukkan bahwa semakin tinggi *'sense of humor'* maka semakin rendah ansietas yang dialami.

Kemampuan lain yang juga harus dimiliki seorang guru adalah keterampilan mengenai dinamika kelompok, yaitu kemampuan melakukan permainan atau *'ice breaking'* khususnya pada saat situasi kelas kurang kondusif. Guru juga dapat menggunakan pendekatan humanistik dengan membina pola hubungan yang akrab, ramah, toleran, penuh kecintaan dan penghargaan dengan siswanya. Selain itu sebagai tokoh panutan di sekolah guru juga seyogyanya berupaya menanamkan kesan positif di mata anak didik dengan hadir sebagai sosok yang menyenangkan, ramah, cerdas, penuh empati dan dapat diteladani (Sudrajat, 2008).

Iklim sekolah yang kurang nyaman, serta sarana dan pra sarana belajar yang sangat terbatas merupakan faktor pemicu terbentuknya ansietas pada siswa yang bersumber dari faktor manajemen sekolah. Masalah yang dirasakan siswa adalah lingkungan yang kurang nyaman, tidak hanya dirasakan siswa saat di sekolah tetapi juga saat belajar di rumah, selain juga fasilitas yang terbatas dari sisi kesempatan menggunakan dan jumlah yang tersedia. Pihak sekolah dapat melakukan pengembangan manajemen sekolah yang memungkinkan tersedianya sarana dan prasarana pokok yang dibutuhkan untuk kepentingan pembelajaran siswa, seperti ketersediaan alat tulis, tempat duduk, ruangan kelas dan sebagainya. Di samping itu, di sekolah juga perlu diciptakan lingkungan yang nyaman dan terbebas dari gangguan dengan menerapkan disiplin yang manusiawi. Hal lain yang juga penting adalah menghindari bentuk tindakan kekerasan fisik maupun psikis, baik yang dilakukan oleh guru, teman maupun orang-orang yang berada di luar sekolah. Masalah psikologis yang dialami siswa di sekolah dapat ditangani dengan mengoptimalkan pelayanan bimbingan dan konseling. Pelayanan bimbingan dan konseling dapat dijadikan sebagai kekuatan inti di

sekolah guna mencegah dan mengatasi ansietas pada siswa (Sudrajat, 2008)

6.1.2 Ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional pada kelompok yang tidak mendapat terapi suportif.

Sebelum dilakukan terapi suportif siswa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada pada tingkat ansietas yang sama yaitu tingkat ansietas sedang. Hasil uji statistik menunjukkan rata-rata ansietas siswa pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi suportif menurun secara bermakna, namun dengan selisih rerata lebih rendah dari kelompok intervensi.

Saat penelitian ini dilakukan hanya berselang tiga minggu dari pelaksanaan ujian nasional. Siswa sudah mendapatkan cukup banyak informasi mengenai pelaksanaan ujian nasional. Apalagi pada tahun ini pemerintah memberikan kebijakan yang cukup menguntungkan siswa, dimana kelulusan tidak hanya ditentukan oleh nilai yang diperoleh dalam ujian nasional tetapi juga nilai raport siswa pada semester sebelumnya. Kondisi ini memberikan pengaruh positif bagi siswa ditunjukkan dengan menurunnya tingkat ansietas.

Selain itu hasil tersebut juga dapat dipengaruhi oleh pemberian intervensi generalis ansietas pada siswa yang dijadikan kelompok kontrol. Pada intervensi generalis, siswa dibantu untuk dapat mengenali ansietas yang dialaminya dengan menyebutkan penyebab ansietas, situasi yang menyertai ansietas, perilaku terkait ansietas, melakukan situasi pengalihan situasi, melakukan teknik nafas dalam, dan melakukan teknik relaksasi otot (Keliat, 2005).

Sebuah penelitian tentang teknik nafas dalam pernah dilakukan oleh Fiandini (2011), dimana teknik ini efektif menurunkan ansietas pasien pra operasi di ruang bedah. Saat melakukan nafas dalam rongga dada

mengembang sehingga oksigen dapat masuk ke dalam paru-paru lebih optimal. Oksigen ini kemudian dialirkan ke seluruh tubuh, memenuhi kebutuhan oksigen tubuh yang pada saat ansietas mengalami peningkatan karena sistem saraf simpatis lebih aktif bekerja (Prawitasari, 2002). Sedangkan penelitian tentang teknik relaksasi otot pernah dilakukan oleh Sulistiyana (2010), dimana teknik relaksasi otot efektif menurunkan ansietas siswa SMAN 3 Malang dalam menghadapi UAS. Hasil penelitian yang dilakukan Widodo (2010) juga memberikan hasil efektif dari teknik relaksasi berupa terapi tertawa dalam menurunkan ansietas siswa menjelang ujian nasional. Sebagaimana dinyatakan oleh Jacobson (1938, dalam Synder & Lindquist, 2002) bahwa teknik relaksasi otot bertujuan menurunkan konsumsi oksigen tubuh, laju metabolisme tubuh, laju pernafasan, ketegangan otot, dan tekanan darah sistolik. Teknik relaksasi juga dapat digunakan sebagai keterampilan coping yang aktif jika digunakan dalam kondisi ansietas (Prawitasari, 2002).

Akan tetapi terapi generalis saja ternyata belum cukup optimal menurunkan ansietas siswa karena nilai ansietas siswa pada saat *post test* masih berada pada batas atas tingkat ansietas rendah, sehingga diperlukan terapi lanjutan untuk dapat mencapai tingkat ansietas rendah yang nyaman bagi siswa untuk dapat mempersiapkan diri menghadapi ujian.

6.2 Faktor yang Berkontribusi terhadap Ansietas Siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional.

Hasil penelitian menunjukkan ada kontribusi karakteristik responden terhadap ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional. Hal ini membuktikan bahwa perubahan ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional pada penelitian ini tidak semata karena pemberian terapi suportif, tetapi juga dipengaruhi oleh jenis kelamin responden dan penghasilan orang tua.

6.2.1 Faktor jenis kelamin

Responden penelitian ini adalah siswa dengan tingkat ansietas sedang, dimana mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, dengan persentase sebesar 74,4%. Besarnya persentase perempuan yang menjadi responden dikarenakan jumlah siswa di sekolah lebih banyak perempuan daripada laki-laki dengan perbandingan sekitar tiga banding satu. Besarnya jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan mempengaruhi hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional dipengaruhi oleh jenis kelamin siswa. Hal ini sejalan dengan pendapat Howritz (2002 dalam Townsend, 2009) yang menjelaskan bahwa jenis kelamin mempengaruhi ansietas, dimana angka ansietas lebih tinggi terjadi pada wanita daripada pria. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain dan Novliadi (2009) pun menunjukkan bahwa ansietas saat ujian lebih banyak dialami oleh perempuan daripada laki-laki.

Pendapat senada dikemukakan oleh Gunadi (2002), yang mengatakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan ansietasnya. Gunadi (2002) juga mengatakan bahwa ansietas tidak hanya dipengaruhi oleh faktor emosi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor kognitif. Perempuan cenderung melihat peristiwa yang dialaminya dari segi detail, sedangkan laki-laki cenderung berfikir secara global. Individu yang melihat lebih detail, akan lebih mudah mengalami ansietas karena informasi yang dimiliki lebih banyak, hal tersebut pada akhirnya dapat menekan perasaannya.

6.2.2 Faktor bimbingan belajar

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada kontribusi bimbingan belajar terhadap ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional. Ini terlihat dari nilai p yang lebih besar dari 0,25. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Millatina (2010), bahwa bimbingan belajar efektif menurunkan ansietas siswa

dalam menghadapi ujian nasional. Pada dasarnya tujuan bimbingan belajar dibentuk adalah untuk membantu siswa dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya. Salah satunya adalah masalah ansietas sebelum menghadapi ujian, khususnya ujian Nasional (UN).

Pendapat peneliti, tidak adanya kontribusi bimbingan belajar terhadap ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional dalam penelitian ini adalah tidak cukup banyak siswa terutama pada kelompok intervensi yang mengikuti bimbingan belajar. Hal tersebut dikarenakan lokasi tempat tinggal siswa di wilayah pedesaan, dimana lokasi tersebut tidak tersedia program bimbingan belajar. Meskipun demikian, siswa mendapatkan pelajaran tambahan yang diselenggarakan oleh pihak sekolah.

6.2.3 Faktor pendidikan orang tua

Penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi pendidikan orang tua terhadap ansietas. Hal ini bertolak belakang dengan pendapat yang menyatakan bahwa latar belakang sosial budaya mempengaruhi ansietas seseorang, dimana pendidikan merupakan salah satu unsur sosial budaya. Pada umumnya orang tua menginginkan anaknya untuk mampu mengenyam pendidikan lebih tinggi dari apa yang dicapai orang tuanya. Secara rasional kondisi ini dapat menjadi stressor bagi anak.

Asumsi peneliti hal ini berkaitan dengan latar belakang orang tua siswa yang mayoritas berpendidikan SD. Tingkat SMA yang ditempuh anak merupakan jenjang pendidikan setingkat lebih tinggi di atas pendidikan dasar. Selain itu kebijakan pemerintah yang meringankan beban ujian nasional bagi siswa dan banyaknya alternatif pendidikan bagi para siswa turut mempengaruhi ansietas siswa saat menempuh ujian nasional. Tahun ini pemerintah menerapkan kebijakan baru, dimana kelulusan tidak semata ditentukan oleh hasil ujian nasional tetapi juga nilai raport siswa pada semester-semester sebelumnya dengan perbandingan 40

banding 60. Persentase ini cukup membantu hasil akhir yang diperoleh siswa. Selain itu, banyaknya alternatif pendidikan yang ditawarkan pada siswa juga dapat menurunkan beban siswa dalam menentukan tujuan pendidikan selanjutnya.

6.2.4 Faktor Penghasilan keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan ada kontribusi penghasilan orang tua terhadap ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional. Ini ditunjukkan oleh nilai $p < 0,25$. Pada penelitian ini mayoritas orang tua siswa berpenghasilan di bawah UMR (upah minimum regional) sebesar 54,9%. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Tarwoto & Wartonah (2003) bahwa status ekonomi dan pekerjaan akan mempengaruhi timbulnya stress dan lebih lanjut dapat mencetuskan terjadinya ansietas. Individu dengan tingkat ekonomi rendah memiliki stressor terhadap kehidupan lebih tinggi daripada individu dengan tingkat ekonomi tinggi.

Saat ini untuk menempuh pendidikan diperlukan biaya yang tidak sedikit, meskipun pemerintah telah memfasilitasi dengan meningkatkan anggaran pendidikan sebesar 20% dari anggaran pendapatan dan belanja negara. Kondisi inilah yang meningkatkan tuntutan orang tua terhadap anak. Kekhawatiran yang muncul adalah jika anak gagal dalam ujian nasional maka anak harus menambah satu tahun masa studinya di SMA. Hal tersebut tentunya akan menambah kebutuhan keluarga yang semestinya dapat dialokasikan untuk kebutuhan lain jika anak dapat menamatkan pendidikannya. Apalagi jika keluarga berharap setelah anaknya tamat SMA, anak dapat langsung bekerja guna membantu perekonomian keluarga. Hal ini didukung oleh penelitian yang melibatkan berbagai budaya (*cross cultural research*) membuktikan bahwa makin besar peran sebuah ujian, makin besar pula tingkat ansietas yang ditimbulkannya terhadap peserta ujian (Hasan, 2009).

6.3 Keterbatasan penelitian

Dalam setiap penelitian tentu memiliki keterbatasan-keterbatasan. Peneliti menyadari keterbatasan dari penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor yang merupakan ancaman meliputi: keterbatasan proses pelaksanaan penelitian dan karakteristik sekolah tempat dilakukannya penelitian.

6.3.1 Proses Pelaksanaan Penelitian

Pengumpulan data dan pengukuran variabel dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah tindakan terapi suportif. Salah satu hal yang menurut peneliti menjadi penghambat adalah waktu pelaksanaan penelitian yang sangat pendek dan mendekati ujian nasional, sehingga terapi suportif yang terdiri dari empat sesi diberikan dalam waktu enam hari dan diantara kegiatan belajar mengajar. Terbatasnya waktu untuk melakukan terapi suportif membuat peneliti memberikan terapi pada keempat kelompok di hari yang sama untuk sesi yang sama. Sehingga ada kelompok melakukan terapi pada siang hari usai kegiatan pembelajaran. Hal ini sedikit menurunkan semangat dan konsentrasi anggota kelompok dalam mengikuti proses terapi.

Selain itu, terbatas waktu juga membuat peneliti melakukan terapi generalis untuk kelompok kontrol di sela kegiatan terapi suportif pada kelompok intervensi. Terapi generalis ini diberikan dalam kelompok besar sebanyak 43 siswa dan diberikan dalam satu pertemuan. Ukuran ini sangat besar untuk sebuah terapi kelompok, sehingga membatasi ketersediaan informasi dari terapis pada peserta terapi. Jarak waktu antara *pre test* ke pelaksanaan terapi generalis dan terapi generalis ke *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pun akhirnya tidak sama. Secara keseluruhan, singkatnya waktu pelaksanaan terapi ini membatasi responden untuk melakukan internalisasi terhadap informasi yang diterima, yang tentunya turut mempengaruhi hasil akhir yang dicapai oleh responden. Hambatan ini juga disebabkan karena peneliti melakukan sendiri intervensi terapi generalis dan terapi suportif.

Pada pelaksanaan penelitian juga dijumpai responden yang *drop out* pada kelompok kontrol sebanyak empat orang. Hal ini disebabkan pada saat *post test* responden tersebut tidak masuk sekolah tanpa diketahui penyebabnya. Antisipasi untuk penelitian berikutnya sebaiknya dibuat kontrak yang jelas untuk pelaksanaan kegiatan dan mengingatkan kembali sehari sebelumnya, sehingga responden dapat mempersiapkan diri untuk mengikuti *post test*.

Meskipun demikian dalam penelitian ini peneliti mendapat dukungan dari kepala sekolah dan guru. Dimana kepala sekolah memberikan kesempatan pada peneliti untuk menggunakan fasilitas yang tersedia di sekolah. Guru memberikan ijin kepada siswa untuk mengikuti kegiatan terapi. Dengan bantuan guru bimbingan dan konseling yang mengetahui karakteristik siswa maka komposisi kelompok diatur sedemikian rupa sehingga cukup memungkinkan untuk dilaksanakan kegiatan terapi. Saat ditemukan pelajaran dengan materi yang dirasakan penting dan siswa tidak dapat meninggalkan pelajaran tersebut maka kegiatan terapi dilakukan setelah proses pembelajaran berakhir. Selain itu peneliti juga berkoordinasi untuk mengatur jadwal kegiatan dan mengumpulkan siswa dengan guru BK sehingga kegiatan terapi dapat berjalan baik dan dapat selesai sebelum siswa menempuh ujian nasional.

6.3.2 Karakteristik Sekolah

Pada penelitian ini kelompok intervensi adalah SMAN I Kutasari yang berstatus negeri dan berada di wilayah pedesaan. Sedangkan kelompok kontrolnya adalah SMA Muhammadiyah Purbalingga yang berstatus swasta dan berlokasi di perkotaan. Perbedaan status dan lokasi sekolah ini menurut peneliti turut mempengaruhi hasil penelitian ini. Akan tetapi peneliti mengantisipasinya dengan membuat kriteria inklusi bagi responden penelitian, dan hasil analisis menunjukkan bahwa responden pada kedua kelompok setara.

6.4 Implikasi Hasil Penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi suportif terhadap penurunan ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional di SMAN I Kutasari. Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap:

6.4.1 Pelayanan Keperawatan Jiwa

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh terapi suportif terhadap penurunan ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional. Penurunan score ansietas lebih tinggi ditunjukkan oleh kelompok yang mendapat terapi generalis dan dilanjutkan oleh terapi suportif (kelompok intervensi). Hal ini memberikan implikasi bagi pelayanan keperawatan jiwa bahwa masalah ansietas akan mencapai hasil yang lebih optimal jika diintervensi dengan terapi generalis yang dilanjutkan dengan terapi suportif khususnya ansietas yang dialami oleh siswa di sekolah.

Penelitian ini juga mendapat sambutan baik oleh pihak sekolah, baik kepala sekolah, guru maupun siswa yang terlibat dalam penelitian. Hasil positif yang dicapai dalam penelitian ini meningkatkan motivasi sekolah untuk menindaklanjuti kegiatan yang telah dilakukan. Hal ini membuka peluang bagi perawat spesialis jiwa untuk membina kerjasama dengan institusi pendidikan dalam mengatasi masalah psikologis siswa yang dapat mempengaruhi prestasi belajar melibatkan guru bimbingan dan konseling yang ada di sekolah.

Pada pelaksanaan terapi teridentifikasi sumber pendukung bagi siswa dalam mengatasi masalah ansietas saat menghadapi ujian nasional serta hambatan yang dirasakan siswa dalam mengatasi masalah tersebut. Hal ini menjadi informasi berharga yang perlu ditindaklanjuti dengan melibatkan perawat jiwa dalam hal ini peneliti sebagai fasilitator bagi siswa dan pihak sekolah (guru).

6.4.2 Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk melengkapi hasil kajian yang telah ada dengan menjadikan terapi suportif sebagai alternatif terapi untuk mengatasi masalah ansietas di lingkup komunitas. Adanya pengaruh karakteristik responden (jenis kelamin dan penghasilan orang tua) dapat dijadikan informasi sebagai data yang harus ada saat melakukan *screening* pada klien yang mengalami masalah ansietas. Hasil diskusi pada pelaksanaan terapi suportif berupa informasi faktor kurikulum, faktor guru, dan faktor manajemen sekolah sebagai faktor pemicu ansietas siswa di sekolah dapat dijadikan masukan dalam format *screening*, sebagai informasi yang perlu digali saat mengkaji masalah ansietas pada siswa di sekolah.

6.4.3 Kepentingan Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh positif dari pemberian terapi suportif terhadap ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional, meskipun hasil yang diperoleh belum cukup optimal. Namun apa yang ditemukan dalam penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi penelitian selanjutnya. Adanya kontribusi dari karakteristik responden mengindikasikan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi hasil yang diperoleh sehingga peneliti perlu mengantisipasi adanya faktor perancu dalam sebuah penelitian.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penjelasan pembahasan hasil penelitian yang berhubungan dengan bab sebelumnya, maka dapat ditarik simpulan dan saran sebagai berikut:

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat dibuat beberapa simpulan. Karakteristik responden yang terlibat dalam penelitian mayoritas berjenis kelamin perempuan, tidak mengikuti bimbingan belajar, orang tua memiliki latar belakang pendidikan dasar (SD dan SMP), dan orang tua memiliki penghasilan di bawah upah minimum regional (UMR). Sebelum dilakukan terapi suportif, ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional pada kelompok yang mendapat terapi suportif dan kelompok yang tidak mendapat terapi suportif berada pada tingkat ansietas sedang.

Setelah dilakukan terapi suportif terjadi penurunan ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional secara bermakna pada kelompok yang mendapat terapi suportif dan tidak mendapat terapi suportif. Kelompok yang mendapatkan terapi suportif dan tidak mendapat terapi suportif sama-sama mengalami penurunan ansietas secara bermakna dari tingkat ansietas sedang menjadi ansietas ringan. Kelompok yang mendapat terapi suportif mengalami penurunan ansietas secara bermakna dengan selisih score yang lebih tinggi daripada kelompok yang tidak mendapat terapi suportif.

Mekanisme coping yang digunakan oleh siswa untuk mengatasi masalah ansietas dalam menghadapi ujian nasional adalah meningkatkan frekuensi kegiatan ibadah (sholat, berdoa, dan zikir) dan melakukan aktivitas yang digemari (main *game*, jalan-jalan, dan olah raga). Sumber pendukung yang dimiliki siswa adalah orang tua, teman di sekolah dan di luar sekolah, serta guru. Sedangkan hambatan bagi siswa dalam mengatasi masalah ansietas adalah rasa malas, sulit konsentrasi saat belajar, suasana belajar yang kurang

kondusif, fasilitas yang kurang memadai serta karakter guru yang tidak sesuai dengan harapan siswa.

Analisis multivariat menunjukkan ada kontribusi karakteristik responden terhadap ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional. Perubahan ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin dan penghasilan orang tua, selain pemberian terapi suportif dengan peluang perubahan sebesar 27,9%.

7.2 Saran

Terkait dengan simpulan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan hasil penelitian pengaruh terapi suportif terhadap ansietas siswa kelas XII di SMAN I Kutasari dalam menghadapi ujian nasional.

7.2.1 Aplikasi keperawatan

7.2.1.1 Peneliti melakukan sosialisasi hasil penelitian tentang Terapi Suportif kepada Dinas Pendidikan Kabupaten Purbalingga dan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga terkait dengan hasil penelitian meliputi: mekanisme coping dan sumber pendukung yang dimiliki siswa untuk mengatasi masalah ansietas dalam menghadapi UN dengan hambatan-hambatannya, serta pemberian terapi suportif sebagai terapi yang efektif untuk membantu mengatasi masalah tersebut.

7.2.1.2 Dinas Pendidikan Kabupaten Purbalingga menetapkan Terapi Suportif sebagai salah satu program terapi di sekolah untuk mengatasi masalah ansietas siswa dalam menghadapi ujian nasional dan mensosialisasikan kepada institusi pendidikan di kabupaten Purbalingga dalam meningkatkan kualitas pendidikan melalui optimalisasi peran guru bimbingan dan konseling.

7.2.1.3 Spesialis Keperawatan Jiwa bekerjasama dengan dinas pendidikan dengan melakukan pelatihan terapi suportif bagi guru BK untuk mengatasi masalah ansietas siswa dalam

menghadapi ujian nasional dilanjutkan supervisi terjadwal untuk pelaksanaan terapi suportif.

7.2.1.4 Dinas pendidikan melakukan evaluasi terhadap ketersediaan sarana dan prasarana sekolah yang proporsional dengan jumlah siswa guna meningkatkan kelancaran kegiatan pembelajaran serta melakukan pelatihan bagi peningkatan kompetensi mengajar guru yang dapat memberikan kenyamanan bagi anak didiknya.

7.2.1.5 Spesialis keperawatan jiwa dapat menerapkan terapi suportif pada siswa yang mengalami ansietas dalam menghadapi ujian nasional pada wilayah yang berbeda dengan memperhatikan karakteristik responden ditinjau dari jenis kelamin dan penghasilan orang tua.

7.2.2 Keilmuan

7.2.2.1 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya lebih mengeksplorasi konsep dan teori keperawatan jiwa terkait pelaksanaan terapi suportif meliputi: perlunya memberikan terapi suportif setelah melakukan terapi generalis, dengan pemberian terapi generalis dalam bentuk kelompok; terapi suportif dilakukan dalam rentang waktu 4-6 minggu dengan jarak antar sesi 3-6 hari untuk memberikan kesempatan bagi anggota kelompok melakukan internalisasi; serta perlunya diperhatikan faktor jenis kelamin dan penghasilan orang tua dalam membentuk kelompok terapi.

7.2.2.2 Pihak pendidikan tinggi keperawatan sebaiknya mengeksplorasi lebih dalam mengenai *screening* untuk masalah ansietas terkait dengan jenis kelamin dan penghasilan orang tua.

7.2.3 Penelitian

7.2.3.1 Perlu diteliti lebih lanjut tentang faktor perancu lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi suportif sebagai salah satu

metode pendekatan penyelesaian masalah siswa disekolah terkait dengan ansietas dalam menghadapi ujian.

7.2.3.2 Perlu dilakukan penyempurnaan pelaksanaan terapi suportif terkait dengan waktu penelitian yang tersedia.

7.2.3.3 Bagi peneliti yang akan melakukan penelitian replikasi perlu memperhatikan faktor perancu jenis kelamin dan penghasilan orang tua.

7.2.3.4 Perlu melibatkan tenaga dengan kompetensi dan jumlah yang sesuai saat melakukan intervensi keperawatan dalam kegiatan penelitian, sebagai antisipasi dalam mengatasi keterbatasan waktu pelaksanaan terapi.

7.2.3.5 Peneliti hendaknya mempertimbangkan pemilihan lokasi penelitian untuk dapat memenuhi kesetaraan dan kemungkinan peneliti menjangkau lokasi dengan waktu penelitian yang tersedia.

7.2.3.6 Pada penelitian selanjutnya sebaiknya pengukuran dilakukan tidak hanya di awal dan diakhir, tetapi juga ditengah kegiatan terapi (setelah diberikan terapi generalis dan sebelum dilakukan terapi spesialis) untuk mengetahui dampak terapi terhadap perubahan ansietas yang dialami siswa secara lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- American Group Psychotherapy Association. (2007). *Group works! information about group psychotherapy*. Diakses tanggal 10 Februari 2011 from American Group Psychotherapy Association Web site: <http://www.agpa.org/group/consumersguide2000>.
- Ankrom, S. (1998). *How to use thought stopping reduced anxiety*. <http://anxietydisorders.nationalmentalhealthinformationcenter.htm>. Diperoleh tanggal 22 Februari 2011.
- Cannistraro, Paula, & Rauch, S.L. (2004). *Neural circuitry of anxiety: evidence from structural and functioning neuro imaging studies*. http://www.medworkmedia.com/psychopharbulletin/pdf/15/2008.025PB_Ant.cannistraro.pdf. Diperoleh tanggal 25 Februari 2011.
- Chien, W.T., Chan, S.W.C., & Thompson, D.R. (2006). *Effects of a mutual support group for families of chinese people with schizophrenia: 18-months follow-up*. <http://bjp.rcpsych.org>, diperoleh tanggal 15 Februari 2011.
- Copstead, L.C. & Banasik, J.L. (2000). *Pathofisiology* (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Daradjat, Z. (2000). *Ilmu jiwa agama*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Dida. (2010). *Pentingnya pendidikan anak usia dini di indonesia*. Diakses tanggal 20 Februari 2011 dari sadedadlila.wordpress.com/.../pentingnya-pendidikan-anak-usia-dini-di-indonesia/ -
- Djiwandono. (2002). *Psikologi pendidikan*. Jakarta: Grasindo.
- Driscoll. R. (2007). *Westside test anxiety scale validation*. Diakses tanggal 22 Februari 2011 dari <http://www.amtaa.org/res/svtxt.html>
- Durand, W. & Bartow, D. (2007). *Intisari psikologi abnormal buku kedua Edisi Keempat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fiandini, S.P. (2011). *Pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di ruang bedah RSD dr. Soebandi Jember*. Tesis. Tidak dipublikasi.
- Fontaine (2009). *Mental health nursing* (6th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.

- Fortinash, K.M. & Warret, P.A.H. (2004). *Psychiatric mental health nursing* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
- Hasan, D.C. (2009). *Sisi lain dari ujian nasional*. Diakses tanggal 10 Februari 2011 dari <http://kupang.tribunnews.com/printnews/artikel/29839>.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan).
- Hawari, D. (2008). *Manajemen stres, cemas dan depresi*. Penerbit FKUI. http://www.neila.sttt.ugm.acid/wordpress/wp.content/apload/2008/05/relaksasi_otot.pdf Diakses 20 Februari 2011.
- Hernawaty, T. (2009). *Pengaruh terapi suportif terhadap kemampuan keluarga merawat klien gangguan jiwa di Kelurahan Bogor Barat*. Tesis. Tidak dipublikasi.
- Hidayat, A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah* (edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Hoag, M.J. & Burlingame, G.M. (1997). Evaluating the effectiveness of child and adolescents group treatment: A meta-analysis review. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 234-246.
- Hunt. (2004). *A resource kit for self help/support groups for people affected by an eating disorder*. http://www.medhelp.org/njgroups/volunteer_Guide.pdf. Diperoleh tanggal 15 Februari 2011.
- Issacs, A. (2005). *Lippincott's review series: mental health and psychiatric nursing* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kaplan & Saddock (2005). *Synopsis of psychiatric science clinical psychiatri*. Baltimore: Williamn & Wilkins.
- Keliat, dkk. (2005). *Modul basic course community mental health nursing*. Kerjasama FIK-UI dan WHO.
- Maramis, W.F. (2006). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga Universitas Press.
- Millatina, A. (2010). *Pengaruh bimbingan belajar terhadap kecemasan siswa dalam menghadapi ujian nasional*. Skripsi. Tidak dipublikasi.
- Mustikasari, K. (2010). *Hubungan religiusitas dengan kecemasan pada siswa kelas XII SMU Negeri 5 Surakarta yang akan menghadapi ujian nasional*. Skripsi. Tidak dipublikasi.

- Nashir. (2010). *Ujian nasional dan sejarahnya*. Diakses tanggal 10 Februari 2011 dari nashir.tk/ujian-nasional-dan-sejarahnya.html -
- Nemeroff, C. (2004). *The role of GABA in the pathophysiology and treatment of anxiety disorder*. Atlanta: University School of Medicine.
- Nichols, M. (2008). *Group therapy: is it right for you?* Diakses tanggal 10 Februari dari <http://anxietypanichealth.com/2008/07/31/group-therapy-is-it-right-for-you/>
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pandji. (2010). *Firlandia negara yang memiliki sistem pendidikan terbaik di dunia*. Diakses tanggal 20 Februari 2011 dari pandjiwinoto.co.cc/.../firlandia-negara-yang-memiliki-sistem-pendidikan-terbaik-di-dunia/ -
- Prawitasari, J.E. (2002). *Psikoterapi: pendekatan konvensional dan kontemporer*. Yogyakarta: Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM.
- Pugh, D. (2008). *The difference between group psychotherapy and support groups*. Diakses tanggal 10 Februari 2011 dari <http://www.dawnpugh.com/2008/11/25/the-difference-between-group-psychotherapy-and-support-groups/ruari>
- Puspitasari, Y.P., Abidin, Z., & Sawitri, D.R. (2010). *Hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan kecemasan menjelang ujian nasional (UN) pada siswa kelas XII reguler SMA Negeri I Surakarta. Skripsi*. Diakses tanggal 12 Februari 2011 dari [http://eprints.undip.ac.id/24776/1/Dukungan sosial teman sebaya dan kecemasan UAN.pdf](http://eprints.undip.ac.id/24776/1/Dukungan%20sosial%20teman%20sebaya%20dan%20kecemasan%20UAN.pdf)
- Sabri, L. & Hastono, S.P. (2010). *Statistik kesehatan* (Edisi keempat). Jakarta: Rajawali Pers.
- Sanjaya, K. (2010). *Perwajahan ujian nasional: ada sisi baiknya*. Diakses tanggal 20 Februari 2011 dari indonesiaeducate.org/author/sanjaya_ken
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (Edisi ketiga). Jakarta: Sagung Seto.
- Shechtman, Z. (2002). Child group psychotherapy in the school at the threshold of a new millennium. *Journal of Counseling and Development*, 80(3). 293-300.

- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed.). Louis Missouri: Mosby Elsevier.
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). Louis Missouri: Mosby Elsevier.
- Sudrajat, A. (2008). *Mencegah kecemasan siswa di sekolah*. Diakses tanggal 11 Februari 2011 dari akhmadsudrajat.wordpress.com/.../upaya-mencegah-kecemasan-siswa-di-sekolah/
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suprihatin, L. (2010). *Pengaruh terapi thought stopping dan progressive muscle relaxation terhadap ansietas pada klien dengan gangguan fisik di RSUD Dr. Soedono Madiun*. Tesis. Tidak dipublikasi.
- Surya, M. (2004). *Psikologi pembelajaran dan pengajaran*. Bandung: Pusaka Banyu Quraisy.
- Sutejo. (2009). *Pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas pada penduduk pasca gempa di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah*. Tesis. Tidak dipublikasi.
- Synder, M. & Lyndquist, R. (2002). *Complementary/alternative therapies in nursing* (4th ed). New York: Spinger Publising Company.
- Tarwoto & Wartonah. (2003). *Kebutuhan dasar manusia & proses keperawatan*.(Edisi pertama). Jakarta: salemba Medika.
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence-based practice* (6th ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Varcarolis, E.M. et al. (2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing: a clinical approach* (5th ed.). St. Louis: Saunders.
- Videbeck, S.L. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pariaman. (2010). *Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan industri anak usia sekolah di panti sosial asuhan anak kota bandung tahun 2010*. Tesis. Tidak dipublikasi.
- Widyastuti, S.R. (2010). *Pengaruh terapi suportif terhadap kemampuan keluarga dalam melatih self care anak tunanetra ganda di SLB G Rawinala*. Tesis. Tidak dipublikasi.

Wilkinson, J.M. (2007). *Buku saku diagnosis keperawatn dengan intervensi NIC dan kriteria hasil NOC* (Edisi 7). Alih bahasa Widyawati, dkk. Jakarta: EGC.

Yani, A. (2000). *Buku asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.

Zulkarnain dan Novliadi, F. (2009). Sense of humor dan kecemasan menghadapi ujian di kalangan mahasiswa. *Majalah Kedokteran Nusantara*, 42(1), 48-54.



PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Suportif terhadap Ansietas Siswa Kelas XII SMAN I Kutasari dalam Menghadapi Ujian Nasional.
Peneliti : Keksi Girindra Swasti
Pembimbing I : Novy Helena C.D., S.Kp., M.Sc.
Pembimbing II : Hening Pujasari, SKp., M.Biomed.
Program Studi : Pasca Sarjana FIK-UI
Alamat : Perum Griya Bantar Indah Blok I No. 3 Bantarwuni
Kembaran, Banyumas
No. Telpon : 08158242980

Saya Keksi Girindra Swasti (Mahasiswa Program Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi suportif terhadap ansietas siswa kelas XII SMAN I Kutasari dalam menghadapi ujian nasional. Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa di tatanan komunitas khususnya di sekolah dalam mengatasi ansietas pada siswa yang menjalani ujian nasional.

Responden penelitian akan dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok yang diberikan terapi suportif dan kelompok yang tidak diberikan terapi suportif. Proses penelitian ini terdiri dalam tiga tahap kegiatan yaitu *pre test*, intervensi, dan *post test*. Terapi suportif yang akan dilakukan pada kelompok intervensi terdiri dari empat sesi dimana setiap sesi dilaksanakan dalam waktu 40 hingga 60 menit. Partisipan diharapkan mengikuti proses terapi secara keseluruhan pada kelompok yang sama dengan mematuhi aturan yang akan disepakati pada pertemuan pertama.

Peneliti menjamin sepenuhnya bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun terkecuali menambah jenis kegiatan siswa di

sekolah. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara: 1) menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, analisis data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya, 2) menjaga kerahasiaan identitas responden kecuali individu yang terlibat dalam penelitian dan orang-orang yang berkepentingan dengan penelitian ini, 3) menghargai hak responden untuk tidak terlibat dalam penelitian dan mengundurkan diri dalam proses penelitian. Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan kesediaan anda untuk menjadi responden. Terima kasih atas partisipasinya.



PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami penjelasan penelitian, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Keksi Girindra Swasti

NIM : 0906505110

Judul : Pengaruh Terapi Suportif terhadap Ansietas Siswa Kelas XII SMAN I

Kutasari dalam Menghadapi Ujian Nasional

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dan mematuhi segala ketentuan pada penelitian ini.

Purbalingga, Maret 2011

Responden

()

LEMBAR KUESIONER A

Tanggal :

Kode Responden

Nama/inisial :

--	--

Petunjuk :

- Jawablah pertanyaan pada kolom yang tersedia dengan mengisi titik-titik atau memberikan tanda check list (√).

DATA DEMOGRAFI

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Bimbingan belajar : Ya Tidak

Pendidikan orang tua: tidak sekolah SMA

SD PT

SMP

Penghasilan orang tua: < Rp. 765.000 Rp. 765.000 - Rp. 2.000.000

Rp. 2.000.000

LEMBAR KUESIONER B

Kode Responden

--	--

Petunjuk pengerjaan:

1. Baca setiap pernyataan dengan cermat kemudian pilihan jawaban yang tersedia dengan ketentuan:
 - 1 : tidak pernah
 - 2 : jarang
 - 3 : kadang-kadang
 - 4 : sering
 - 5 : selalu
2. Berikan jawaban untuk setiap pernyataan.
3. Jika ingin merubah jawaban, berikan tanda silang (X) pada jawaban pertama kemudian beri tanda *check list* (✓) jawaban yang baru.
4. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, jawablah sesuai kondisi yang anda rasakan.

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Saya sulit konsentrasi dalam belajar untuk mempersiapkan ujian					
2	Saya cemas tidak dapat mengingat materi pelajaran yang saya pelajari					
3	Saya merasa akan gagal dalam ujian nasional					
4	Saya sering lupa dengan materi pelajaran saat mempersiapkan ujian					
5	Saya tidak dapat mengingat pertanyaan saat latihan mengerjakan soal ujian					
6	Saya merasa cemas menjelang ujian sehingga saya tidak dapat melakukan persiapan ujian dengan baik					
7	Saya merasa bukan sebagai diri saya saat melakukan persiapan ujian yang penting					
8	Saya merasa bingung dalam melakukan persiapan ujian					
9	Saya cemas apakah hasil ujian saya akan baik					
10	Saya berfikir apakah persiapan ujian yang saya lakukan cukup baik					



MODUL

TERAPI SUPORTIF
SISWA KELAS XII SMAN I KUTASARI

Disusun Oleh:

TATY HERNAWATY
KEKSI GIRINDRA SWASTI

**MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2011**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di lingkungan sekolah terapi kelompok merupakan jenis terapi yang paling efektif untuk dilakukan (Hoag & Burlingame, 1997). Terapi kelompok yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ansietas di sekolah adalah terapi suportif. Terapi suportif merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang secara luas digunakan pada tatanan rumah sakit dan komunitas didasarkan pada penatalaksanaan psikiatri (Stuart & Laraia, 2005). Terapi ini dilakukan dengan menggunakan tiga pendekatan dasar: ekspresi perasaan, dukungan sosial, dan keterampilan manajemen kognitif. Menurut Spiegel (2000 dalam Shechtman, 2002) melalui kebebasan mengekspresikan perasaan, anak menjadi lebih terbuka mempelajari keterampilan coping yang baru. Hal tersebut juga meningkatkan kemampuan anak beradaptasi terhadap situasi kehidupan, membangun kekuatan ego, dan mengajarkan keterampilan penyelesaian masalah (McCallum, 1999 dalam Shechtman, 2002).

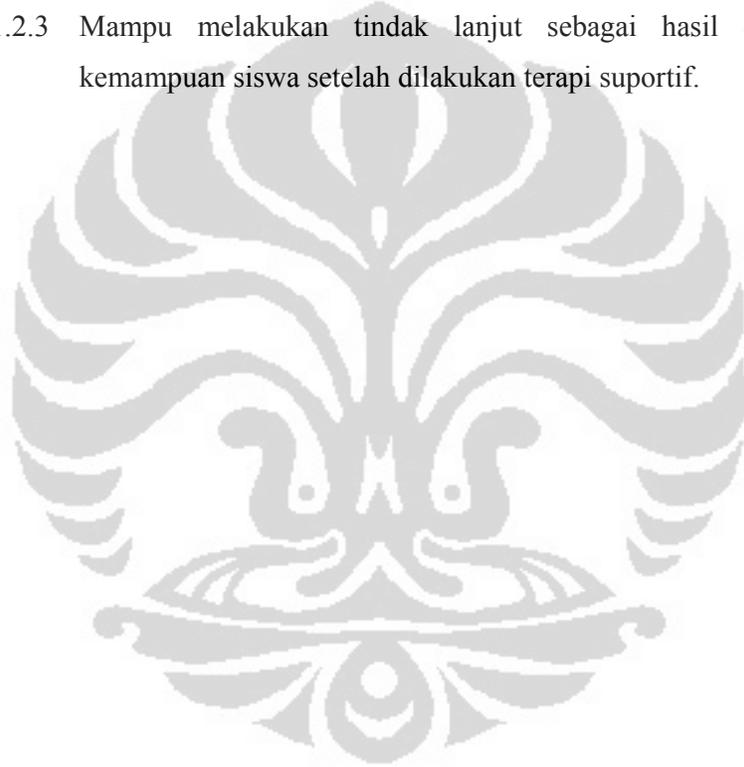
Pada modul ini terapi suportif ditujukan pada siswa sebagai individu yang mengalami masalah psikososial berupa ansietas menghadapi ujian nasional. Hal ini sesuai dengan indikasi terapi suportif yang dinyatakan oleh AGPA (2007) bahwa terapi ini dapat dilakukan pada anak dan remaja yang mengalami masalah belajar. Terapi ini dilakukan secara berkelompok dengan anggota berjumlah 8-12 orang dan bersifat homogen. Townsend (2009) menyatakan bahwa jumlah yang besar dapat memberikan kesempatan anggota kelompok belajar dari anggota yang lain. Terapi yang terdiri dari empat sesi ini dapat dilakukan satu hingga dua kali seminggu atau dua minggu sekali (AGPA, 2007). Waktu pertemuan untuk tiap sesi adalah 20 sampai 40 menit untuk fungsi kelompok yang rendah, sedangkan untuk fungsi kelompok yang tinggi pertemuan dilakukan satu hingga dua jam. Dalam pelaksanaannya terapi suportif dipimpin oleh seorang profesional dengan kemampuan mengelola kelompok, sehingga seluruh anggota

berperan aktif menyampaikan gagasan dan mengekspresikan perasaannya sehingga tujuan dari terapi dapat tercapai.

1.2 Tujuan

Setelah mempelajari modul ini diharapkan:

- 1.2.1 Mampu melakukan terapi suportif pada siswa yang mengalami ansietas di sekolah khususnya saat menghadapi ujian.
- 1.2.2 Mampu melakukan evaluasi kemampuan siswa mengatasi hambatan dalam belajar karena ansietas.
- 1.2.3 Mampu melakukan tindak lanjut sebagai hasil dari evaluasi kemampuan siswa setelah dilakukan terapi suportif.



BAB 2

PEDOMAN PELAKSANAAN TERAPI SUPORTIF PADA SISWA KELAS XII SMAN I KUTASARI

Terapi suportif merupakan teapi kelompok yang dapat dilakukan pada berbagai situasi dan kondisi diantaranya pada siswa SMA yang mengalami ansietas dalam menghadapi ujian nasional.

2.1 Pengertian

Terapi suportif merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang secara luas digunakan pada tatanan rumah sakit dan komunitas didasarkan pada penatalaksanaan psikiatri (Stuart & Laraia, 2005). Psikoterapi kelompok adalah suatu bentuk terapi dimana sejumlah kecil orang bertemu bersama-sama di bawah arahan tenaga profesional yang telah dilatih menjadi terapis untuk membantu anggota kelompok tidak hanya mengatasi masalah yang dihadapi anggotanya tetapi juga memberi perubahan dan pertumbuhan. *Groups support* adalah bentuk terapi yang dipimpin oleh tenaga profesional untuk membantu anggota kelompok mengatasi situasi sulit pada berbagai waktu tetapi yang ditujukan pada meringankan gejala (AGPA, 2007). *Supportive therapy* diartikan sebagai jenis terapi psikologis yang bertujuan membantu klien untuk dapat berfungsi lebih baik dengan memberikan dukungan personal. Sedangkan *mutual support* (dukungan yang bermanfaat) adalah suatu proses partisipasi dimana terjadi aktivitas berbagi berbagai pengalaman, situasi dan masalah yang difokuskan pada prinsip memberi dan menerima, mengaplikasikan keterampilan swabantu (*self help*), dan pengembangan pengetahuan (Cook, dkk., 1999 dalam Chien, Chan, & Thompson, 2006).

Dengan demikian pengertian terapi suportif pada siswa yang mengalami ansietas dalam menghadapi ujian nasioanal adalah terapi yang diberikan pada sekumpulan siswa yang mengalami ansietas dalam menghadapi ujian nasional dengan cara mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi siswa sehingga siswa mampu memanfaatkan *support system* yang ada di

lingkungan sekolah maupun di luar sekolah serta mampu mampu mengekspresikan pikiran dan perasaannya secara verbal.

2.2 Tujuan

Tujuan terapi suportif adalah memberikan dukungan kepada individu sehingga mampu mengatasi masalah yang dihadapinya dengan cara menguatkan daya tahan mental yang ada, mengembangkan mekanisme baru yang lebih baik untuk mempertahankan kontrol diri, dan mengembalikan keseimbangan yang adaptif (dapat menyesuaikan diri), sehingga mampu mencapai tingkat kemandirian yang lebih tinggi serta mampu mengambil keputusan secara otonom (Maramis, 1998 dan Rockland, 1989 dalam Stuart & Laraia, 2005)

2.3 Indikasi

Terapi kelompok dapat dilakukan untuk mengatasi masalah seperti: kesulitan dalam melakukan hubungan interpersonal (ditujukan pada perasaan isolasi, depresi atau ansietas), masalah-masalah yang dihadapi anak dan remaja (seperti perceraian, kelompok teman sebaya, masalah belajar atau perilaku), penuaan, penyakit medis, depresi dan ansietas, kehilangan, trauma, masalah gaya hidup, gangguan kepribadian, serta masalah ketergantungan (AGPA, 2007). Rockland (1989 dalam Stuart & Laraia, 2005) menambahkan bahwa terapi suportif efektif untuk mengatasi masalah ansietas, stres post trauma, makan, gangguan ketergantungan, serta beberapa penyakit fisik.

2.4 Prinsip

Pada pendekatan terapi suportif, prinsip yang harus diperhatikan adalah: pengalaman anggota kelompok digunakan secara positif, hubungan antar anggota kelompok bersifat harmonis, tidak harus intensif, menjaga kerahasiaan jika diperlukan, serta setiap anggota kelompok saling memberikan dukungan.

2.5 Karakteristik

Karakteristik dari kelompok suportif adalah: klien membatasi kebutuhannya, setiap anggota memiliki kekuasaan yang sama, kelompok bisa menjadi otonomi dari terapis ataupun tidak, keanggotaan bersifat sukarela, dan kelompok dapat berupa populasi yang spesifik (Fontaine, 2009). Karakteristik kelompok pada penelitian ini adalah:

- a. Terdiri dari 8-12 orang anggota
- b. Sukarela
- c. Bersedia mengikuti seluruh proses terapi dan berpartisipasi aktif
- d. Anggota bersifat homogen
- e. Dipimpin oleh tenaga profesional

2.6 Aturan

Aturan dalam pemberian Terapi Suportif meliputi:

- a. Terapis dan keluarga berperan aktif dengan komunikasi dua arah.
- b. Terapis menghindari konfrontasi dan umpan balik negatif.
- c. Setiap anggota kelompok saling memberikan dukungan.
- d. Pengalaman anggota kelompok digunakan secara positif.
- e. Menjaga hubungan harmonis dalam kelompok.
- f. Kenyamanan secara fisik dan emosi harus dijaga. Kelompok harus menghargai *privacy* dan kerahasiaan dari anggota kelompoknya.

2.7 Keanggotaan

Syarat yang harus dipenuhi untuk mengikuti terapi ini adalah:

- a. Terdiri dari 8-12 orang
- b. Siswa kelas XII
- c. Tidak terlibat konflik di sekolah
- d. Tidak pernah tinggal kelas
- e. Bersedia berpartisipasi penuh dalam kegiatan terapi

2.8 Pengorganisasian

Terapi dipimpin oleh tenaga profesional dalam hal ini adalah mahasiswa S2 keperawatan yang telah dibekali dengan keterampilan terapi suportif. Adapun peran pemimpin kelompok adalah sebagai berikut:

- a. Membentuk kelompok (menentukan *setting* dan ukuran kelompok, memilih frekuensi dan lamanya sesi pertemuan, memutuskan sifat kelompok, memformulasikan aturan kelompok).
- b. Menciptakan kelompok terapi dengan memformulasikan pendekatan kelompok, memilih anggota, dan mempersiapkan anggota kelompok terapi.
- c. Membangun dan mempertahankan lingkungan yang terapeutik.
- d. Memimpin jalannya proses terapi.
- e. Berupaya melibatkan semua anggota kelompok dalam proses terapi, dengan memfasilitasi anggota yang kurang aktif untuk menyampaikan pendapat dan mengekspresikan perasaannya.
- f. Mengembangkan kelompok yang kohesif dengan menciptakan atmosfer yang kondusif dan keputusan kelompok dikomunikasikan oleh anggota kelompok.

Peran anggota kelompok adalah mengikuti jalannya proses terapi dengan mematuhi kesepakatan yang telah dibuat antara anggota kelompok dan terapis sebagai pemimpin kelompok. Anggota kelompok juga berpartisipasi aktif selama proses kegiatan berlangsung dengan memberikan umpan balik, masukan serta melakukan simulasi.

2.9 Waktu Pelaksanaan

Kegiatan dilakukan dua kali seminggu dengan waktu 40 hingga 60 menit sesuai fungsi kelompok pada tiap sesinya dan kesepakatan kelompok

2.10 Tempat Pelaksanaan

Kegiatan terapi dilakukan di lingkungan sekolah dengan memanfaatkan ruangan yang tersedia dan kondusif untuk melakukan terapi suportif.

2.11 Pelaksanaan

Pada penelitian ini, terapi suportif dilaksanakan dalam 4 (empat) sesi, yakni: sesi pertama mengidentifikasi kemampuan siswa dan sistem pendukung yang ada, sesi kedua menggunakan sistem pendukung yang ada di sekolah, sesi ketiga menggunakan sistem pendukung yang ada di luar sekolah, dan sesi keempat mengevaluasi hasil dan hambatan penggunaan sumber pendukung.

Sesi pertama: mengidentifikasi kemampuan siswa dan sumber pendukung yang ada. Pada sesi ini, yang dilakukan adalah mendiskusikan dengan siswa mengenai apa yang diketahuinya mengenai ansietas, cara yang biasa dilakukan untuk mengatasi ansietas dan hambatan dalam melakukannya, serta mengidentifikasi sumber pendukung yang ada. Selain itu, memberikan motivasi pada siswa untuk mengungkapkan pendapat dan pikirannya tentang berbagai macam informasi yang diketahui, memberikan umpan balik positif kepada siswa mengenai cara mengatasi ansietas yang sudah tepat, dan memberikan masukan serta penjelasan mengenai cara mengatasi ansietas yang belum diketahui/belum dipahami. Hasil dari sesi pertama ini, siswa mampu menjelaskan: kemampuan positif dalam mengatasi ansietas dan hambatannya, serta menjelaskan sumber pendukung yang ada.

Sesi kedua: menggunakan sistem pendukung di sekolah, monitor dan hambatannya. Pada sesi ini yang dilakukan adalah: mendiskusikan dengan siswa mengenai kemampuan positifnya menggunakan sistem pendukung di sekolah dan hambatannya, melatih serta meminta siswa untuk melakukan demonstrasi menggunakan sistem pendukung di sekolah dengan melibatkan anggota kelompok lainnya. Hasil dari sesi kedua ini, siswa mampu: memiliki daftar kemampuan dalam menggunakan sistem pendukung yang ada di sekolah, mampu melakukan *role play* menggunakan sistem pendukung yang ada di sekolah, mengetahui cara menggunakan sistem pendukung yang ada di sekolah, dan mampu memonitor dalam pelaksanaan, hasil serta hambatan menggunakan sistem pendukung yang ada di sekolah.

Sesi ketiga: menggunakan sistem pendukung di luar sekolah. Pada sesi ini yang dilakukan adalah: mendiskusikan dengan siswa mengenai kemampuan positifnya menggunakan sistem pendukung di luar sekolah dan hambatannya, melatih serta meminta siswa untuk melakukan demonstrasi menggunakan sistem pendukung di luar sekolah dengan melibatkan anggota kelompok lainnya. Hasil dari sesi ketiga ini, siswa: memiliki daftar kemampuan dalam menggunakan sistem pendukung yang ada di luar sekolah, mampu melakukan *role play* menggunakan sistem pendukung di luar sekolah, mengetahui cara menggunakan sistem pendukung yang ada di luar sekolah, dan mampu memonitor dalam pelaksanaan, hasil, serta hambatan menggunakan sistem pendukung di luar sekolah.

Sesi keempat: mengevaluasi hasil dan hambatan menggunakan sumber pendukung. Pada sesi ini yang dilakukan adalah mengevaluasi pengalaman yang dipelajari dan pencapaian tujuan, mendiskusikan hambatan dan kebutuhan yang diperlukan terkait dengan penggunaan sumber pendukung baik yang berada di dalam maupun di luar sekolah, dan cara memenuhi kebutuhan tersebut, serta mendiskusikan kelanjutan dari perawatan setelah program terapi. Hasil dari sesi ini, siswa mampu mengungkapkan hambatan dan upaya menggunakan sumber pendukung yang ada baik di dalam dan di luar sekolah.

Pelaksanaan terapi suportif ini menggunakan area komunitas yang dilakukan di lingkungan sekolah dengan menggunakan ruangan yang cukup nyaman untuk melakukan kegiatan terapi dan menunjang tercapainya tujuan terapi. Metode yang digunakan adalah dinamika kelompok, diskusi, tanya jawab, dan *role play* dengan *setting* posisi klien-terapis dalam formasi melingkar. Adapun alat dan bahan yang diperlukan meliputi: kursi, meja, alat tulis, LCD atau laptop terkait efektifitas pencapaian tujuan terapi.

BAB 3

IMPLEMENTASI TERAPI SUPORTIF

Sesi I: Mengidentifikasi kemampuan siswa dan sistem pendukung yang ada.

1. Tujuan

- a. Siswa mampu menyepakati kontrak terapi suportif yang akan dilakukan.
- b. Siswa mengetahui tujuan program terapi.
- c. Siswa mampu mengidentifikasi masalah atau hambatan dalam upaya mengatasi ansietas menghadapi ujian nasional.
- d. Siswa mampu mengidentifikasi sumber pendukung yang ada dan dapat digunakan.

2. Setting

- a. Siswa dan terapis duduk dalam formasi lingkaran.
- b. Ruangan dalam kondisi nyaman dan tenang.

3. Alat

- a. Meja dan kursi
- b. Alat tulis
- c. Buku kerja
- d. Audio visual/gambar terkait materi

4. Metoda

- a. Diskusi
- b. Tanya jawab
- c. *Role play*

5. Langkah-langkah pelaksanaan

- a. Persiapan
 - 1) Membuat kontrak dengan kelompok.
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
- b. Orientasi
 - 1) Salam terapeutik:
 - a. Terapis menyampaikan salam terapeutik kepada seluruh anggota kelompok.
 - b. Seluruh anggota kelompok saling memperkenalkan diri.

- 2) Evaluasi validasi:
 - a. Menanyakan perasaan anggota kelompok pada hari ini.
 - b. Menanyakan apa yang dirasakan anggota kelompok sekarang.
 - 3) Kontrak
Menjelaskan tujuan terapi, kegiatan, dan peraturan terapi (lama kegiatan 40 menit, jika anggota ingin meninggalkan kelompok meminta ijin terlebih dahulu pada terapis).
 - 4) Doa bersama
- c. Kerja
- 1) Meminta pada seluruh anggota kelompok untuk mengulang mengenai ansietas, meliputi definisi, penyebab, tanda dan gejala, akibat, dan cara mengatasinya.
 - 2) Memberikan pujian atas kemampuan anggota kelompok menyampaikan pendapatnya.
 - 3) Menanyakan pada seluruh anggota kelompok mengenai apa dampak yang dirasakan dari ansietas menjelang ujian nasional.
 - 4) Memberikan pujian atas kemampuan anggota kelompok menyampaikan perasaannya.
 - 5) Mendiskusikan hambatan dalam mengatasi ansietas.
 - 6) Mendiskusikan sumber pendukung yang ada.
- d. Terminasi
- 1) Evaluasi Subjektif
 - a. Menanyakan kepada anggota kelompok perasaannya setelah mengikuti terapi.
 - b. Terapis memberikan pujian kepada kelompok.
 - 2) Evaluasi objektif
 - a. Menanyakan hambatan atau masalah yang dialami dalam menghadapi ujian nasional.
 - b. Menanyakan sumber pendukung yang dapat digunakan.
 - 3) Rencana tindak lanjut
 - a. Memotivasi seluruh anggota kelompok untuk mengenal masalah, hambatan dalam mengatasi ansietas.

- b. Memotivasi seluruh anggota kelompok untuk mengidentifikasi sumber pendukung yang ada.
- 4) Kontrak yang akan datang
 - a. Bersama kelompok menentukan waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya.
 - b. Bersama kelompok menyepakati topik untuk pertemuan yang akan datang.
- 5) Doa penutup

6. Evaluasi dan Dokumentasi

a. Evaluasi proses

Kemampuan yang dievaluasi: kehadiran, waktu pelaksanaan terapi, keterlibatan anggota dalam kegiatan terapi.

Format Evaluasi

Sesi I : Identifikasi kemampuan siswa dan sistem pendukung yang ada

Hari/Tanggal :

No	Kegiatan	Anggota											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Hadir dalam terapi												
2	Menyepakati kontrak kegiatan												
3	Menyampaikan masalah atau hambatan yang dialami												
4	Menidentifikasi sumber pendukung yang dimiliki												
5	Aktif dalam kegiatan												

Keterangan: beri tanda *checklist* pada kolom yang tersedia jika kegiatan dilakukan

b. Dokumentasi

Pada dokumentasi dituliskan ungkapan secara singkat apa yang telah disampaikan oleh anggota kelompok, yaitu hambatan atau masalah yang dialami serta sistem pendukung yang dimiliki.

- c. Buku kerja
- d. Audio visual/gambar terkait materi

4. Metoda

- a. Diskusi
- b. Tanya jawab
- c. *role play*

5. Langkah-langkah pelaksanaan

- a. Persiapan
 - 1) Membuat kontrak dengan kelompok.
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
- b. Orientasi
 - 1) Salam terapeutik
Terapis menyampaikan salam terapeutik kepada seluruh anggota kelompok.
 - 2) Evaluasi validasi
 - Menanyakan perasaan anggota kelompok pada hari ini.
 - Menanyakan hasil diskusi sesi I.
 - 3) Kontrak
Menjelaskan tujuan kegiatan dan peraturan terapi (lama kegiatan 60 menit, jika anggota ingin meninggalkan kelompok meminta izin terlebih dahulu pada terapis).
 - 4) Doa bersama
- c. Kerja
 - 1) Mendiskusikan kemampuan positif sistem pendukung yang ada di sekolah.
 - 2) Meminta anggota kelompok untuk melakukan *role play* penggunaan sistem pendukung yang ada di sekola.
 - 3) Memberikan pujian atas kemampuan anggota kelompok melakukan *role play*.
 - 4) Meminta anggota kelompok membuat jadwal penggunaan sistem pendukung yang ada dalam keluarga.

- 5) Memberikan motivasi pada kelompok untuk menggunakannya (sistem pendukung yang ada di sekolah).
- 6) Meminta anggota kelompok memantau dan menilai hasil penggunaannya (sistem pendukung yang ada di sekolah).
- 7) Mendiskusikan hambatan dalam menggunakan sistem pendukung yang ada di sekolah.

d. Terminasi

1) Evaluasi Subjektif

Menanyakan kepada keluarga perasaannya setelah mengikuti terapi.

2) Evaluasi Objektif

Menanyakan kepada kelompok untuk mengungkapkan kembali aspek positif dari sumber pendukung yang ada di sekolah.

3) Rencana tindak lanjut

- Mengajukan kepada anggota kelompok untuk menggunakan sumber pendukung yang ada di sekolah.

4) Kontrak yang akan datang

- a. Bersama kelompok menentukan waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya.
- b. Bersama kelompok menyepakati topik untuk pertemuan yang akan datang.

5) Doa penutup

6. Evaluasi

Kemampuan yang dievaluasi:

a. Evaluasi proses

Kemampuan yang dievaluasi: kehadiran, waktu pelaksanaan terapi, keterlibatan anggota dalam kegiatan terapi.

Sesi III : Menggunakan sistem pendukung di luar sekolah, monitor hasil, dan hambatanya.

1. Tujuan

- a. Siswa mampu mengidentifikasi sistem pendukung di luar sekolah.
- b. Siswa mampu mendemonstrasikan penggunaan sistem pendukung yang ada di luar sekolah.
- c. Siswa mampu membuat jadwal penggunaan sistem pendukung yang ada di luar sekolah.
- d. Siswa mampu memantau dan menilai hasil penggunaan sistem pendukung di luar sekolah.
- e. Siswa mampu mengidentifikasi hambatan dalam menggunakan sistem pendukung yang ada di luar sekolah.

2. Setting

- a. Siswa dan terapis duduk dalam formasi lingkaran.
- b. Ruangan dalam kondisi nyaman dan tenang.

3. Alat

- a. Meja dan kursi
- b. Alat tulis
- c. Kertas/buku
- d. Audio visual/gambar terkait materi

4. Metoda

- a. Diskusi
- b. Tanya jawab
- c. *Role play*

5. Langkah-langkah pelaksanaan

- a. Persiapan
 - 1) Membuat kontrak dengan kelompok.
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
- b. Orientasi
 - 1) Salam terapeutik
Terapis menyampaikan salam terapeutik kepada seluruh anggota kelompok.

- 2) Evaluasi validasi
 - (a) Menanyakan perasaan keluarga pada hari ini.
 - (b) Menanyakan hasil diskusi sesi II.
 - 3) Kontrak

Menjelaskan tujuan kegiatan dan peraturan terapi (lama kegiatan 60 menit, jika anggota ingin meninggalkan kelompok meminta ijin terlebih dahulu pada terapis).
 - 4) Doa bersama
- c. Kerja
- 1) Mendiskusikan sistem pendukung yang ada di luar sekolah: di rumah, kelompok dalam masyarakat, dan pelayanan di masyarakat.
 - 2) Meminta anggota kelompok untuk melakukan *role play* penggunaan sistem pendukung yang ada di luar sekolah.
 - 3) Memberikan pujian atas kemampuan anggota kelompok melakukan *role play*.
 - 4) Meminta anggota kelompok membuat jadwal penggunaan sistem pendukung yang ada di luar sekolah.
 - 5) Memberikan motivasi pada anggota kelompok untuk menggunakannya (sistem pendukung yang ada di luar sekolah).
 - 6) Meminta keluarga memantau dan menilai hasil penggunaannya (sistem pendukung yang ada di luar sekolah).
 - 7) Mendiskusikan hambatan dalam menggunakan sistem pendukung yang ada di luar sekolah.
- d. Terminasi
- 1) Evaluasi Subjektif

Menanyakan kepada anggota kelompok perasaannya setelah mengikuti terapi.
 - 2) Evaluasi objektif

Menanyakan kepada kelompok untuk mengungkapkan kembali kemampuan positif yang dimiliki sumber pendukung yang ada di luar sekolah.
 - 3) Rencana tindak lanjut

- a. Mengajukan kepada anggota kelompok untuk menggunakan kemampuan yang dimiliki sumber pendukung yang ada di luar sekolah bagi siswa.
- 4) Kontrak yang akan datang
 - a. Bersama kelompok menentukan waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya.
 - b. Bersama kelompok menyepakati topik untuk pertemuan yang akan datang.
- 5) Doa penutup

6. Evaluasi

Kemampuan yang dievaluasi:

- a. Evaluasi proses

Kemampuan yang dievaluasi: kehadiran, waktu pelaksanaan terapi, keterlibatan anggota dalam kegiatan terapi.

Format Evaluasi

Sesi III : Menggunakan sistem pendukung yang ada di luar sekolah

Hari/Tanggal :

No	Kegiatan	Anggota											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Hadir dalam terapi												
2	Menyampaikan sistem pendukung yang ada di luar sekolah												
3	Mendemonstrasikan cara menggunakan sistem pendukung yang ada di luar sekolah												
4	Mengidentifikasi hambatan menggunakan sistem pendukung yang ada di luar sekolah												
5	Aktif dalam kegiatan												

Keterangan: beri tanda checklist pada kolom yang tersedia jika kegiatan dilakukan

- d. Dokumentasi

Pada dokumentasi dituliskan ungkapan secara singkat apa yang telah disampaikan oleh anggota kelompok, yaitu mengidentifikasi sistem pendukung yang ada di sekolah serta hambatan dalam menggunakannya.

4. Metoda

- a. Diskusi
- b. Tanya jawab

5. Langkah-langkah pelaksanaan

- a. Persiapan
 1. Membuat kontrak dengan kelompok.
 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
- b. Orientasi
 1. Salam terapeutik
Terapis menyampaikan salam terapeutik kepada seluruh anggota.
 2. Evaluasi validasi
 - (a) Menanyakan perasaan anggota kelompok pada hari ini.
 - (b) Menanyakan hasil diskusi sesi III.
 3. Kontrak
Menjelaskan tujuan kegiatan dan peraturan terapi (lama kegiatan 40 menit, jika keluarga ingin meninggalkan kelompok meminta ijin terlebih dahulu pada terapis).
 4. Doa bersama
- c. Kerja
 1. Menanyakan pada seluruh keluarga tentang pengalaman yang dipelajari berkaitan dengan penggunaan sistem pendukung baik di dalam maupun di luar sekolah dan meminta mengevaluasinya.
 2. Memberikan pujian atas kemampuan anggota kelompok menyampaikan pendapatnya dan *reinforcement* atas pengalamannya menggunakan sistem pendukung baik di dalam maupun di luar sekolah.
 3. Mendiskusikan hambatan dan kebutuhan yang diperlukan berkaitan dengan penggunaan sumber pendukung yang ada baik di dalam maupun di luar sekolah.
 4. Mendiskusikan upaya yang diperlu dilakukan berkaitan dengan penggunaan sumber pendukung yang ada baik di dalam maupun di luar sekolah.

5. Mendiskusikan rencana kelanjutan dari program terapi.

d. Terminasi

1) Evaluasi Subjektif

Menanyakan kepada anggota kelompok perasaannya setelah mengikuti terapi.

2) Evaluasi objektif

Menanyakan kepada seluruh anggota kelompok untuk mengungkapkan kembali kemampuannya dalam memilih tindakan untuk memenuhi kebutuhan.

3) Rencana tindak lanjut

Menganjurkan kembali kepada anggota kelompok untuk mengingat dan mempraktekan kemampuan positif sistem pendukung baik yang di dalam maupun di luar sekolah.

4) Kontrak yang akan datang

Menyampaikan pada seluruh anggota kelompok bahwa sesi pertemuan sudah selesai. Bila keluarga masih mempunyai masalah dapat menghubungi guru bimbingan dan konseling.

5) Doa penutup

6. Evaluasi

Kemampuan yang dievaluasi:

a. Evaluasi proses

Kemampuan yang dievaluasi: kehadiran, waktu pelaksanaan terapi, keterlibatan anggota dalam kegiatan terapi.

Format Evaluasi

Sesi IV : Evaluasi hasil dan hambatan menggunakan sistem pendukung

Hari/Tanggal :

No	Kegiatan	Anggota											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Hadir dalam terapi												
2	Menyampaikan pengalaman menggunakan sistem pendukung.												
3	Menyampaikan hambatan menggunakan sistem pendukung.												
4	Menyampaikan upaya mengatasi hambatan menggunakan sistem pendukung												
5	Aktif dalam kegiatan												

Keterangan: beri tanda checklist pada kolom yang tersedia jika kegiatan dilakukan

e. Dokumentasi

Pada dokumentasi dituliskan ungkapan secara singkat apa yang telah disampaikan oleh anggota kelompok, yaitu mengidentifikasi sistem pendukung yang ada di sekolah serta hambatan dalam menggunakannya.

Format Dokumentasi

Sesi IV : Evaluasi hasil dan hambatan menggunakan sistem pendukung

Hari/Tanggal :

No	Anggota	Hambatan dalam menggunakan sistem pendukung	Upaya yang dilakukan untuk menatasi hambatan menggunakan sistem pendukung

BAB 4

PENUTUP

Ansietas merupakan masalah yang setiap orang pernah mengalaminya. Masalah ini dapat terjadi dimana saja, tak terkecuali siswa di sekolah. Ansietas ringan dapat memotivasi siswa belajar lebih giat untuk mempersiapkan ujian. Namun jika ansietas ini berlebihan, maka akan mengganggu konsentrasi siswa dalam belajar yang akhirnya akan berdampak pada prestasi siswa di sekolah. Oleh karena itu, perlu penanganan yang tepat untuk mengatasi masalah ansietas pada siswa terutama dalam menghadapi ujian nasional. Terapi suportif merupakan alternatif pilihan untuk mengatasi masalah ansietas. Melalui kebebasan mengekspresikan perasaan dan dukungan yang diberikan antar sesama anggota kelompok siswa meningkatkan kemampuan siswa beradaptasi terhadap situasi dalam kehidupan serta menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

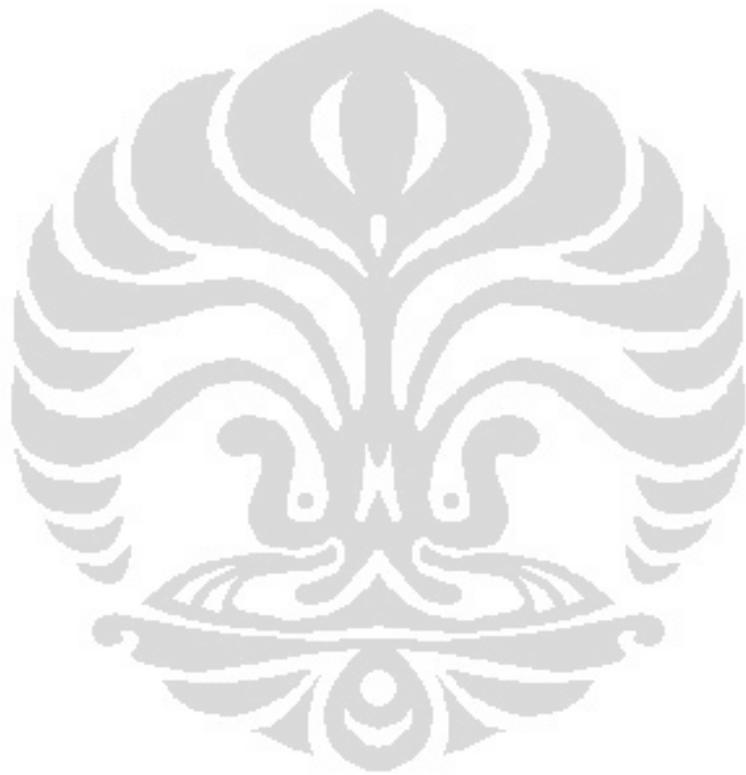
DAFTAR PUSTAKA

- American Group Psychotherapy Association. (2007). *Group works! information about group psychotherapy*. Diakses tanggal 10 Februari 2011 from American Group Psychotherapy Association Web site: <http://www.agpa.org/group/consumersguide2000>.
- Chien, W.T., Chan, S.W.C., & Thompson, D.R. (2006). *Effects of a mutual support group for families of chinese people with schizophrenia: 18-months follow-up*. <http://bjp.rcpsych.org>, diperoleh tanggal 15 Februari 2011.
- Fontaine (2009). *Mental health nursing* (6th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Hernawaty, T. (2009). *Pengaruh terapi suportif terhadap kemampuan keluarga merawat klien gangguan jiwa di Kelurahan Bogor Barat*. Tesis. Tidak dipublikasi.
- Hoag, M.J. & Burlingame, G.M. (1997). Evaluating the effectiveness of child and adolescents group treatment: A meta-analysis review. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 234-246.
- Hunt. (2004). *A resource kit for self help/support groups for people affected by an eating disorder*. http://www.medhelp.org/njgroups/volunteer_Guide.pdf. Diperoleh tanggal 15 Februari 2011.
- Issacs, A. (2005). *Lippincott's review series: mental health and psychiatric nursing* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kaplan & Saddock (2005). *Synopsis of psychiatric science clinical psychiatri*. Baltimore: Williamn & Wilkins.
- Maramis, W.F. (2006). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga Universitas Press.
- Nichols, M. (2008). *Group therapy: is it right for you?* Diakses tanggal 10 Februari dari <http://anxietypanichealth.com/2008/07/31/group-therapy-is-it-right-for-you/>
- Pugh, D. (2008). *The difference between group psychotherapy and support groups*. Diakses tanggal 10 Februari 2011 dari <http://www.dawnpugh.com/2008/11/25/the-difference-between-group-psychotherapy-and-support-groups/ruari>
- Shechtman, Z. (2002). Child group psychotherapy in the school at the threshold of a new millennium. *Journal of Counseling and Development*, 80(3). 293-300.

Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed.). Louis Missouri: Mosby Elsevier.

Stuart, G.W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). Louis Missouri: Mosby Elsevier.





BUKU KERJA

TERAPI SUPORTIF SISWA KELAS XII SMAN I KUTASARI



Nama kelompok : _____

Nama siswa : _____

Kelas : _____

Alamat : _____

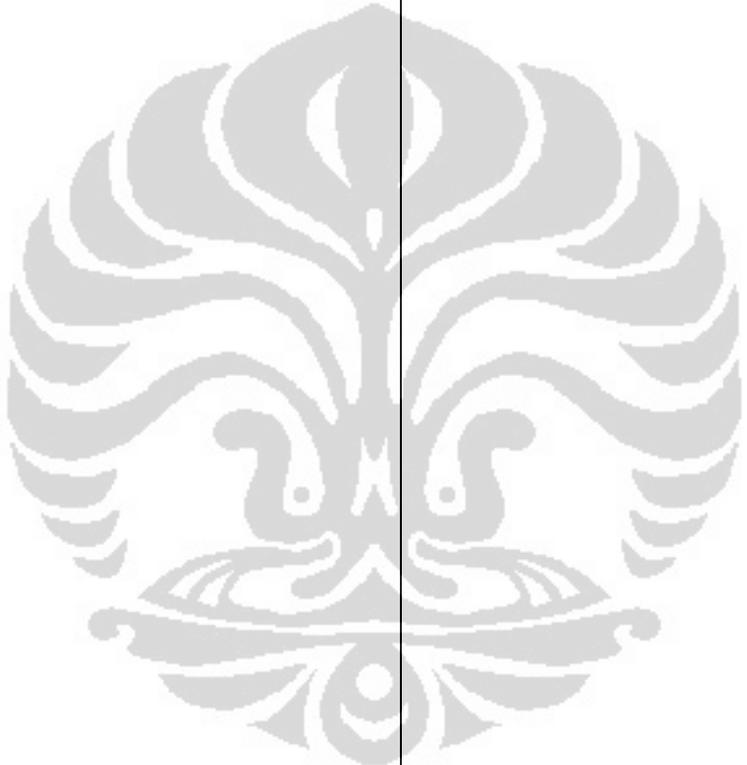
Petunjuk Penggunaan:

1. Tulislah nama kelompok, nama siswa, kelas, dan alamat.
2. Bawalah buku ini setiap kali mengikuti kegiatan terapi.
3. Isi setiap bagian dalam buku ini sesuai sesi yang diikuti berdasarkan petunjuk yang diberikan.
4. Buku ini merupakan buku kerja Terapi Suportif, dimana isi dari buku ini merupakan catatan pencapaian dari kegiatan terapi yang dilakukan.

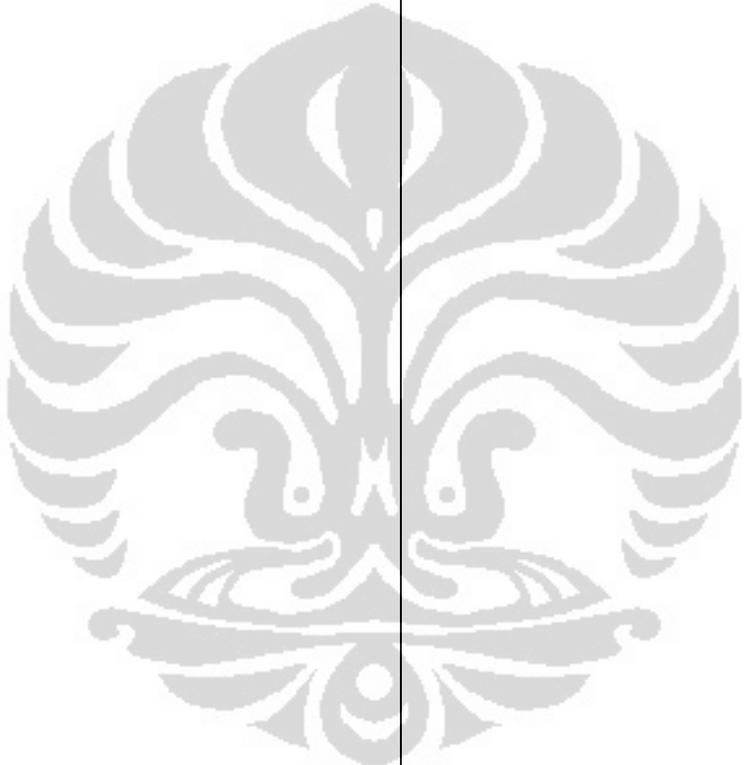


Sesi I: Mengidentifikasi kemampuan siswa dan sistem pendukung yang ada.

Hari/Tanggal :

Masalah atau hambatan dalam mengatasi ansietas	Sumber pendukung yang dimiliki
	

Hari/Tanggal :

Masalah atau hambatan dalam mengatasi ansietas	Sumber pendukung yang dimiliki
	

Sesi II: Menggunakan sistem pendukung di sekolah, monitor hasil, dan hambatannya

Hari/Tanggal :

No	Sistem pendukung di sekolah	Dilakukan	Tidak dilakukan	Keterangan

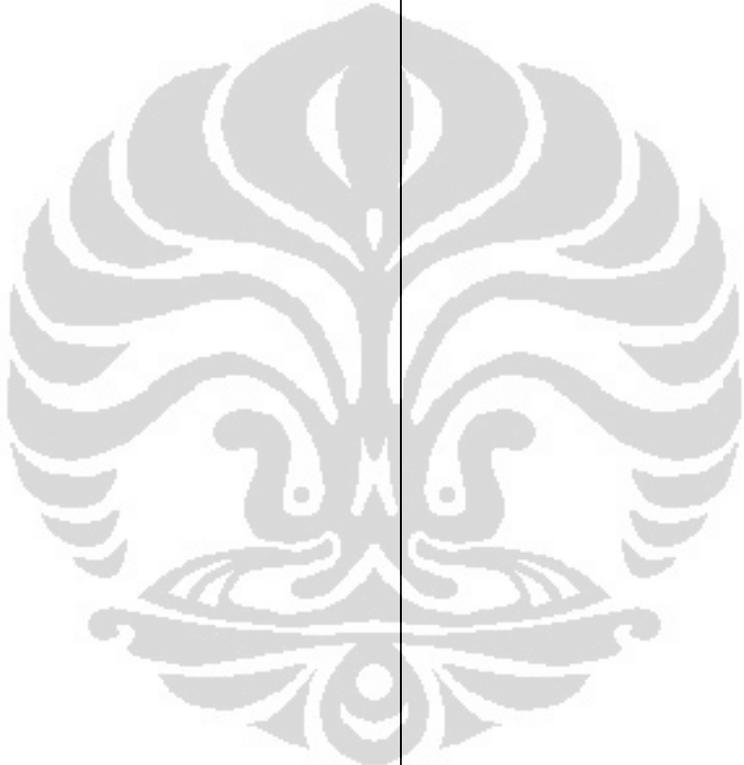
Sesi III : Menggunakan sistem pendukung di luar sekolah, monitor hasil, dan hambatannya

Hari/Tanggal :

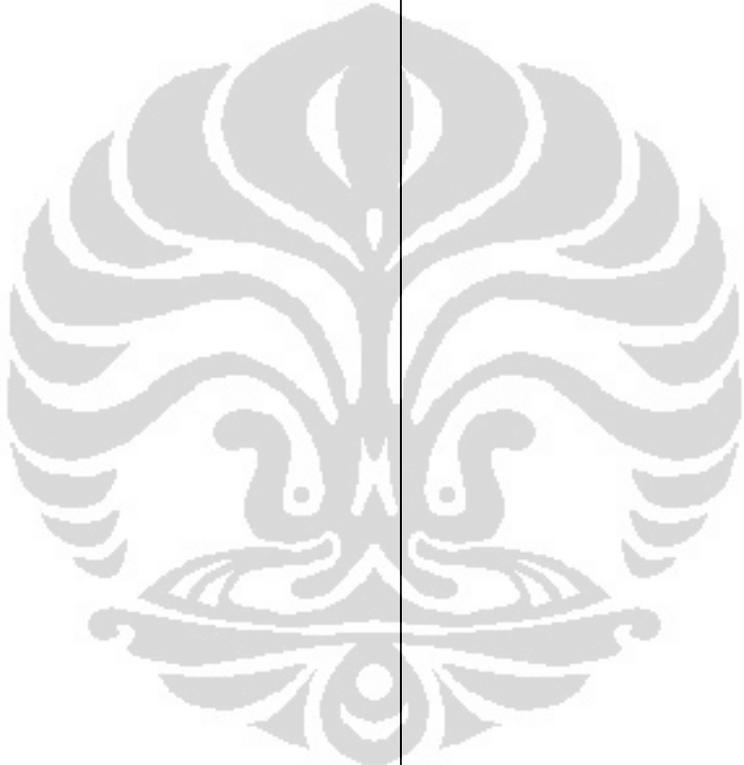
No	Sistem pendukung di luar sekolah	Dilakukan	Tidak dilakukan	Keterangan

**Sesi IV : Mengevaluasi hasil dan hambatan penggunaan sumber pendukung
baik di dalam maupun di luar sekolah**

Hari/Tanggal :

Hambatan dalam menggunakan sistem pendukung di dalam sekolah	Hambatan dalam menggunakan sistem pendukung di luar sekolah
	

Hari/Tanggal :

Hambatan dalam menggunakan sistem pendukung di dalam sekolah	Hambatan dalam menggunakan sistem pendukung di luar sekolah
	



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengaruh Terapi Suportif terhadap Ansietas Siswa Kelas XII SMAN I Kutasari dalam Menghadapi Ujian Nasional.

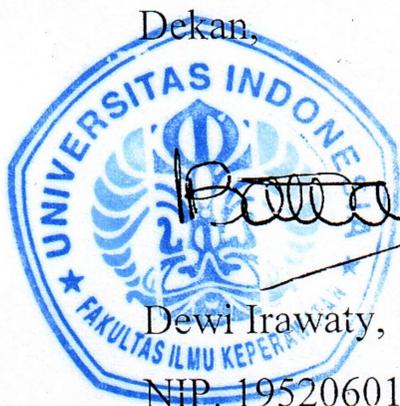
Nama peneliti utama : **Keksi Girindra Swasti**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 11 April 2011

Ketua,



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001

KETERANGAN LOLOS *EXPERT VALIDITY*

Expert Validity Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan jiwa, telah mengkaji dan memvalidasi dengan teliti modul:

Terapi Suportif Siswa Kelas XII dengan Ansietas

Setelah dikaji dan divalidasi, modul ini aman untuk dipergunakan dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Terapi Suportif terhadap Ansietas Siswa Kelas XII SMAN I Kutasari dalam Menghadapi Ujian Nasional”**.

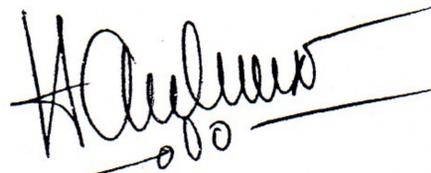
Nama Peneliti : Keksi Girindra Swasti

Nama Institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Modul ini dinyatakan valid dan disetujui untuk dipergunakan dalam penelitian tersebut.

Jakarta, April 2011

Expert Validity,



(Novy Helena CD, S.Kp., M.Sc.)

KETERANGAN LULUS UJI KOMPETENSI

Tim Penguji Kompetensi Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan jiwa, telah melakukan uji kompetensi pada:

Nama Peneliti : Keksi Girindra Swasti

Nama Institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Setelah dilakukan uji kompetensi, dinyatakan:

LULUS

Nama tersebut di atas dinyatakan kompeten untuk melaksanakan terapi suportif dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Terapi Suportif terhadap Ansietas Siswa Kelas XII SMAN I Kutasari dalam Menghadapi Ujian Nasional”**.

Jakarta, April 2011

Penguji,



(Novy Helena CD, S.Kp., M.Sc.)



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 943 /H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

24 Maret 2011

Yth. Kepala
Dinas Pendidikan
Kabupaten Purbalingga

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

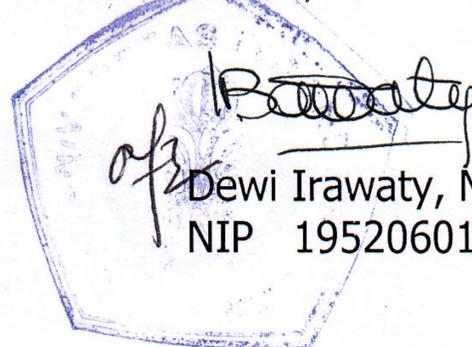
Sdr. Keksi Girindra Swasti
0906505110

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Ansietas Siswa Kelas XII SMAN-1 Kutasari Dalam Menghadapi Ujian Nasional"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di SMAN-1 Kutasari.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal



**PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 1 KUTASARI**

Jalan Raya Tobong – Kutasari Kec. Kutasari ☎ (0281) 6599228, 7620603
e-mail : smakutasari@yahoo.co.id website : www.sman1kutasari.sch.id
PURBALINGGA 53361

SURAT KETERANGAN

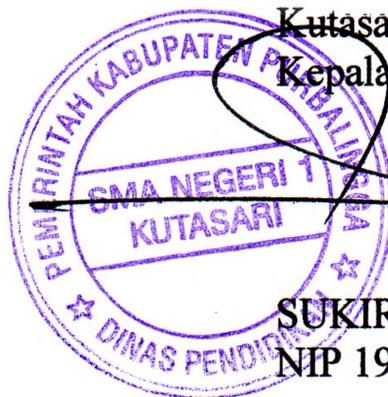
Nomor : 421.3 / 270 / 2011

Dengan ini Kepala SMA Negeri 1 Kutasari Kabupaten Purbalingga,
Provinsi Jawa Tengah menerangkan bahwa :

Nama : KEKSI GIRINDRA SWASTI
Nomor Induk Mahasiswa : 0906505110
Program : Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Jiwa
Fakultas / Universitas : Ilmu Keperawatan / Universitas Indonesia

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di SMA Negeri 1 Kutasari,
berkaitan dengan penulisan **Tesis**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya,
untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kutasari, 10 Mei 2011

Kepala Sekolah

SUKIRTO, S.Pd, M.Si

NIP 19660416 198903 1 013

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata :

Nama : Keksi Girindra Swasti
Tempat/Tanggal Lahir: Jakarta, 19 September 1979
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jenderal Soedirman
Alamat Instansi : Kampus Unsoed Karangwangkal
Alamat Rumah : Perum Griya Bantar Indah Blok I No.3 Bantarwuni
Kembaran, Banyumas.

Riwayat Pendidikan :

SDN Perwira Bakti : Lulus tahun 1992
SMPN I Bekasi : Lulus tahun 1995
SMAN I Bekasi : Lulus tahun 1998
FIK-UI : Lulus tahun 2004

Riwayat Pekerjaan :

Pengajar Stikes Universitas Muhammadiyah Purwokerto : Tahun 2004 - 2006
Pengajar PSIK Universitas Jenderal Soedirman : Tahun 2006 - Sekarang

Matriks Rincian Kegiatan Penelitian Terapi Suportif pada Siswa Kelas XII di SMAN I Kutasari tahun 2011

No	Kegiatan	BULAN																							
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	
1	Mengajukan judul penelitian	■																							
2	Menyusun proposal		■	■	■	■	■	■	■																
3	Presentasi proposal							■	■																
4	Revisi proposal								■																
5	Melakukan uji etik, expert validity dan ijin penelitian																								
6	Pengumpulan data									■	■	■	■												
7	Menyusun laporan tesis											■	■	■	■	■	■	■							
8	Presentasi hasil																		■						
9	Revisi hasil penelitian																			■					
10	Sidang tesis																				■				
11	Revisi hasil sidang tesis																					■	■		