

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI GENERALIS KECEMASAN DAN
SOSIALISASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN SOSIAL SISWA KELAS
VII SMPN 4 MALANG**

Tugas Akhir

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan**



Oleh :

Alissa Puspita Surahman

NIM. 155070201111006

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI GENERALIS KECEMASAN
DAN SOSIALISASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN SOSIAL
SISWA KELAS VII SMPN 4 MALANG**

Oleh:

Alissa Puspita Surahman

155070201111006

Telah diuji pada

Hari : Rabu

Tanggal : 29 Mei 2019

Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

Ns. Suryanto, S.Kep., MNurs., PhD

NIP.198011152008121001

Pembimbing I/ Penguji-II

Pembimbing-II/ Penguji-III

Dr. Ns. Heni Dwi W., S.Kep.,M.Kep.,Sp.KepJ

NIP. 198002262005012002

Ns. Renny Nova., S.Kep., M.Kep., Sp.KepJ

NIP. 2012018811102001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Sunarsono, S.Kep., M.Kep

NIP.198009022006041003



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Generalis Kecemasan dan Sosialisasi Terhadap Kecemasan Sosial Siswa Kelas VII SMPN 4 Malang”.

Pembuatan tugas akhir ini diawali oleh ketertarikan peneliti dengan perilaku remaja yang mengalami kecemasan sosial, peneliti ingin menguji pengaruh pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi kepada remaja dengan kecemasan sosial.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini tidak akan berjalan dengan baik tanpa bimbingan, doa, serta dorongan dari semua pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Wisnu Barlianto, MSi. Med, SpA (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di FKUB
2. Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes. selaku ketua jurusan ilmu keperawatan FKUB yang telah mendukung dan memberi kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di FKUB prodi ilmu keperawatan.
3. Ns. Suryanto, S.Kep, MNurs., PhD sebagai penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji tugas akhir ini dan memberikan masukan serta motivasi yang membangun.
4. Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.KepJ selaku dosen pembimbing pertama yang dengan sabar membantu dalam memberi bimbingan, saran, dan masukan dalam pembuatan tugas akhir ini.

5. Ns. Renny Nova, S.Kep., M.Kep., Sp.KepJ dosen pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, saran, dan masukan dengan telaten kepada penulis dalam proses pembuatan tugas akhir ini.
6. Keluarga Penulis, Papah, Mamah, Aa, Teh Sonia, Teh Sarah dan Dek Saphira yang senantiasa memberikan doa, dukungan dan semangat yang luar biasa agar pembuatan tugas akhir ini segera selesai.
7. Sahabat yang selalu mendukung Alfiani Hidayanti, Intan Rosari, Icha Farihah, Nur Ishmah, Rizka Widyastika, Aminah Syifa Hanan, Keluarga Firdaus dan teman-teman ilmu keperawatan 2015 yang senantiasa mendukung penulis ketika proses penulisan tugas akhir dari awal hingga sidang hasil.

Penulis menyadari laporan tugas akhir ini masih belum sempurna, oleh karena itu penulis mengharap kritik dan saran bersifat membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan tugas akhir ini. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca.

Malang, 16 Mei 2019

Penulis

Alissa Puspita Surahman

ABSTRAK

Surahman, Alissa Puspita. 2019. *Pengaruh Pemberian Terapi Generalis Kecemasan Dan Sosialisasi Terhadap Tingkat Kecemasan Sosial Siswa Kelas VII SMPN 4 Malang*. Tugas Akhir, Progam Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Ns. Heni Dwi W., S.Kep.,M.Kep.,Sp.KepJ. (2) Ns. Renny Nova., S.Kep., M.Kep., Sp.KepJ.

Kecemasan sosial pada remaja merupakan suatu kondisi remaja merasa gelisah yang disebabkan tekanan dari eksternal (perubahan jenjang pendidikan) maupun internal (perkembangan struktur dan fungsional otak menyebabkan emosi tidak stabil), sehingga menyebabkan remaja mudah mengalami kecemasan saat berada di situasi sosial. Terapi generalis kecemasan digunakan untuk mengurangi kecemasan pada remaja sebagai terapi non farmakologis, sedangkan terapi sosialisasi dilakukan untuk meningkatkan kemampuan remaja dalam bersosialisasi, salah satunya adalah berkomunikasi dengan teman sebaya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa pengaruh pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi terhadap tingkat kecemasan sosial siswa kelas VII SMPN 4 Malang. Metode penelitian adalah quasi eksperimental dengan *nonrandomized pretest-posttest control group design*. Hasil Uji Wilcoxon dan Mann Whitney menunjukkan tidak adanya penurunan tingkat kecemasan sosial yang signifikan dari pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi pada kedua kelompok. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi terhadap penurunan tingkat kecemasan sosial siswa kelas VII SMPN 4 Malang.

Kata Kunci: Terapi Generalis Kecemasan, Terapi Sosialisasi, Kecemasan Sosial

ABSTRACT

Surahman, Alissa Puspita. 2019. *The Effect of Giving Generalist Anxiety and Socialization Therapy Toward Social Anxiety Level of Class VII Students of SMPN 4 Malang*. Tugas Akhir, Progam Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Ns. Heni Dwi W., S.Kep.,M.Kep.,Sp.KepJ. (2) Ns. Renny Nova., S.Kep., M.Kep., Sp.KepJ.

Social anxiety in adolescents is a condition of adolescents feeling anxious due to external pressure (change in education level) and internal (development of structure and functional brain causes unstable emotions), so that make adolescents easily feel anxiety when in social situations. Generalist anxiety therapy is used to reduce anxiety in adolescents as non-pharmacological therapy, while socialization therapy is carried out to improve the ability of adolescents to socialize, one of which is communicating with peers. The purpose of this study was to analyze the effect of giving generalist anxiety and *socialization* therapy toward social anxiety level of class VII students of SMPN 4 Malang. The research method was quasi experimental with nonrandomized pretest-posttest control group design. The Wilcoxon and Mann Whitney Test results showed no significant decrease in the level of social anxiety from giving generalist anxiety and socialization therapy in both groups. The results of this study can be concluded that there is no effect of giving generalist anxiety and socialization therapy to a decrease toward social anxiety level of class VII SMPN 4 Malang.

Keywords: *Generalist Anxiety Therapy, Socialization Therapy, Social Anxiety*

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kecemasan Sosial pada Remaja.....	7
2.2 Pengertian Kecemasan Sosial pada Remaja.....	7
2.3 Proses Terjadinya Kecemasan Sosial pada Remaja	8
2.4 Tingkat Kecemasan	12
2.5 Tanda dan Gejala Kecemasan Sosial	15
2.6 Dampak Kecemasan Sosial.....	18
2.7 Deteksi Kecemasan Sosial	19
2.8 Penatalaksanaan Kecemasan Sosial	19
2.8.1 Penatalaksanaan Medis	19



2.8.2 Asuhan Keperawatan Terapi Generalis Kecemasan	21
2.8.3 Asuhan Keperawatan Terapi Sosialisasi	23
2.8.3.1 Manfaat Terapi Sosial bagi Remaja	23
2.8.3.2 Faktor Pendukung Keterampilan Sosial Remaja	24
2.8.3.3 Faktor Penghambat Keterampilan Sosial Remaja	24
BAB III	24
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	24
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	24
3.2 Hipotesis Penelitian	25
BAB IV	26
METODE PENELITIAN	26
4.1 Rancangan Penelitian	26
4.2 Populasi dan Sampel	27
4.2.1 Populasi	27
4.2.2 Sampel	27
4.2.3 Kriteria Sampel	28
4.3 Variabel Penelitian	28
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	29
4.5 Instrumen Penelitian	29
4.5.1 Lembar Kuesioner	29
4.5.2 Terapi Generalis Kecemasan	30
4.5.3 Terapi Sosialisasi	31
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	31
4.6.1 Uji Validitas	31
4.6.2 Uji Reliabilitas	32
4.7 Definisi Operasional	33
4.8 Prosedur Penelitian	35
4.8.1 Persiapan Administrasi	35
4.8.2 Persiapan Teknis	35
4.8.3 Pelaksanaan Penelitian	36
4.9 Analisa Data	40



4.9.1 Pre Analisa	40
4.9.2 Analisis Hasil	41
4.10 Etika Penelitian	42
BAB V	44
HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	44
5. 1 Karakteristik Responden	44
5.2 Tingkat Kecemasan Sosial Sebelum Intervensi	45
5.3 Tingkat Kecemasan Sosial Sesudah Intervensi	46
5.4 Perbedaan Tingkat Kecemasan Sosial Sebelum dan Sesudah Intervensi	48
5.5 Pengaruh Pemberian Terapi Generalis Kecemasan dan Sosialisasi antara Kelompok Eksperimen dan Kontrol	50
BAB VI	51
PEMBAHASAN	51
6.1 Tingkat Kecemasan Sosial Responden Sebelum Intervensi	51
6.2 Tingkat Kecemasan Sosial Responden Sesudah Intervensi	52
6.3 Perbedaan Pengaruh Tingkat Kecemasan Sosial Sebelum Dan Sesudah Intervensi	54
6.4 Keterbatasan Penelitian	59
6.5 Implikasi Keperawatan	59
BAB VII	60
KESIMPULAN DAN SARAN	60
7. 1 Kesimpulan	60
7.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
Lampiran 1	68
Lampiran 2	72
Lampiran 3	73
Lampiran 4	76
Lampiran 5	88
Lampiran 6	98
Lampiran 7	99
Lampiran 8	100



Lampiran 9	101
Lampiran 10	105
Lampiran 11	106
Lampiran 12	110
Lampiran 13	114
Lampiran 14	115
Lampiran 15	116



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Wilayah Neurotransmitter	10
Gambar 2.2 Sirkuit paralel dalam memproses informasi emosional	11
Gambar 2.3 Rentang Respons Ansietas	13
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	24
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian Quasi	26
Gambar 4.2 Alur Penelitian	39



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Kisi-kisi Skala Kecemasan Sosial	30
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	44
Tabel 5.2 Kecemasan Sosial Sebelum Intervensi	45
Tabel 5.3 Catatan Buku Kerja	46
Tabel 5.4 Kecemasan Sosial Sesudah Intervensi	47
Tabel 5.5 Selisih Kecemasan	48
Tabel 5.6 Uji Normalitas Shapiro Wilk	49
Tabel 5.7 Analisis Data Uji Wilcoxon	49
Tabel 5.8 Pengaruh Pemberian Terapi Generalis Kecemasan dan Sosialisasi antara Kelompok Eksperimen dan Kontrol	50



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan pada remaja adalah suatu respons rasa takut yang muncul akibat tekanan dari lingkungan eksternal maupun internal remaja, perasaan yang muncul berdasarkan pikiran subjektif dan mempengaruhi perilaku, emosi, kognitif, serta fisik remaja (Stuart, 2016; Videbeck, 2011). Kecemasan sosial pada remaja merupakan bagian dari kecemasan yang terjadi karena adanya prasangka remaja yang menganggap orang lain atau lingkungan sosial itu sedang menilai negatif tentang dirinya (Fidhzalidar, 2015). Kecemasan sosial ditandai dengan seseorang yang selalu merasa tidak tenang atau gelisah bila berada di keramaian atau saat berinteraksi dengan orang lain (Hofmann dan DiBartolo, 2010). Kesimpulan dari beberapa definisi diatas, maka kecemasan sosial pada remaja adalah suatu respons adanya ancaman yang dirasakan remaja dari lingkungan sosial yang menyebabkan rasa gelisah serta ketidaknyamanan remaja namun dalam pandangan orang lain merupakan sesuatu yang biasa saja.

WHO (2018) menyebutkan bahwa 1,2 miliar orang atau 1 dari 6 populasi dunia merupakan remaja yang berusia 10 sampai 19 tahun. Di Indonesia pada hasil survey Susenas tahun 2015, remaja berusia 16-20 tahun sebanyak 32,38% dari 61,68 juta jiwa (24,20%), pemuda (16-30 tahun) dengan 254,9 juta jiwa penduduk Indonesia (BPS, 2015). Tingkat prevalensi kecemasan pada anak dan remaja diperkirakan sekitar 10-15% dengan 75% kasus gangguan kecemasan

yang terjadi pada usia 11-21 tahun, ada pula yang menyebutkan kejadian gangguan kecemasan ini paling umum terjadi pada usia 12-19 tahun (Mathyssek, 2014; McDowell et al, 2016). Prevalensi kecemasan sosial secara umum masih belum ditemukan, namun di Indonesia salah satu penelitian yang dilakukan oleh Mutahari (2016) tentang kecemasan sosial di salah satu SMP Yogyakarta kelas VII didapat bahwa sebanyak 61,7% siswa memiliki tingkat kecemasan sosial kategori rendah, kategori sedang 36,6%, dan kategori tinggi 1,7%. Angka kejadian kecemasan sosial dengan tingkat sedang masih cukup tinggi, sehingga siswa harus diajarkan bagaimana cara untuk mengurangi rasa cemas secara mandiri.

Penyebab kecemasan sosial pada remaja dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu fisiologis, psikologis, dan sosial. Faktor fisiologis lebih banyak dihubungkan dengan faktor genetik, perkembangan hormonal dan perubahan fisik. Faktor tersebut dapat mempengaruhi perkembangan kecemasan sosial yang berhubungan langsung dengan psikologis remaja pada emosi dan psikisnya. Remaja menjadi lebih sensitif terhadap bentuk tubuhnya dan mencoba membandingkan dengan teman sebaya, tahap ini pula keadaan jiwa remaja masih belum matang dan mengalami krisis identitas (Batubara, 2010; National Institute for Health and Care Excellence, 2013). Faktor psikologis yang mempengaruhi kecemasan pada remaja adalah ketika remaja tersebut memiliki tingkat harga diri yang rendah sehingga rentan terhadap cemas (Stuart, 2016). Faktor sosial remaja yang memiliki pengalaman buruk seperti pernah ditindas, kekerasan dalam keluarga, malu saat di depan publik dan orangtua yang terlalu *overprotective* pada anaknya dapat memicu kecemasan sosial pada remaja (National Institute for Health and Care Excellence, 2013). Kejadian kecemasan

sosial yang terjadi pada remaja bersifat multifaktor yang saling mempengaruhi dan dapat terjadi dari dalam remaja itu sendiri maupun lingkungan sekitar.

Ketidakmampuan remaja untuk beradaptasi dengan lingkungan menyebabkan tekanan bagi remaja dan dapat menimbulkan rasa cemas (Yeo dan Lee, 2017). Dampak kecemasan sosial mempengaruhi gejala fisik dan psikologis remaja. Dampak pada gejala fisik menyebabkan berkeringat, kemerahan, berdebar, tremor, dan adanya peningkatan kinerja sistem pencernaan sehingga menyebabkan diare. Gejala psikologis menyebabkan remaja selalu merasa takut dipermalukan atau dikritik orang lain, takut berinteraksi, berbicara dengan sekelompok orang, berbicara didepan umum ataupun berbicara dengan orang lain (Kehoe, 2017). Hal ini akan memberikan efek buruk pada remaja dan proses sosialisasi remaja dengan teman sebaya akan terganggu.

Upaya untuk mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan tindakan keperawatan (terapi generalis), terapi ini meliputi 4 hal, yaitu mengajarkan teknik pengalihan situasi/distraksi, relaksasi nafas dalam, relaksasi otot, dan hipnosis jari. Penelitian yang dilakukan Aytekin et al (2015), teknik distraksi seperti bermain komputer, menonton kartun, dan mendengarkan musik, efektif dapat mengurangi rasa cemas pada anak sebelum dilakukan operasi. Penelitian lain mengenai teknik mengurangi cemas yaitu dengan tarik nafas dalam, teknik ini disebutkan efektif dapat menurunkan rasa cemas pada remaja yang dilakukan 30 menit sehari selama 45 hari berturut-turut (Sellakumar, 2015). Relaksasi otot memiliki potensi untuk mengurangi tingkat cemas, sehingga remaja dapat berpikir lebih jernih dan meningkatkan keterampilan komunikasi (Carver dan O'Malley, 2015). Pengurangan tingkat cemas pada penelitian Holdevici dan

Craciun (2013), menggunakan teknik hipnosis yang dikombinasi dengan terapi kognitif perilaku pada usia 23 sampai 53 tahun, teknik ini diungkapkan hasilnya efektif dapat menurunkan tingkat kecemasan. Terapi generalis ini bila dilakukan pada remaja dengan rasa cemas, maka rasa cemas yang dirasakan dapat berkurang dan remaja dapat beradaptasi terhadap tekanan/stressor yang mempengaruhinya (Livana, Keliat, dan Putri, 2016). Terapi generalis ini masih terfokuskan untuk mengatasi gejala cemas secara fisik, belum terfokus pada masalah secara sosialnya.

Menurut American Psychological Association (2002) bahwa perkembangan sosial pada remaja yang paling tampak adalah peralihan dari keluarga ke kelompok teman sebaya. Peralihan ini bukan berarti hubungan dengan orang tua tidak penting, namun proses ini merupakan tahap baru yang penting dan sehat dalam perkembangan remaja. Kelompok teman sebaya dapat memberikan rujukan sementara untuk mengembangkan identitas remaja, hubungan yang baik dengan teman sebaya memberikan dampak yang baik pula bagi psikososial remaja seperti memiliki citra diri yang baik dan mampu menjalani kehidupan sekolah dengan baik. Penolakan yang terjadi dalam hubungan pertemanan selama remaja memiliki risiko yang lebih besar, dimana dapat menyebabkan masalah psikososial pada masa dewasa. Kegagalan dalam berinteraksi dapat menyebabkan remaja memiliki perilaku menghindari interaksi dengan orang lain dan memilih untuk menyendiri (Harkomah et al., 2018). Bila hubungan remaja dengan teman sebaya tidak baik, maka akan berdampak buruk pada kegiatan sosial remaja kedepannya.

Hasil wawancara kepada bimbingan konseling SMPN 4 Malang didapat bahwa banyak siswa kelas VII yang mengalami rasa cemas terkait akademik,

siswa memiliki pemahaman yang rendah terkait mata pelajaran sehingga sulit untuk mengikuti pelajaran. Guru bimbingan konseling mengatakan didapat siswa yang membolos dikarenakan sulit untuk mengikuti pelajaran dan bila hal ini berlanjut akan berdampak buruk pada prestasi akademik siswa tersebut.

Peneliti melakukan wawancara kepada 8 siswa SMPN 4 Malang dan hasil wawancara didapat 4 dari 8 siswa mengatakan memiliki rasa cemas dalam pertemanan karena takut diabaikan, tidak berani ke kantin sendirian, dan takut dengan pandangan teman sekelas jika memiliki teman dari kelas lain. Kecemasan pada akademik dikatakan oleh 7 siswa dari 8 siswa bahwa mereka takut menjawab pertanyaan saat di kelas dan 1 siswa mengatakan takut tidak naik kelas. Kecemasan saat berbicara di depan umum atau berpidato terdapat 7 siswa dari 8 siswa, baik berpidato kepada orang yang dikenal maupun tidak. Kecemasan saat melakukan aktivitas di depan banyak orang seperti bermain sepak bola atau mengikuti lomba seni dan takut gagal dalam pertandingan dialami oleh 2 siswa dari 8 siswa. Pihak sekolah di SMPN 4 Malang mengatakan belum pernah melakukan tindakan pengurangan kecemasan sosial pada siswa. Penelitian mengenai pemberian kombinasi antara terapi generalis kecemasan dan sosialisasi di Indonesia pun belum ditemukan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, maka peneliti tertarik untuk meneliti pemberian terapi keperawatan bagi siswa kelas VII SMPN 4 Malang dengan kecemasan sosial melalui terapi generalis kecemasan dan sosialisasi.

1.2 Rumusan Masalah

Kecemasan sosial cukup tinggi terjadi pada remaja, salah satu upaya untuk mengatasi kecemasan yakni dapat dilakukan dengan terapi generalis.

Terapi ini masih terfokus pada penurunan kecemasan, belum mengarah pada masalah sosial remaja. Pemberian terapi sosialisasi diperlukan pada penelitian ini, sehingga peneliti ingin mengetahui “Bagaimana Pengaruh Pemberian Terapi Generalis Kecemasan dan Sosialisasi Terhadap Kecemasan Sosial Siswa Kelas VII SMPN 4 Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Pemberian Terapi Generalis Kecemasan dan Sosialisasi Terhadap Kecemasan Sosial Siswa Kelas VII SMPN 4 Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sosial sebelum dilakukan intervensi pada siswa kelas VII SMPN 4 Malang.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sosial sesudah pemberian intervensi pada siswa kelas VII SMPN 4 Malang.
3. Mengetahui perbedaan pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi terhadap tingkat kecemasan sosial sebelum dan sesudah intervensi pada siswa kelas VII SMPN 4 Malang.
4. Menganalisa pengaruh pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi terhadap kecemasan sosial siswa kelas VII SMPN 4 Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini dapat dijadikan referensi atau sumber pengkajian terkait pemberian terapi generalis dan sosialisasi kepada remaja dengan kecemasan sosial sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya
2. Hasil dari penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan peneliti dibidang keperawatan jiwa terutama dalam mengatasi kecemasan sosial dan terapi yang dapat digunakannya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Menjadi masukan bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada remaja dengan kecemasan sosial.
2. Menambah pengetahuan bagi peneliti tentang terapi yang digunakan untuk mengurangi kecemasan sosial.
3. Memberi informasi kepada remaja, sekolah, dan masyarakat cara mengurangi kecemasan sosial dengan terapi generalis dan terapi sosialisasi.
4. Meningkatkan pengetahuan bagi remaja, sekolah, dan masyarakat sebagai cara efektif untuk mengurangi kecemasan sosial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan Sosial pada Remaja

Kecemasan merupakan suatu respons umum yang terjadi bila ada suatu ancaman yang akan terjadi kepada seseorang. Rasa cemas dapat dialami oleh semua kelompok umur yang salah satunya terjadi pada remaja. Berikut penjelasan mengenai kecemasan sosial pada remaja:

2.2 Pengertian Kecemasan Sosial pada Remaja

Kecemasan adalah emosi yang secara umum dirasakan oleh setiap manusia. Rasa cemas muncul sebagai tanda peringatan tubuh terhadap adanya potensi ancaman dari lingkungan internal maupun eksternal dan memotivasi untuk bersiap menghadapi tantangan tersebut (Simpson et al., 2010). Kecemasan merupakan gangguan dalam klasifikasi psikiatri, terbagi menjadi 2 repons, yaitu: kecemasan adaptif yang normal dalam kehidupan sehari-hari dan kecemasan berkepanjangan yang maladaptif dan membutuhkan pengobatan (Crocq, 2015). Kecemasan pada remaja adalah suatu respons emosi yang secara umum dirasakan oleh remaja karena adanya ancaman baik dari internal maupun eksternal. Cemas yang terjadi pada remaja dapat berada pada rentang adaptif atau maladaptif.

Kecemasan sosial merupakan bagian dari kecemasan. Kecemasan sosial pada remaja terjadi karena adanya prasangka remaja yang menganggap orang lain atau lingkungan sosial itu sedang menilai negatif tentang dirinya (Fidhzalidar, 2015). Remaja yang memiliki kecemasan sosial takut dengan

beberapa situasi sehari-hari, merasa malu pada diri sendiri atau bingung bila berada dalam suatu keramaian seperti berbicara di depan umum (Cenderlund, 2013). Spokas et al (2009) mengatakan kecemasan sosial pada remaja merupakan rasa takut berlebihan karena remaja merasa malu dan/atau ditolak oleh orang lain. Fobia sosial dapat secara umum didefinisikan sebagai rasa takut yang irasional dan menghindari interaksi sosial dan / atau situasi yang melibatkan kinerja, evaluasi dari orang lain, dan kemungkinan adanya konsekuensi negatif seperti rasa malu (Kearney, 2005).

Remaja adalah suatu fase transisi dari anak menuju dewasa dengan rentang usia 9-18 tahun yang terjadi perkembangan fisiologis, psikososial, temporal dan budaya. Pada periode ini terbentuknya kemandirian sosial remaja (Curtis, 2015). Kecemasan sosial pada remaja adalah adanya perasaan ancaman dari lingkungan sekitar yang menimbulkan persepsi remaja bahwa dirinya sedang dinilai oleh orang lain.

2.3 Proses Terjadinya Kecemasan Sosial pada Remaja

Proses terjadinya kecemasan pada remaja dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan presipitasi, berikut adalah beberapa faktor predisposisi terjadinya kecemasan pada remaja menurut Townsend (2014), yaitu:

a. Biologis

Genetik, seorang anak yang memiliki saudara atau keluarga dengan gangguan kecemasan maka anak dalam keluarga tersebut lebih berisiko mengalami perkembangan gangguan kecemasan dibanding dengan keluarga yang tidak memiliki gangguan kecemasan. Pengaruh herediter

dalam perkembangan kecemasan cukup signifikan namun cara penurunan genetik masih belum ditemukan.

b. Lingkungan

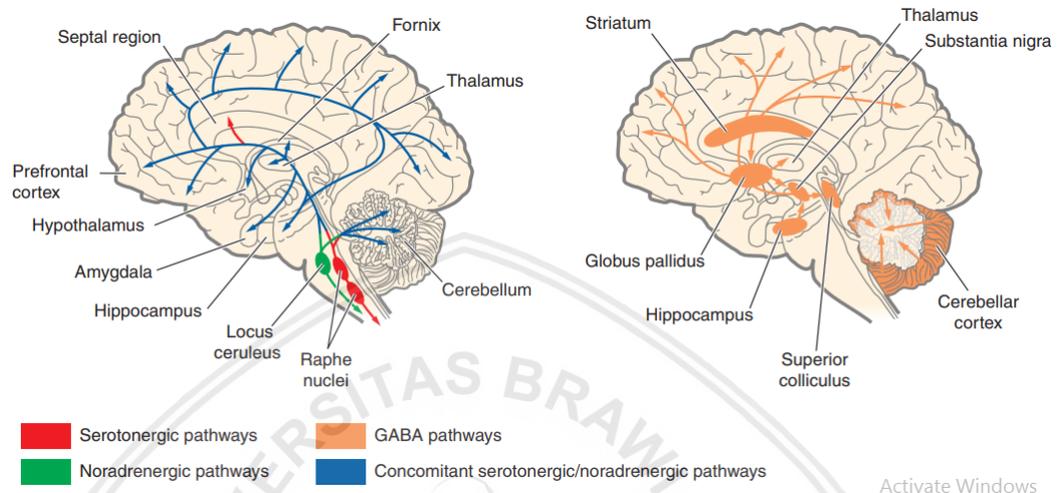
Peristiwa kehidupan dengan tekanan yang terjadi pada remaja menyebabkan berkembangnya gangguan kecemasan. Diperkirakan bahwa anak-anak yang sudah rentan atau cenderung mengembangkan gangguan kecemasan dapat dipengaruhi secara signifikan oleh peristiwa kehidupan yang penuh stres.

c. Keluarga

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada remaja akibat perlindungan yang berlebihan dari ibunya di waktu kecil (*overprotective*). Beberapa orang tua juga mengajarkan ketakutan dan kecemasan mereka kepada anak-anak mereka melalui pemodelan peran. Seperti orang tua memberi contoh yang menjadi takut di hadapan anjing kecil yang tidak berbahaya sebagai respons yang tepat.

Faktor presipitasi kecemasan yang terjadi pada remaja dapat pada saat mengalami *posttraumatic stress disorder*. Hal ini terjadi ketika remaja mengalami atau menyaksikan lebih dari satu kejadian yang membuat trauma dalam hidup. Ancaman terhadap integritas fisik seperti sakit akibat infeksi atau virus, bahaya lingkungan, rumah yang tidak layak dan cedera fisik dapat memicu rasa cemas pada remaja. Begitu pula ancaman terhadap sistem diri seperti kematian, perceraian, perubahan status pekerjaan, dan ketika mendapat peran baru seperti menjadi orang tua, mahasiswa, dan lainnya (Stuart, 2016). Kecemasan yang terjadi pada remaja banyak sekali

faktor-faktor yang mempengaruhinya sehingga kecemasan merupakan kondisi alami yang akan dirasakan oleh setiap remaja.

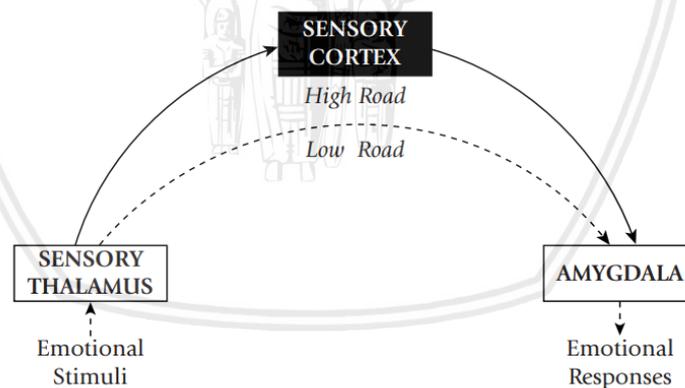


Gambar 2.1 Wilayah Neurotransmitter (Towsend, 2014)

Proses terjadinya cemas berhubungan neurotransmitter yang terjadi di dalam otak. Neurotransmitter yang signifikan berpengaruh pada penyebab gangguan kecemasan, yaitu: adanya gangguan pada serotonin, norepinefrin, dan asam gamma-aminobutyric (GABA). Tingkat neurotransmitter akan berubah pada saat remaja mengalami gangguan kecemasan, yaitu: serotonin akan menurun, norepinefrin meningkat, dan GABA menurun (Townsend, 2014).

Amigdala merupakan pintu gerbang sensoris terhadap emosi. Amigdala aktif ketika adanya stimulus yang mengancam ditandai dengan terlihatnya ekspresi adanya ancaman pada wajah. Amigdala terprogram secara alami untuk merespons terhadap ancaman, fungsinya untuk menghentikan aktivitas yang sedang berlangsung untuk meningkatkan pemrosesan ancaman dan mendukung respons cepat terhadap situasi berbahaya. Proses

adanya rangsangan ancaman ada 2 jalan, yaitu jalan tinggi dan jalan rendah. Amigdala menerima dua input paralel yang mendukung pemrosesan ancaman. Jalan rendah adalah sistem cepat untuk mendeteksi ancaman dengan segera tanpa perlu pemrosesan kognitif. Thalamus menerima masukan sensorik dan stimulus langsung ke amygdala yang akan mengaktifkan respons cepat atau tinggi. Namun pada respons cepat ini hanya dapat memberikan sinyal adanya ancaman tanpa mengetahui ancaman apa yang sedang terjadi. Rangsangan pada jalan tinggi thalamus memberikan informasi sensorik pada korteks serebral sehingga dilakukan analisis lebih rinci kemudian disalurkan pada amigdala. Jalan tinggi dapat mengidentifikasi suatu objek sehingga bukan ancaman namun membutuhkan proses yang sedikit lama (Zeidner dan Matthews, 2011).



Gambar 2.2 Sirkuit paralel dalam memproses informasi emosional: jalan rendah dan tinggi (Zeidner dan Matthews, 2011).

GABA adalah neurotransmitter penghambat utama di hampir sepertiga bagian otak. GABA berfungsi dalam pengontrolan keseimbangan eksitasi dan inhibisi neuron di transinaps, GABA di amigdala berperan dalam

memodulasi perilaku yang berhubungan dengan kecemasan, ketika GABA menurun maka remaja akan merasa cemas (Nuss, 2015)

2.4 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan ada 4 (Videbeck, 2011), yaitu:

a. Ansietas Ringan

Rasa cemas yang muncul saat remaja mengalami ketegangan hidup sehari-hari. Remaja akan merasa waspada dan lebih peka terhadap lingkungan. Stimulasi sensoris remaja meningkat sehingga membantu remaja lebih terpusat perhatiannya dalam menghadapi situasi seperti belajar, memecahkan masalah, berpikir, bertindak dan lainnya. Ansietas ringan ini bentuk respons adaptif yang membuat remaja lebih termotivasi untuk melakukan perubahan dan terlibat pada aktivitas yang memiliki tujuan.

b. Ansietas Sedang

Kecemasan sedang dirasakan saat remaja mengetahui bahwa sesuatu yang dilakukannya pasti salah dan menggangukannya, sehingga remaja menjadi gugup atau gelisah. Pada tahap ini remaja masih dapat memproses informasi, menyelesaikan masalah, dan mempelajari hal-hal baru dengan bantuan orang lain (seperti perawat yang memberikan penjelasan tentang prosedur bedah saat pra operasi kepada pasien yang cemas dengan operasinya). Namun remaja kesulitan untuk berkonsentrasi sehingga perlu dibantu untuk kembali fokus pada masalah dengan instruksi.

Tingkat kecemasan ada 4 tingkat yang terdiri dari cemas ringan, sedang, berat, dan panik. Cemas ringan merupakan cemas dalam respons adaptif, remaja yang berada dalam tingkat ini akan lebih termotivasi untuk belajar dan memecahkan masalah. Cemas sedang berada pada rentang tengah antara adaptif dan maladaptif, di tahap ini remaja mulai merasa gugup dan ada yang mengganggu pikirannya. Namun pada tahap ini remaja masih dapat memproses informasi dengan harus difokuskan oleh instruksi. Cemas pada tingkat berat yang merupakan rentang cemas maladaptif awal, remaja tidak dapat berpikir jernih dan mudah marah. Bila kecemasan berat tidak segera diatasi dan jatuh pada tingkat kecemasan yang paling berat, yaitu panik. Maka, remaja sudah tidak dapat berpikir rasional dan berusaha lari dari masalah, berkomunikasi dengan remaja tidak efektif dan tidak dapat diarahkan.

Menurut Olivares, Garcia dan Pina (2009) bahwa aspek-aspek kecemasan sosial ada 3, yaitu:

a. Ketakutan akan evaluasi negatif

Ketakutan akan evaluasi negatif adalah sebuah perasaan ketakutan yang dirasakan seseorang akan adanya penilaian negatif tentang dirinya dari orang lain. Perasaan akan penilaian negatif ini dari orang lain ini hanya dugaan yang dipikirkan oleh diri sendiri (Kumar J et al, 2015)

b. Menghindari situasi sosial yang baru

Remaja merasa takut saat berada di lingkungan yang baru dan kesulitan untuk berbicara dengan orang lain (Hoffman dan Otto, 2008) .

c. Menghindari sosial secara umum

Situasi ini terjadi pada remaja yang merasa cemas atau canggung ketika berada bersama teman yang sudah dikenalnya, disini terlihat remaja merasa tidak nyaman dengan adanya hubungan interpersona (Muhahari 2016).

2.5 Tanda dan Gejala Kecemasan Sosial

Kecemasan adalah keadaan psikologis dan fisiologis yang ditandai oleh komponen somatik, emosional, kognitif, dan perilaku. Kecemasan timbul dengan gejala somatik seperti nyeri dada, takikardi, berkeringat, sakit kepala, keinginan yang tiba-tiba untuk buang air kecil. Kecemasan patologis pada remaja muncul ketika seorang remaja merasa takut berlebihan pada suatu peristiwa yang akan terjadi, atau melebih-lebihkan peristiwa yang terjadi namun menurut orang lain adalah peristiwa yang biasa (Holdevici dan Craciun, 2013). Akibat rasa cemas yang berlebihan maka akan mempengaruhi sistem kerja didalam tubuh remaja seperti tekanan darah meningkat.

Tanda dan gejala cemas berdasarkan tingkat kecemasan adalah sebagai berikut (Videbeck, 2011):

a. Ansietas Ringan:

- Respons psikologi: Bidang perseptif luas, Indra yang tajam, motivasi meningkat, penyelesaian masalah yang efektif, meningkatnya kemampuan belajar, dan mudah marah.

- Respons fisiologi: GI Butterflies (perut tidak nyaman seperti mual muntah), resah, gelisah, sulit tidur, dan sangat peka terhadap suara.

b. Ansietas Sedang:

- Respons psikologi: sudut pandang menyempit menjadi tugas segera, perhatian terfokus, tidak dapat menghubungkan pikiran atau kejadian secara mandiri, dan meningkatnya penggunaan refleks yang dilakukan tanpa sadar
- Respons fisiologi: ketegangan otot, diaforesis, nadi berdebar-debar, sakit kepala, mulut kering, nada suara meninggi, tingkat bicara lebih cepat, dan sering buang air kecil

c. Ansietas Berat:

- Respons psikologi: bidang perseptif berkurang menjadi satu fokus dan detail atau rincian yang terpecah-pecah, tidak dapat menyelesaikan tugas, tidak dapat menyelesaikan masalah atau belajar dengan efektif, perilaku diarahkan untuk bantuan kecemasan dan biasanya tidak efektif, tidak merespon pada pengalihan, merasa takut atau ngeri, dan menangis.
- Respons fisiologi: sakit kepala yang parah, mual, muntah, dan diare, gemetaran, sikap kaku, vertigo, pucat, takikardia, dan sakit dada.

d. Panik:

- Respons psikologi: bidang persepsi dikurangi untuk fokus pada diri sendiri, tidak dapat memproses rangsangan lingkungan, persepsi yang terdistorsi, hilangnya pemikiran rasional, tidak mengenali potensi bahayaidak dapat berkomunikasi secara lisan, berpeluang delusi dan halusinas, dan kemungkinan bunuh diri.

- Respons fisiologi: berlari dan berlari, benar-benar tidak bergerak dan bisu, pupil-pupil terdilataskan, meningkatnya tekanan darah dan nadi, dan berkelahi.

Remaja yang mengalami kecemasan sosial menurut Townsend (2015) akan mengalami tanda gejala seperti adanya rasa takut atau gelisah saat berhadapan dengan orang lain (berpidato didepan orang atau makan minum di kantin), berusaha menghindari situasi sosial atau berada di situasi sosial dengan perasaan takut. Selain kesulitan untuk berbicara didepan banyak orang, remaja dengan kecemasan sosial tidak dapat membentuk dan mempertahankan hubungan interpersonal yang baik, serta mengikuti aktivitas kegiatan sosial yang terbatas. Gejala somatik yang dialami remaja dengan kecemasan sosial (Beidel dan Turner, 2007) yaitu:

- a. Wajah memerah
- b. Denyut jantung menjadi cepat
- c. Gemetar
- d. Tegang
- e. Gagap

Remaja dapat mengalami kecemasan sosial ketika berbicara di depan umum, berbicara dengan orang lain (dikenal maupun tidak dikenal), makan atau minum di depan umum saat sendirian, dan saat ujian. Remaja selalu berpikir negatif dan menilai dirinya secara berlebihan. Remaja yang membolos sekolah berkaitan dengan interaksi sosial, ujian sekolah, evaluasi teman, dan ekspektasi kinerja saat di sekolah. Ketika remaja dihadapkan pada itu semua dan menyebabkan cemas, remaja akan menarik diri dengan membolos sekolah (Kearney, 2005).

2.6 Dampak Kecemasan Sosial

Kecemasan yang berlarut-larut dan tidak ditangani akan menimbulkan masalah yang semakin besar pada remaja, seperti agorafobia, gangguan ansietas menyeluruh, gangguan panik, fobia, dan fobia sosial. Agorafobia pada remaja merupakan rasa takut yang berlebihan saat remaja berada pada suatu tempat dalam situasi tidak berdaya, pergi dari situasi tersebut dianggap sulit dan memalukan. Gangguan ansietas menyeluruh pada remaja adalah gangguan kecemasan kronis yang sulit di kontrol, remaja akan merasakan kegelisahan, cepat marah, kurang konsentrasi, dan gangguan tidur. Gangguan panik pada remaja adalah remaja yang mempunyai ketakutan yang kuat dan menimbulkan serangan panik. Fobia pada remaja merupakan ketakutan remaja yang tidak rasional dan berusaha menghindari pada objek, situasi maupun aktivitas yang spesifik.

Fobia sosial pada remaja merupakan rasa cemas dan malu yang timbul saat remaja berada pada situasi sosial (Stuart 2016). Dampak yang terjadi pada remaja dalam situasi sosial menyebabkan remaja menghindari lingkungan sosial dan gagal membentuk hubungan interpersonal dengan orang lain sehingga dapat menyebabkan isolasi sosial yang merusak kualitas hidup remaja (Yayan et al, 2016). Dampak kecemasan pada remaja tidak hanya mempengaruhi keparahan gejala kecemasan tetapi akan berdampak pula pada kondisi hubungan remaja dengan lingkungan sosial.

2.7 Deteksi Kecemasan Sosial

Gangguan kecemasan dapat terjadi bersamaan dengan gangguan mental lainnya, seperti depresi berat, gangguan gejala somatik, gangguan kepribadian, dan gangguan penyalahgunaan zat. Menentukan tingkat keparahan kecemasan dan untuk memantau perkembangan pengobatan dapat digunakan skala penilaian Skala Kecemasan Hamilton (HAM-A) untuk gangguan kecemasan generalis. Skala Panic dan Agoraphobia (PAS) untuk gangguan panik / agoraphobia, dan Skala Kecemasan Sosial Liebowitz (LSAS) atau La Greca dan Lopez (1998) untuk gangguan kecemasan sosial (Bandelow et al, 2017).

2.8 Penatalaksanaan Kecemasan Sosial

Penatalaksanaan kecemasan sosial dapat dilakukan melalui obat dan asuhan keperawatan, beberapa obat yang dapat diberikan pada remaja dengan gangguan kecemasan, yaitu (Farach et all, 2012; Bandelow et all, 2013; Bandelow, Michaelis, dan Wedekind, 2017):

2.8.1 Penatalaksanaan Medis

a. SSRI (Selektif Serotonin Reuptake Inhibitor)

SSRI merupakan obat antidepresan yang digunakan pada pengobatan tahap awal. Pada awal penggunaan pasien akan mengalami agitasi karena efek samping dari obat inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRI) yang muncul terlebih dahulu sebelum efek terapeutik. Antidepresan umumnya membutuhkan waktu yang lama untuk menimbulkan efek terapeutik.

b. Obat Pregabalin

Pregabalin adalah modulator kalsium, bekerja di subunit $\alpha 2\delta$ gerbang voltasi saluran kalsium. Obat ini memiliki efek penenang. Pasien yang mengalami kecemasan akan mengalami gangguan tidur sehingga pemberian pregabalin dapat membantu pasien untuk tidur. Pregabalin tidak di metabolisme di hati sehingga tidak berinteraksi dengan inhibitor. Penggunaan pregabalin ada kekhawatiran pada penyalahgunaan obat dan sindrom penarikan pada penghentian obat yang secara tiba-tiba.

c. Antidepresan trisiklik

Tricyclic antidepressants (TCA) tradisional imipramine dan clomipramine sama efektifnya dengan antidepresan generasi kedua dalam pengobatan gangguan kecemasan. Secara umum, frekuensi efek samping lebih tinggi pada penggunaan TCA daripada untuk SSRI atau SNRI. Oleh karena itu penggunaan SSRI atau SNRI digunakan terlebih dahulu sebelum menggunakan TCA.

d. Buspirone

Buspirone suatu agonis 5-hydroxytryptamine receptor 1A (5-HT_{1A}). Beberapa penelitian menunjukkan buspirone efektif dalam pengobatan gangguan kecemasan generalis.

e. Benzodiazepin

Efek anxiolytic dari benzodiazepine dimulai segera setelah digunakan per oral atau parenteral. Berbeda dengan antidepresan, benzodiazepin tidak menyebabkan peningkatan kegugupan dan insomnia pada awal pemakaian. Manfaat dan risiko penggunaan harus dipertimbangkan

karena benzodiazepine dapat menyebabkan ketergantungan, kelelahan, dan pusing. Benzodiazepine tidak direkomendasikan sebagai pengobatan tahap awal.

f. Beta blocker dan azapiron

Beta blocker dan azapirones memiliki cukup manfaat untuk pengobatan kecemasan. Beta blocker digunakan sebagai agen dosis tunggal untuk kecemasan terkait kinerja karena beta blocker dapat mengurangi gejala fisik perifer (seperti palpitasi dan tangan gemetar) akibat kecemasan dalam 30-60 menit. Namun, beta blocker tidak mempengaruhi gejala kecemasan secara kognitif dan emosional. Azapiron berikatan dengan reseptor 5-HT_{1A} dan dianggap mengubah kontrol laju penembakan neuron serotonin. Azapiron biasanya membutuhkan waktu 2-4 minggu untuk memberikan efek, umumnya ditoleransi dengan baik dan tidak memiliki masalah ketergantungan seperti benzodiazepin.

2.8.2 Asuhan Keperawatan Terapi Generalis Kecemasan

Terapi generalis yang digunakan berdasarkan strategi pelaksanaan asuhan keperawatan kecemasan yang digunakan di Indonesia, yaitu:

a. Pengalihan Distraksi

Teknik pengalihan distraksi merupakan salah satu latihan untuk mengurangi rasa cemas dan stress. Cara untuk mendistraksi dapat dilakukan dengan menonton TV, bermain video game, dan mendengarkan musik atau audio (Singh et al, 2014).

b. Tarik Nafas Dalam

Tarik nafas dalam merupakan pernapasan ritmik yang mudah dipelajari dan diimplementasikan sebagai intervensi pikiran untuk nyeri pada tubuh. Tarik nafas dalam membantu pasien untuk fokus pada aktivitas dan digunakan untuk mengurangi rasa cemas (Halter, 2014).

c. Relaksasi Otot

Relaksasi otot progresif digunakan untuk mengurangi rasa cemas. Ada dua komponen inti untuk pelatihan relaksasi: mengenali ketegangan dan bersantai. Latihan relaksasi otot progresif dilakukan dengan menegangkan dan mengendurkan otot secara berulang, bergerak dari tangan ke bahu, leher dan kepala, dan kemudian turun melalui perut dan ke bokong, dan kaki menegang dan bersantai bergantian selama sekitar 10 detik setiap kali, biasanya lebih dari 20 hingga 30 dalam sekali waktu. Posisi terbaik adalah duduk dengan nyaman dengan punggung lurus, kaki rata di lantai. Umumnya disarankan untuk tidak berbaring, karena ada remaja pasti akan tertidur. Duduk tegak di tempat yang tenang dan hangat adalah pilihan yang baik. Beberapa orang menemukan cara lain untuk mencapai efek relaksasi yang sama melalui latihan, meditasi, yoga atau ta'i chi. Semua tindakan relaksasi otot memberikan kesempatan untuk merelaksasikan tubuh dan melepaskan stres yang mengganggu (Barker, 2009).

d. Hipnosis

Perawatan untuk gangguan yang disebabkan oleh tekanan dari rasa cemas. Remaja diarahkan ke keadaan alam bawah sadar dan dibantu, melalui saran serta mengingat peristiwa-peristiwa tertentu yang pernah dialami remaja yang dia tidak ingat ketika sadar (Townsend, 2015).

2.8.3 Asuhan Keperawatan Terapi Sosialisasi

Terapi sosialisasi berarti melatih keterampilan remaja dalam bersosialisasi. Gresham et al (2006) menyatakan bahwa keterampilan sosial merupakan seperangkat kompetensi yang memfasilitasi remaja untuk memulai dan mempertahankan hubungan sosial yang positif, berkontribusi terhadap penerimaan teman sebaya dan pengembangan persahabatan, mampu beradaptasi dengan baik pada situasi baru seperti di sekolah dan lingkungan sosial lainnya. Pelatihan keterampilan sosial yang ditargetkan pada remaja meliputi memulai perkenalan, memulai dan mempertahankan percakapan, mempraktikkan metode penyelesaian masalah sosial yang tepat, mengatasi secara adaptif kegiatan yang memicu kecemasan, melakukan presentasi lisan maupun tulisan, mengungkapkan kasih sayang dengan tepat, dan bekerjasama dengan orang lain secara efektif. Pelatihan keterampilan sosial sangat sesuai dengan penggunaan grup karena semua anggota dapat secara aktif berpartisipasi sebagai pengamat, model, dan aktor dalam permainan peran. (Kearney, 2005).

2.8.3.1 Manfaat Terapi Sosial bagi Remaja

Berikut manfaat terapi sosialisasi bagi remaja menurut Rai (2015) adalah sebagai berikut:

- Meningkatkan keterampilan sosial remaja
- Meningkatkan hubungan relasi teman sebaya yang lebih positif
- Menurunkan perilaku agresif
- Meningkatkan *self-esteem* yang positif

- Kemampuan untuk mengekspresikan perasaan positif dan negatif dalam hubungan interpersonal yang mengakibatkan suatu konsekuensi sosial yang positif.

2.8.3.2 Faktor Pendukung Keterampilan Sosial Remaja

Keterampilan sosial yang baik bagi remaja dipengaruhi oleh faktor mikro dan makro. Faktor mikro terdiri dari verbal dan non verbal. Kemampuan verbal yang mempengaruhi dalam keterampilan bersosialisasi, terdiri dari nada suara, volume, kecepatan dan kejernihan bicara mempengaruhi kesan remaja terhadap lawan bicara dan respon timbal baliknya. Kemampuan non verbal dalam keterampilan bersosialisasi pun penting untuk diperhatikan seperti kontak mata, ekspresi wajah, jarak dengan lawan bicara dan penggunaan gestur yang sesuai dengan berbagai situasi sosial yang terjadi. Faktor makro dalam keterampilan sosial terdiri dari mengidentifikasi momen yang tepat untuk memulai percakapan dan memilih topik yang sesuai untuk percakapan (Spence, 2003).

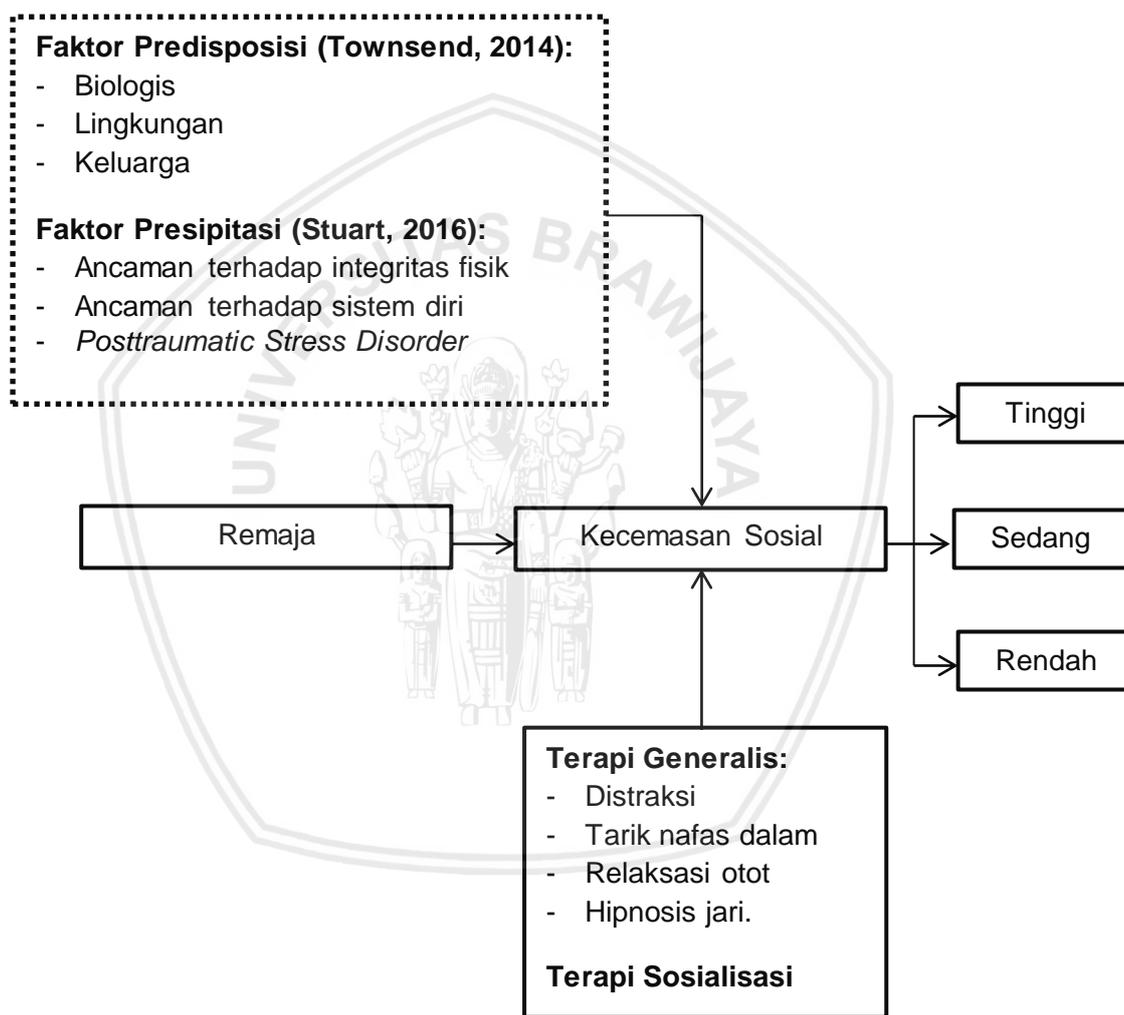
2.8.3.3 Faktor Penghambat Keterampilan Sosial Remaja

Faktor penghambat keterampilan sosial dapat terjadi apabila remaja gagal menunjukkan keterampilan baik mikro maupun makro dalam satu atau lebih situasi sosial. Tingginya tingkat kecemasan dan kemarahan dapat menghambat penggunaan keterampilan sosial dengan tepat. Selain itu lingkungan kelompok teman sebaya yang menyimpang dapat menghambat penggunaan keterampilan sosial secara tepat pada remaja (Spence, 2003).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

- Diteliti
- Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pemberian Terapi Generalis Kecemasan dan Terapi Sosialisasi Terhadap Tingkat Kecemasan Sosial Siswa Kelas VII SMPN 4 Malang

Penjelasan Kerangka Konsep

Faktor predisposisi pada biologis seperti adanya faktor keturunan genetik, lingkungan seperti kondisi beban akademik, dan keluarga seperti orangtua yang terlalu *over protective* pada anaknya. Faktor presipitasi terdiri dari ancaman terhadap integritas fisik (sakit), ancaman terhadap sistem diri (mendapatkan peran baru), dan *posttraumatic stress disorder* (mengalami lebih dari satu kejadian yang membuat trauma dalam hidup) dapat mempengaruhi kejadian kecemasan sosial pada remaja. Tingkat kecemasan sosial yang dialami oleh setiap remaja berbeda-beda, tergantung dari kemampuan remaja beradaptasi terhadap tekanan yang timbul. Remaja yang mengalami kecemasan sosial diberikan terapi generalis dan sosialisasi. Terapi generalis terdiri dari teknik distraksi, tarik nafas dalam, relaksasi otot, dan hipnosis jari. Terapi sosialisasi meliputi keterampilan sosial memulai perkenalan, memulai dan mempertahankan percakapan, melakukan presentasi lisan maupun tulisan, dan mengungkapkan kasih sayang dengan tepat. Setelah terapi generalis dan sosialisasi diberikan kepada remaja, tingkat kecemasan sosial diukur dengan menggunakan kuesioner La Greca dan Lopez (1998) yang didapat hasilnya tinggi, sedang, dan rendah.

3.2 Hipotesis Penelitian

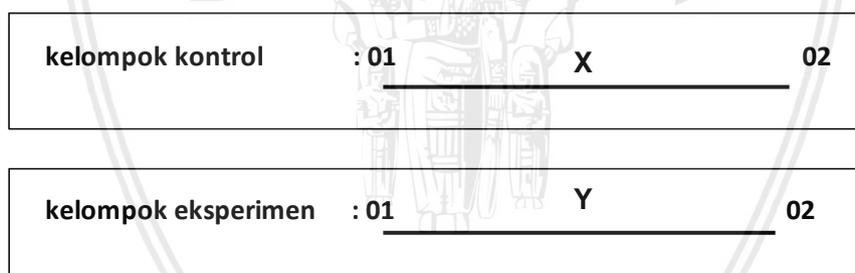
H1: adanya pengaruh pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi terhadap tingkat kecemasan sosial siswa kelas VII SMPN 4 Malang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan desain penelitian *nonrandomized pretest-posttest control group design*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan sebab akibat yang melibatkan kelompok kontrol dan eksperimen. Kedua kelompok diberikan *pre* dan *post test* saat sebelum dan sesudah intervensi. Kelompok kontrol hanya diberikan terapi generalis sedangkan kelompok eksperimen diberikan terapi generalis kecemasan dan sosialisasi untuk membandingkan pengaruh kedua intervensi tersebut.



Gambar 4.1 Rancangan Penelitian Quasi Eksperimental dengan desain penelitian *nonrandomized pretest-posttest control group design*.

Keterangan:

01: Pengukuran pertama (pre test)

X: Terapi generalis

Y: Terapi generalis dan sosialisasi

02: Pengukuran kedua (post test)

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah siswa kelas VII SMPN 4 Malang yang berjumlah 283 siswa.

4.2.2 Sampel

Sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dimana responden yang terlibat dalam penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel/jumlah responden

N = ukuran populasi

e = presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir, e=0,5

$$n = \frac{283}{1 + 283(0,05)^2}$$

$$= \frac{283}{1.7075}$$

$$= 165,7 \text{ (Pembulatan 166 siswa)}$$

Berdasarkan perhitungan maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian sebanyak 166 siswa. Namun sampel yang peneliti ambil sebanyak 60 siswa, yaitu 30 siswa kelompok eksperimen dan 30 siswa kelompok kontrol dikarenakan beberapa siswa ada yang pindah sekolah,

tidak lengkap mengisi kuesioner, dan tidak hadir saat pre maupun post test dan keterbatasan peneliti memasuki kelas responden.

4.2.3 Kriteria Sampel

Sampel penelitian ini dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Siswa hadir saat penelitian dan bersedia untuk mengikuti penelitian (inform consent).
2. Usia 12-14 tahun
3. Dapat membaca dan menulis

Sampel kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Tidak hadir saat pre maupun post tes
2. Pindah sekolah
3. Mengisi kuesioner tidak lengkap

4.3 Variabel Penelitian

1. Variabel Independent

Variabel independent dalam penelitian ini adalah terapi generalis dan sosialisasi. Terapi generalis diberikan untuk mengatasi masalah cemas dan terapi sosialisasi diberikan untuk mengatasi masalah sosialnya.

2. Variabel Dependent

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kecemasan sosial yang dipengaruhi faktor predisposisi (biologis, lingkungan, dan keluarga) dan presipitasi (ancaman terhadap integritas fisik, ancaman terhadap sistem diri, dan *post traumatic stress disorder*).

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan pada kelas VII SMPN 4 Malang. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret - April 2019 dan waktu penelitian yang dilakukan dimulai dari bulan September 2018 sampai Mei 2019 dengan tiga tahapan, yaitu penyusunan proposal, pengumpulan data, dan pelaporan hasil.

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Lembar Kuesioner

4.5.1.1 Kuesioner Data Demografi

Karakteristik demografi pada kuesioner termasuk nama inisial, usia, dan jenis kelamin. Data-data tersebut diisi oleh responden setelah setuju mengikuti penelitian yang tertera dalam lembar persetujuan (informed consent) pada kuesioner di awal pertemuan sebagai bukti tidak adanya paksaan untuk mengikuti penelitian ini.

4.5.1.2 Kuesioner Kecemasan Sosial

Kuesioner La Greca dan Lopez (1998) yang dimodifikasi oleh Mutahari (2016), dimodifikasi dan uji validitas ulang oleh peneliti (lampiran 3) digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan sosial siswa. Kuesioner berisi 16 item yang terdiri dari 3 aspek, yaitu ketakutan akan evaluasi negatif, penghindaran sosial dan rasa tertekan pada situasi baru, serta penghindaran sosial dan rasa tertekan yang dialami pada orang dikenal secara umum. Kuesioner kecemasan sosial ini menggunakan skala *likert summated rating*, pada kuesioner terdapat pernyataan positif dan negatif. Skala likert mengukur sikap dengan pernyataan apakah remaja tersebut sangat setuju, setuju, tidak tahu, tidak setuju dan tidak sangat setuju (Marliani, 2010). Skor untuk jawaban kuesioner kecemasan sosial yaitu:

pernyataan positif Sangat setuju: 4, , Setuju: 3, Tidak setuju: 2, dan Sangat tidak setuju: 1. Pernyataan negatif Sangat setuju: 1, Setuju: 2, Tidak setuju: 3, dan Sangat tidak setuju: 4

Tabel 4.1. Kisi-kisi Skala Kecemasan Sosial

No.	Aspek	Indikator	Jumlah Item		Nomor Item	
			<i>f</i>	<i>uf</i>	<i>f</i>	<i>uf</i>
1.	Ketakutan akan evaluasi negatif	Cemas akan penilaian negatif orang lain terhadap dirinya	1	1	17	18
		Cemas tidak dapat memenuhi harapan sosial	1	2	12	3; 19
2.	Penghindaran dan rasa tertekan terhadap situasi sosial baru atau asing	Tidak nyaman dalam situasi sosial yang baru dan asing	3	1	13; 20; 25	28
		Menjauhi situasi sosial yang baru atau asing	1	1	5	21
3.	Penghindaran dan rasa tertekan terhadap situasi sosial yang umum dikenal	Tidak nyaman dalam situasi sosial yang sudah dikenal	1	2	15	8; 22
		Menjauhi situasi sosial yang umum terjadi dan sudah dikenal	2	0	16; 23	
Jumlah			9	7	16	

4.5.2 Terapi Generalis Kecemasan

Terapi generalis kecemasan dipraktikkan bersama siswa saat penelitian di awal pertemuan, selanjutnya siswa melakukan terapi secara mandiri dengan pantauan peneliti yang ditulis pada buku kerja. Terapi generalis

kecemasan diberikan berdasarkan strategi pelaksanaan (SP) yang digunakan di Indonesia, terapi ini terdiri dari pengalihan distraksi, tarik nafas dalam, relaksasi otot, dan hipnosis 5 jari (lampiran 4). Pemberian terapi ini dilakukan setelah mengisi kuesioner.

4.5.3 Terapi Sosialisasi

Terapi sosialisasi dilakukan sebanyak 3 pertemuan, yaitu di awal pertemuan setelah terapi generalis, hari ke 8, dan hari ke 9. Terapi sosialisasi yang diberikan kepada siswa berdasarkan *social skill training* menurut Kearny (2005) yang terdiri dari memulai perkenalan, mempertahankan percakapan, melakukan presentasi lisan maupun tulisan, dan mengungkapkan kasih sayang dengan tepat (lampiran 4).

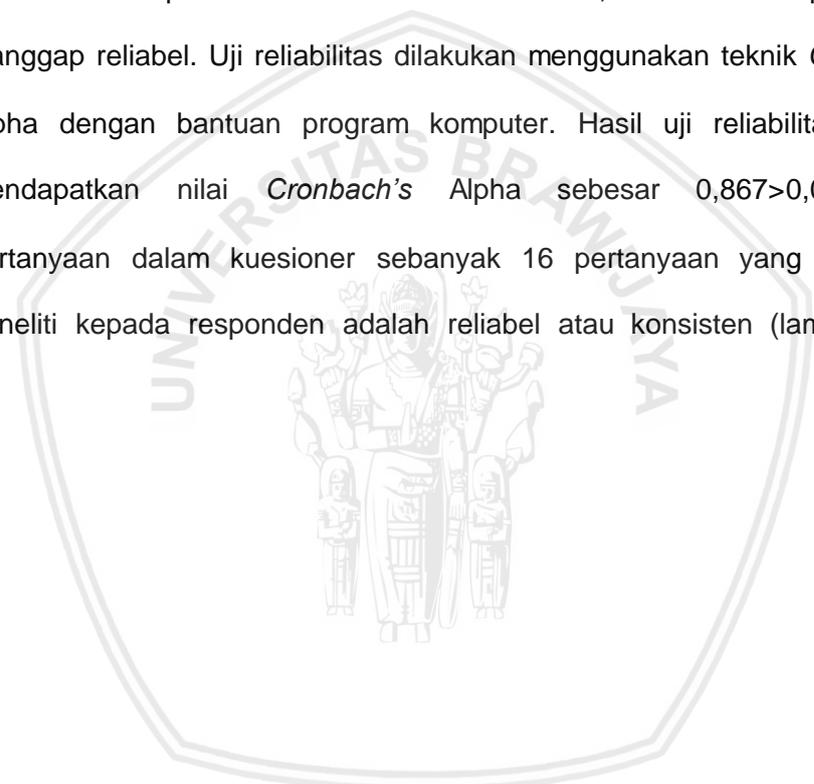
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.6.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan pada kuesioner kecemasan sosial La Greca dan Lopez (1998) yang dimodifikasi oleh Hamzah Mutahari (2016) dan dimodifikasi ulang oleh peneliti sebelum digunakan kepada responden. Instrumen yang dapat digunakan dalam penelitian harus di validasi agar mendapatkan hasil yang sesuai. Pengujian validitas dilakukan kepada sekelompok siswa diluar sampel penelitian pada siswa Kelas VII SMPN 4 Malang sebanyak 28 siswa dengan diberikan 31 pertanyaan kuesioner. Data diolah menggunakan teknik pengujian uji *Pearson Product Moment* dengan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, didapat bahwa r_{tabel} sebesar 0,374 pada 28 responden maka hasil uji validitas kuesioner dengan pertanyaan yang valid sebanyak 16 pertanyaan (lampiran 9).

4.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk meyakinkan peneliti bahwa kuesioner yang digunakan cukup dipercaya untuk dapat digunakan sebagai alat ukur pengambilan data. Suatu item pertanyaan dapat dikatakan dipercaya apabila nilai alpha lebih besar dari r tabel $>0,05$ maka item pertanyaan dianggap reliabel. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan teknik *Cronbach's Alpha* dengan bantuan program komputer. Hasil uji reliabilitas peneliti mendapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar $0,867 > 0,05$, maka pertanyaan dalam kuesioner sebanyak 16 pertanyaan yang digunakan peneliti kepada responden adalah reliabel atau konsisten (lampiran 10).



4.7 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Kecemasan sosial	Kuesioner untuk mengetahui kondisi cemas remaja saat berada dalam lingkungan sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketakutan akan evaluasi negatif. 2. Penghindaran sosial dan rasa tertekan pada situasi baru. 3. Penghindaran sosial dan rasa tertekan yang dialami pada orang dikenal secara umum 	Ordinal	Pernyataan positif <ol style="list-style-type: none"> a. Sangat setuju: 4 b. Setuju: 3 c. Tidak setuju: 2 d. Sangat tidak setuju: 1 Pernyataan negatif <ol style="list-style-type: none"> a. Sangat setuju: 1 b. Setuju: 2 c. Tidak setuju: 3 d. Sangat tidak setuju: 4 	Rendah: 16-32 Sedang: 33-48 Tinggi : 49-64
2.	Terapi generalis kecemasan	Terapi keperawatan untuk menurunkan rasa cemas yang diajarkan langsung oleh peneliti pada sesi pertama, selanjutnya dilakukan mandiri oleh responden selama 9 hari berturut-turut.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengalihan/ distraksi (mendengarkan musik, mengaji, dan berdzikir) 2. Tarik nafas dalam (melakukan tarikan nafas dalam sebanyak 5 kali) 3. Relaksasi otot (melakukan peregangan otot wajah, rahang, bahu dan leher, dada, lengan, dan 	-	-	-

kaki)

4. Hipnosis jari yang digunakan adalah hipnosis 5 jari (memfokuskan pikiran dan mengingat pada hal yang paling berkesan dalam kehidupan)

- | | | | |
|-----------------------|--|--|----------------------------|
| 3. Terapi Sosialisasi | <p>Terapi keperawatan untuk mengatasi masalah sosial yang dilakukan sesuai arahan peneliti saat pertemuan berlangsung.</p> <p>Pelaksanaan terapi sosialisasi pada hari ke 1, hari ke 8, dan hari ke 9.</p> | <ol style="list-style-type: none"> a. Memulai perkenalan dan mempertahankan percakapan b. Melakukan presentasi lisan maupun tulisan. c. Mengungkapkan kasih sayang dengan tepat | <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |
|-----------------------|--|--|----------------------------|



4.8 Prosedur Penelitian

4.8.1 Persiapan Administrasi

1. Melakukan perizinan kepada SMPN 4 Malang

Sebelum melakukan perizinan kepada SMPN 4 Malang untuk melakukan penelitian, peneliti mengurus surat ke Dinas Pendidikan kota Malang terlebih dahulu untuk memberi tahu akan melakukan penelitian di SMPN 4 Malang. Dinas Pendidikan kota Malang menyetujui dan memberikan surat izin kepada peneliti, selanjutnya surat izin tersebut peneliti berikan kepada pihak SMPN 4 Malang untuk mendapatkan izin melakukan penelitian kepada siswa kelas VII di SMPN 4 Malang dengan melampirkan surat perizinan dari institusi tempat peneliti belajar.

2. Mendapat izin dari SMPN 4 Malang

Peneliti mendapatkan izin dari SMPN 4 Malang dengan diterimanya surat pernyataan bahwa diizinkan untuk dilakukan penelitian kepada siswa kelas VII SMPN 4 Malang setelah pihak sekolah menerima surat izin penelitian yang telah dilampirkan.

4.8.2 Persiapan Teknis

1. Studi Pendahuluan

Peneliti melakukan studi pendahuluan setelah mendapat izin dari SMPN 4 Malang untuk mencari data yang sesuai dengan topik penelitian, data didapat melalui wawancara kepada guru bimbingan konseling dan 8 siswa kelas VII.

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Kuesioner peneliti dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya kepada siswa kelas VII SMPN 4 Malang yang bukan termasuk dalam sample atau responden dari penelitian ini, namun memiliki kriteria inklusi yang sama.

3. *Ethical Clearance*

Uji *ethical clearance* dilakukan setelah proposal selesai dibuat dan di uji di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dinyatakan lolos etik dengan didapat nomor etik 121/EC/KEPK-S1-PSIK/04/2019. Uji *ethical clearance* dilakukan tujuannya untuk menguji kelayakan penelitian.

4. Pengambilan data

Pengambilan data dilakukan setelah proposal lolos uji *ethical clearance*, peneliti melakukan pengambilan data pada bulan Maret-April.

4.8.3 Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data dilakukan di SMPN 4 Malang kepada siswa kelas VII. Pelaksanaan penelitian selama 9 hari dengan dilakukan pantauan 2 hari sekali. Menurut Kaushik dan Jyoti (2015) bahwa penelitian yang dilakukan selama 9 hari mampu meningkatkan pengetahuan yang baik bagi responden dan seiring berjalannya waktu pengetahuan akan menurun.

Responden dibentuk dua kelompok, yaitu satu kelas kelompok kontrol dan satu kelas kelompok eksperimen. Setelah itu peneliti memohon izin kepada responden kedua kelompok (*inform consent*)

untuk kesediaannya menjadi responden dalam penelitian dan menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian. Kuesioner kecemasan sosial (*pre test*) dibagikan kepada siswa yang hadir dikelas pada awal pertemuan dan dijelaskan cara pengisiannya. Selesai pengisian, kuesioner dikumpulkan kepada peneliti.

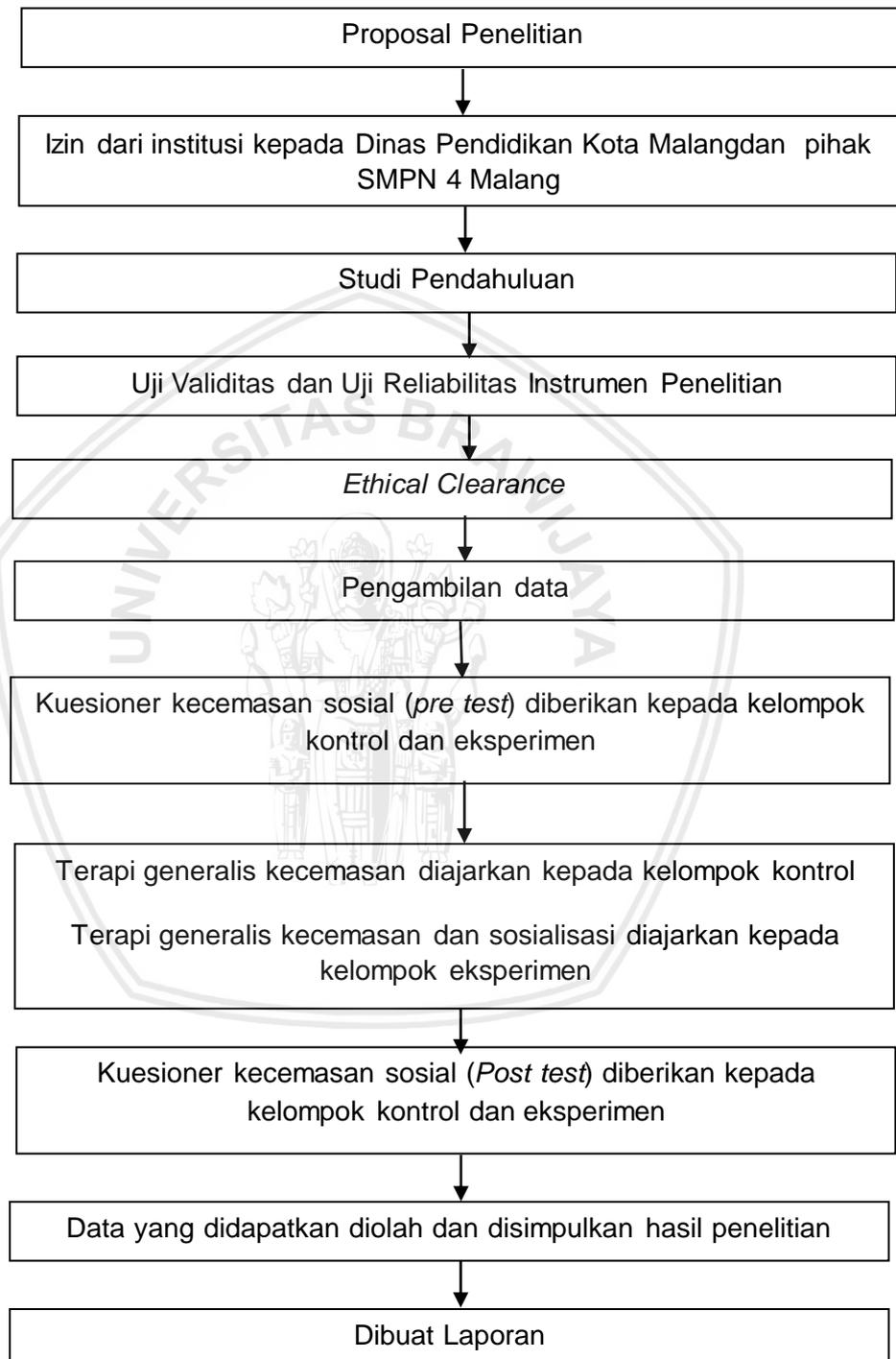
Kelompok kontrol diberikan modul pelatihan terapi generalis kecemasan, selanjutnya responden diajarkan terapi generalis kecemasan pada awal pertemuan oleh peneliti dan berikutnya terapi yang diajarkan harus dilakukan secara mandiri oleh responden. Setiap telah melakukan terapi, responden mencatatnya pada buku kerja yang dibagikan di awal pertemuan oleh peneliti, pelaksanaan terapi secara mandiri ini setiap 2 hari sekali di pantau oleh peneliti dan peneliti mengadakan kunjungan pada minggu ke 8 dan 9 untuk melihat responden kelompok kontrol melakukan terapi atau tidak. Pengambilan data post tes dilakukan pada hari ke 28 dikarenakan kendala waktu dari pihak sekolah, kuesioner kecemasan sosial post test dibagikan kepada responden dan buku kerja dikumpulkan kepada peneliti.

Kelompok eksperimen diajarkan terapi generalis dan sosialisasi oleh peneliti setelah selesai mengisi kuesioner (*pre test*) kepada responden. Pertama peneliti membagikan modul terapi generalis kecemasan dan sosial terlebih dahulu, kemudian mengajarkan terapi generalisasi kecemasan dan setelah itu melakukan terapi sosialisasi yang dipandu peneliti pada awal pertemuan. Terapi generalis kecemasan dilakukan setiap hari dan dipantau oleh

peneliti setiap 2 hari sekali. Hari ke 8 dan 9 peneliti berkunjung kembali untuk melakukan terapi sosialisasi kepada responden. Pada hari ke 28 kuesioner kecemasan sosial (*post test*) diberikan kepada responden untuk melihat adanya perubahan tingkat kecemasan sosial dari sebelum ke sesudah terapi. Kuesioner (*post test*) pada kedua kelompok setelah selesai diisi dan dikumpulkan, peneliti membagikan souvenir kepada responden yang telah bersedia berpartisipasi ikut dalam penelitian sebagai tanda terima kasih.



Prosedur dalam penelitian ini dijelaskan secara rinci dalam skema pelaksanaan sebagai berikut :



Gambar 4.2 Alur Penelitian

4.9 Analisa Data

4.9.1 Pre Analisa

Pre analisa data dilakukan untuk mengolah data ditahap awal sebagai berikut:

1. *Editing*

Kuesioner pre test dan post test yang diberikan kepada responden dan dikumpulkan kembali kepada peneliti di periksa ulang kembali untuk jumlah kuesioner antara yang diberikan dan kembali harus sama. Kuesioner yang diberikan yaitu kuesioner La Greca dan Lopez (1998) yang telah dimodifikasi ulang oleh peneliti.

2. *Coding dan Scoring*

Pemberian kode kepada setiap responden dalam penelitian dengan kode huruf "E1-E28" untuk uji validitas kuesioner La Greca dan Lopez (1998) yang dimodifikasi ulang oleh peneliti. Kode A1-A30 digunakan untuk responden kelompok eksperimen dan kode huruf "B1-B30" untuk kelompok kontrol. Setiap responden yang diberi kode, selanjutnya dimasukkan hasil jawabannyake *excel* dan kemudian di proses dengan bantuan *SPSS 16* untuk mendapatkan total skor pada setiap jawaban responden yang akan digunakan untuk analisa data.

3. *Tabulating*

Tabulasi data dilakukan setelah data tiap responden yang dimasukkan ke *excel* di cek ulang secara lengkap, setelah itu data diproses dan di analisis dengan *SPSS 16*.

4.9.2 Analisis Hasil

a. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis univariat dan bivariat, peneliti melakukan uji Normalitas dengan Shapiro Wilk. Suatu data dikatakan normal bila nilai sig. lebih besar dari 0,05 ($>0,05$), hasil yang peneliti dapat bahwa distribusi data tidak normal dimana nilai sig kelompok pre eksperimen dan kontrol lebih kecil dari 0,05, yaitu 0,045 dan 0,044 sehingga analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon*.

b. Analisis Univariat

Data yang telah dimasukkan ke SPSS 16 dan di cek ulang, selanjutnya setiap variabel di proses analisis univariat untuk menjabarkan secara deskriptif data variabel bebas dan variabel terikat dalam distribusi frekuensi dan proporsinya. Data yang dilakukan analisis ini untuk mengetahui dan mengidentifikasi pengaruh pemberian terapi generalis kecemasan dan terapi sosialisasi terhadap penurunan kecemasan sosial responden.

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan uji *Wilcoxon* untuk melihat adanya perbedaan sebelum dan sesudah intervensi, uji *Mann Whitney* dilakukan untuk melihat analisis perbedaan pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi antara kelompok eksperimen dan kontrol melalui komputer SPSS 16. Analisa data dengan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* ada pengaruh dan perbedaan pemberian terapi antara kedua kelompok apabila nilai *Sig. (2-tailed)* lebih kecil dari $<0,05$ sehingga menunjukkan adanya pengaruh dan perbedaan yang signifikan atau

bermakna terhadap nilai kecemasan sosial responden setelah diberikan terapi generalis kecemasan dan terapi sosialisasi.

4.10 Etika Penelitian

Uji etik penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan dinyatakan lolos etik dengan nomor etik 121/EC/KEPK-S1-PSIK/04/2019. Penelitian yang dilakukan memiliki prinsip-prinsip etika yang peneliti patuhi untuk melindungi responden penelitian. Prinsip-prinsip etika tersebut antara lain:

1. *Autonomy*

Penelitian yang dilakukan menghormati harkat dan martabat individu dengan cara dijelaskan terlebih dahulu tujuan penelitian yang dilakukan. Responden yang mengikuti penelitian sebanyak 30 siswa tiap kelompok, 6 siswa lainnya tidak mengikuti penelitian karena pindah sekolah, tidak mengisi lembar kuesioner dengan lengkap, dan tidak hadir saat pre maupu post test penelitian.

2. *Beneficience*

Manfaat penelitian dijelaskan oleh peneliti kepada responden agar mengetahui dan memanfaatkan terapi generalis kecemasan dan sosialisasi yang peneliti ajarkan dalam berbagai situasi.

3. *Nonmaleficience*

Pengambilan data dilakukan selama 9 hari dengan 3 pertemuan, setiap pertemuan dibutuhkan waktu 1x60 menit, sehingga tidak ada waktu responden yang terbuang untuk peneliti. Pada pertemuan terakhir, responden diberikan hadiah botol minum kepada kelompok eksperimen dan buku diari

beserta pulpen kepada kelompok kontrol sebagai tanda terima kasih atas kesediaan mengikuti penelitian.

4. *Justice*

Pada akhir penelitian setelah diberikan kuesioner post test, kelompok kontrol dihimbau melakukan terapi sosialisasi yang ada di modul yang peneliti beri agar mendapat perlakuan yang sama antara kelompok kontrol maupun eksperimen.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Penelitian sudah dilakukan berupa pemberian intervensi terapi generalis kecemasan dan sosialisasi kepada responden kelas VII SMPN 4 Malang yang diukur dengan kuesioner La Greca dan Lopez (1998) yang dimodifikasi oleh Mutahari (2016) dan modifikasi ulang oleh peneliti dengan 16 item pertanyaan sebelum dan sesudah intervensi.

5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik siswa pada masing-masing kelompok dalam penelitian dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden

Demografi	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis kelamin				
Laki-laki	7 orang	23,3	9 orang	30
Perempuan	23 orang	76,7	21 orang	70
Usia (tahun)				
12	14 orang	46,7	7 orang	23,3
13	15 orang	50	23 orang	76,7
14	1 orang	3,3	-	

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui responden yang mengikuti penelitian pada kedua kelompok didominasi oleh perempuan sebanyak 76,7% pada kelompok eksperimen dan 70% kelompok kontrol dengan usia 13 tahun terbanyak yang mengikuti penelitian. Responden yang dilibatkan dalam penelitian sebanyak 30 responden pada kedua kelompok, selainnya dikeluarkan

dalam penelitian karena beberapa ada siswa yang pindah sekolah, mengisi kuesioner tidak lengkap, dan tidak hadir saat pre maupun post test.

5.2 Tingkat Kecemasan Sosial Sebelum Intervensi

Tingkat kecemasan sosial responden sebelum diberikan intervensi terapi generalis kecemasan dan sosialisasi dapat diketahui melalui hasil kuesioner pre test pada awal pertemuan yang diberikan kepada responden yang disajikan pada data tabel 5.2.

Tabel 5.2 Tingkat Kecemasan Sosial Sebelum Intervensi

Tingkat Kecemasan Sosial	Kecemasan Sosial Sebelum Intervensi			
	Eksperimen		Kontrol	
	n (%)	Presentase	n (%)	Presentase
Rendah	8 orang	26,7%	11 orang	36,7%
Sedang	21 orang	70%	18 orang	60%
Tinggi	1 orang	3,3%	1 orang	3,3%

Pada tabel 5.3 menunjukkan tingkat kecemasan sosial sebelum diberikan intervensi terapi generalis kecemasan dan sosialisasi pada kedua kelompok adalah tingkat kecemasan sosial kategori sedang yang lebih banyak di alami oleh kedua kelompok, dengan sebanyak 21 orang (70%) pada kelompok eksperimen dan 18 orang (60%) pada kelompok kontrol. Tingkat kecemasan sosial kategori tinggi terdapat pada responden sebanyak 1 orang (3,3%) pada kedua kelompok. Kecemasan sosial tingkat sedang lebih banyak dialami oleh kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol dengan selisih 3 orang (10%).

Pembagian modul pelatihan terapi generalis kecemasan dan sosialisasi serta buku kerja diberikan kepada setiap responden kedua kelompok setelah kuesioner pre test yang diisi dikumpulkan kembali kepada peneliti. Tujuan pembagian modul pelatihan terapi dan buku kerja adalah untuk pelaksanaan

terapi responden secara mandiri dan pemantauan pelaksanaan terapi yang dilakukan responden oleh peneliti selama 9 hari. Sebelum responden melakukan terapi generalis kecemasan secara mandiri, peneliti menjelaskan terlebih dahulu tujuan pemberian terapi kemudian mengajarkan kepada responden sesuai dengan modul yang bagikan. Terapi sosialisasi diberikan langsung oleh peneliti kepada responden saat pertemuan.

5.3 Tingkat Kecemasan Sosial Sesudah Intervensi

Setiap terapi generalis kecemasan dan sosialisasi yang telah dilakukan oleh responden harus dicatat pada buku kerja yang dibagikan sebagai catatan pelaksanaan terapi. Kepatuhan responden dalam melaksanakan terapi generalis kecemasan dan sosialisasi yang peneliti tugaskan selama 9 hari, dapat dilihat pada buku kerja tabel 5.3.

Tabel 5.3 Kepatuhan Terapi Generalis Kecemasan dan Sosialisasi

Hari ke	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol	
	Terapi Generalis Kecemasan		Terapi Sosialisasi		Terapi Generalis Kecemasan	
	n	Presentase	n	Presentase	N	Presentase
1	30 orang	100%	30 orang	100%	30 orang	100%
2	18 orang	60%	-	-	25 orang	83,3%
3	13 orang	43,3%	-	-	25 orang	83,3%
4	9 orang	30%	-	-	25 orang	83,3%
5	8 orang	26,7%	-	-	25 orang	83,3%
6	7 orang	23,3%	-	-	25 orang	83,3%
7	7 orang	23,3%	-	-	25 orang	83,3%
8	7 orang	23,3%	30 orang	100%	25 orang	83,3%
9	7 orang	23,3%	30 orang	100%	17 orang	56,7%

Tabel 5.3 menunjukkan hasil kepatuhan responden melakukan intervensi terapi generalis kecemasan yang tercatat dalam buku kerja selama 9 hari pada kedua kelompok yang dilakukan secara mandiri. Terapi sosialisasi pada kelompok eksperimen dilakukan setiap pertemuan dengan peneliti sebanyak 3

kali, sedang kelompok kontrol tidak diberikan terapi sosialisasi. Kelompok eksperimen mengalami penurunan tingkat kepatuhan dalam mengerjakan tugas yang diberikan oleh peneliti yaitu dari 30 orang (100%) menjadi 7 orang (23,3%) pada hari ke 9, hasil pelaksanaan terapi secara mandiri semakin sedikit yang melakukan pada hari terakhir dibandingkan kelompok kontrol yang pada hari ke 2-8 sebanyak 83,3% dan hari ke 9 sebanyak 56,7%. Terapi sosialisasi dilakukan oleh kelompok eksperimen sebanyak 100% karena pelaksanaan dipandu oleh peneliti langsung.

Pelatihan intervensi terapi generalis kecemasan dilakukan selama 9 hari. Keterbatasan waktu yang disediakan pihak sekolah untuk melakukan penelitian, menyebabkan kuesioner post test baru dapat diberikan pada hari ke 28 untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan sosial sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Hasil tingkat kecemasan sosial sesudah intervensi pada kedua kelompok dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Tingkat Kecemasan Sosial Sesudah Intervensi

Tingkat Kecemasan Sosial	Kecemasan Sosial Sesudah Intervensi	
	Eksperimen	Kontrol
	n (%)	n (%)
Rendah	8 orang (26,7%)	15 orang (50%)
Sedang	21 orang (70%)	15 orang (50%)
Tinggi	1 orang (3,3%)	-

Hasil kuesioner post test didapat kelompok eksperimen memiliki tingkat kecemasan sosial dengan nilai yang sama seperti pada saat pre test, yaitu tingkat kecemasan sosial tinggi sebanyak 1 orang (3,3%), 21 orang (70%) tingkat sedang dan 8 orang (26,7%) tingkat rendah, sedangkan pada kelompok kontrol memiliki tingkat kecemasan sosial sebanyak 15 orang (50%) pada tingkat sedang maupun rendah.

5.4 Perbedaan Tingkat Kecemasan Sosial Sebelum dan Sesudah Intervensi

Hasil kuesioner tingkat kecemasan sosial sebelum dan sesudah intervensi telah dihitung, selisih hasil antara pre dan post test dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Selisih Kecemasan Sosial

Tingkat Kecemasan Sosial	Kecemasan Sosial	
	Eksperimen	Kontrol
	n (%)	n (%)
Rendah	0%	+4 orang (+13,3%)
Sedang	0%	-3 orang (-10%)
Tinggi	0%	-1 orang (-3,3%)

Selisih hasil pre dan post test pada kelompok eksperimen menunjukkan tidak adanya perubahan dari sebelum dan sesudah pemberian terapi. Kelompok kontrol menunjukkan adanya sedikit penurunan tingkat kecemasan sosial, yaitu sebanyak 4 orang (13,3%) dari tingkat tinggi ke rendah. Hasil tingkat kecemasan sosial yang tidak ada perbedaan pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pemberian intervensi terjadi karena responden tidak melakukan terapi yang ditugaskan oleh peneliti secara berturut-turut sehingga hasilnya pun tidak mengalami perbedaan.

Sebelum mengetahui adanya pengaruh pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi terhadap tingkat kecemasan sosial, Uji Normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data yang didapat dari hasil penelitian terdistribusi normal atau tidak. Jumlah responden yang mengikuti penelitian sebanyak 30 siswa pada kedua kelompok, sehingga Uji Normalitas menggunakan Shapiro Wilk. Berikut tabel 5.6 untuk hasil Uji Normalitas Shapiro Wilk.

Tabel 5.6 Uji Normalitas Shapiro Wilk

Kelompok	N	Test of Normality	
		Nilai Sig.	
		Pre	Post
Eksperimen	30	0,045	0,806
Kontrol	30	0,044	0,762

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa nilai sig. pada kelompok pre test eksperimen dan kontrol tidak normal, yaitu 0,045 dan 0,044. Suatu data dikatakan normal bila nilai sig. lebih besar dari 0,05 ($>0,05$), sedangkan nilai sig kelompok pre eksperimen dan kontrol lebih kecil dari 0,05, sehingga kedua kelompok memiliki distribusi data yang tidak normal. Analisa data untuk mengetahui pengaruh penggunaan terapi generalis kecemasan dan sosialisasi terhadap tingkat kecemasan sosial pada kedua kelompok menggunakan Uji Wilcoxon yang tertera pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Analisis Data Uji Wilcoxon

Data	Kecemasan Sosial			
	Eksperimen		Kontrol	
	N	Rata-rata	N	Rata-rata
<i>Negative Ranks</i>	13	13,12	14	18,18
<i>Positive Ranks</i>	13	13,88	15	12,03
<i>Ties</i>	4		1	
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>		0,898		0,422

Keterangan: Negative rank: penurunan kecemasan sosial, positive rank: kenaikan kecemasan sosial, Ties: tetap/tidak mengalami kenaikan maupun penurunan

Data pada tabel 5.7 menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan sosial sebanyak 13 orang pada kelompok eksperimen dan 14 orang pada kelompok kontrol, tetapi kenaikan kecemasan sosial pun terjadi pada kedua kelompok, yaitu 13 orang pada kelompok eksperimen dan 15 orang pada kelompok kontrol, hasil yang tidak mengalami penurunan maupun kenaikan ada

4 orang pada kelompok eksperimen dan 1 orang kelompok kontrol. Analisa data dengan Uji Wilcoxon dikatakan ada pengaruh apabila nilai *Sig. (2-tailed)* lebih kecil dari $<0,05$, sedangkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa nilai sig. lebih besar dari $>0,05$, yaitu 0,898 dan 0,422 sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara pengaruh pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi pada tingkat kecemasan sosial kedua kelompok yang dilihat dari hasil pre test dan post test.

5.5 Pengaruh Pemberian Terapi Generalis Kecemasan dan Sosialisasi antara Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Tabel 5.8 Analisis Perbedaan Pengaruh Pemberian Terapi Generalis Kecemasan dan Sosialisasi antara Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Rangking Rata-Rata	Asymp. Sig. (2-tailed)
Eksperimen	33,58	0,171
Kontrol	27,42	

Perbedaan pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi antara kelompok eksperimen dan kontrol dengan Uji Mann Whitney dikatakan ada perbedaan pengaruh terapi apabila nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* $< 0,05$, sedangkan pada tabel 5.8 menunjukkan *Asymp. Sig. (2-tailed)* $> 0,05$, yaitu 0,171 sehingga tidak ada perbedaan pengaruh antara kelompok eksperimen dan kontrol dalam pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Kecemasan Sosial Responden Sebelum Intervensi

Tingkat kecemasan sosial responden pada kedua kelompok sebelum diberikan intervensi, secara umum dilihat dari pre test lebih banyak mengalami kecemasan sosial pada kategori sedang dan hanya sedikit yang berada pada kategori tinggi, namun tingkat kecemasan sosial kategori sedang lebih banyak dialami oleh kelompok eksperimen. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitriani (2015) bahwa secara umum tingkat kecemasan sosial siswa kelas XI SMA Negeri 11 Bandung sebelum diberikan intervensi teknik *self instruction* berada pada kategori sedang, namun terdapat banyak pula yang mengalami tingkat kecemasan sosial kategori tinggi. Kecemasan sosial yang terjadi pada remaja dapat di pengaruhi oleh peralihan peran dari masa kanak-kanak menuju remaja. Selain itu lingkungan berperan penting terhadap perkembangan emosi remaja, dimana masa remaja adalah masa kehidupan dengan berbagai tantangan emosional, seperti tekanan akademik atau pekerjaan baru, peningkatan pentingnya hubungan teman sebaya dan ketertarikan dengan lawan jenis, serta berkurangnya ketergantungan pada dukungan keluarga (Young et al, 2019).

Penelitian ini sebanding dengan yang dilakukan oleh Rohman (2013) bahwa tingkat kecemasan sosial pada remaja di panti asuhan sebelum diberikan keterampilan sosial berada pada kategori tinggi dan sedang. Kecemasan sosial terjadi karena remaja tidak memiliki dukungan dan kasih sayang dari orang

terdekatnya. Penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Supriyantini (2013), diketahui tingkat kecemasan mahasiswa semester IV-VI sebelum diberikan modul *expressive writing therapy*, berada pada kategori tinggi sampai sangat tinggi. Tingginya tingkat kecemasan disebabkan oleh tidak percaya diri, ancaman terhadap *self esteem*, dan berpikir buruk mengenai diri sendiri pada situasi sosial.

Sebelum peneliti mengajarkan terapi generalis kecemasan dan sosialisasi kepada responden, peneliti menjelaskan terlebih dahulu kepada siswa mengenai kecemasan sosial seperti definisi, tanda dan gejala, dan cara mengatasi kecemasan sosial dengan menggunakan terapi generalis kecemasan dan sosialisasi selama 10 menit. Selanjutnya peneliti mengajarkan terapi generalis kecemasan dan sosialisasi kepada kelompok eksperimen dan terapi generalis kecemasan saja pada kelompok kontrol sesuai dengan modul pelatihan terapi yang peneliti bagikan kepada responden di kedua kelompok. Namun saat peneliti mengajarkan terapi generalis kecemasan dan sosialisasi, kelompok eksperimen emosinya sangat tidak stabil sehingga sangat sulit diatur dibandingkan kelompok kontrol.

6.2 Tingkat Kecemasan Sosial Responden Sesudah Intervensi

Pengambilan data dilakukan selama 9 hari dan pembagian kuesioner post diberikan pada hari ke 28, dikarenakan keterbatasan waktu yang diberikan oleh pihak sekolah. Terapi generalis kecemasan harus dilakukan secara berturut-turut selama 9 hari setiap pagi dan terapi sosialisasi dilaksanakan sebanyak 3 pertemuan dengan dipandu langsung oleh peneliti. Pemantauan terapi generalis kecemasan dilakukan dengan pemberian buku kerja, buku tersebut berfungsi

sebagai pemantauan pelaksanaan terapi generalis kecemasan yang dibagikan pada awal pertemuan, peneliti menghimbau kepada responden untuk mencatat setiap terapi yang telah dilakukan pada buku kerja selama 9 hari.

Hasil post test pada hari ke 28 penelitian didapat tingkat kecemasan sosial pada kelompok eksperimen tidak ada perbedaan dengan tingkat kecemasan sosial pre tes, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat sedikit penurunan tingkat kecemasan sosial dari tinggi ke rendah. Tetap tingginya tingkat kecemasan sosial pada remaja setelah post test terjadi karena responden menganggap tugas yang diberikan oleh peneliti merupakan suatu beban kerja tambahan yang harus diselesaikan dan kekhawatiran mencari teman satu kelompok untuk melakukan terapi secara bersama-sama. Evans et al. (2018) mengatakan transisi jenjang pendidikan merupakan suatu peristiwa paling menegangkan yang akan dialami remaja muda. Kecemasan banyak dilaporkan karena ketakutan akan pengganggu, kehilangan, hubungan teman sebaya, dan mengatasi beban kerja yang meningkat.

Berbanding terbalik dengan penelitian Zulni dan Koentjoro (2017), terdapat penurunan kecemasan dengan pemberian terapi berpikir positif dari hasil pre ke post test. Penelitian Asrori (2015) dikatakan terdapat penurunan yang signifikan setelah pemberian terapi kognitif perilaku terhadap penurunan tingkat kecemasan mahasiswa. Terapi kognitif perilaku yang diberikan berupa tarik nafas dalam agar dapat berpikir jernih dan positif, serta peningkatan motivasi. Duana dan Hadjam (2012) melakukan penelitian yang sama dengan pemberian terapi kognitif perilaku kepada remaja putri SMA yang obesitas untuk menurunkan tingkat kecemasan sosial, dikatakan signifikan terdapat penurunan

tingkat kecemasan sosial antara kelompok yang diberi terapi kognitif perilaku dengan kelompok yang tidak berikan terapi.

6.3 Perbedaan Pengaruh Tingkat Kecemasan Sosial Sebelum Dan Sesudah Intervensi

Tingkat kecemasan sosial pada kelompok eksperimen tidak menunjukkan penurunan yang berarti, sedangkan kelompok kontrol menunjukkan adanya sedikit penurunan tingkat kecemasan sosial walaupun kecemasan sosial kategori sedang masih terdapat cukup banyak. Mengetahui adanya perbedaan pengaruh tingkat kecemasan sosial sebelum dan sesudah pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi, peneliti melakukan Uji Wilcoxon dan Mann Whitney dengan bantuan *SPSS 16*, hasilnya menunjukkan ada penurunan tingkat kecemasan sosial pada kedua kelompok, namun kenaikan pun terjadi sehingga hasil dari Uji Wilcoxon didapat, bahwa pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi tidak memberikan pengaruh yang berarti dari sebelum dan sesudah pemberian intervensi dalam menurunkan tingkat kecemasan sosial responden. Uji Mann Whitney didapat bahwa tidak ada perbedaan pengaruh pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi antara kelompok eksperimen dan kontrol, sehingga tidak dapat menentukan pengaruh terapi yang lebih baik untuk menurunkan tingkat kecemasan sosial pada remaja.

Faktor yang mempengaruhi kurang efektifnya pengaruh terapi generalis kecemasan dan sosialisasi dalam menurunkan tingkat kecemasan sosial responden disebabkan oleh emosi responden yang tidak stabil, tidak adanya bimbingan langsung oleh peneliti dalam kelompok kecil, kurangnya sesi pertemuan peneliti dengan responden dalam terapi sosialisasi, terapi generalis

kecemasan tidak dilakukan secara berturut-turut selama 9 hari, dan tidak seimbang jumlah anggota tiap kelompok kecil.

Perkembangan emosi remaja dipengaruhi oleh lingkungan seperti yang sudah dibahas sebelumnya. Berdasarkan pengamatan peneliti, emosi yang dimiliki antara kelompok eksperimen dan kontrol berbeda. Kelompok eksperimen memiliki emosi yang lebih tidak stabil, tampak dari kurang merespon peneliti, sibuk dengan urusan pribadi, dan mengobrol dengan teman saat peneliti sedang menjelaskan prosedur penelitian. Sedangkan kelompok kontrol, responden lebih mendengarkan saat peneliti berbicara didepan walau beberapa ada yang mengobrol, tetapi lebih mudah untuk diatur.

Pada penelitian ini peneliti melakukan pertemuan secara langsung dengan responden sebanyak 3 pertemuan, dimana 2 pertemuan dilakukan diskusi kelompok sesuai modul terapi sosial dan 1 pertemuan untuk permainan. Responden membentuk kelompok kecil sebanyak 6 kelompok pada setiap pertemuannya. Jumlah anggota tiap kelompok pada kelompok eksperimen berbeda-beda dikarenakan responden ingin berkelompok dengan teman dekatnya dan tidak mengikuti peraturan dari peneliti yang setiap kelompok harus beranggotakan 5 orang, berbeda dengan kelompok kontrol yang menuruti pembagian kelompok yang dibuat oleh peneliti. *Social skill training* yang dilakukan pada 2 pertemuan di awal dan akhir penelitian, peneliti tidak terlibat langsung dalam setiap kelompok kecil dikarenakan pada awal rencana penelitian berharap responden dapat mengikuti instruksi peneliti saat melakukan kegiatan, namun hasilnya diluar perkiraan dimana kelompok eksperimen sangat sulit diatur untuk melakukan *social skill training* tanpa bimbingan langsung dalam kelompok kecil sehingga pelaksanaan terapi sosialisasi kurang maksimal.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Swasti et al. (2013) yang mengatakan terdapat perbedaan pengaruh terapi suportif yang bermakna antara kelompok yang diberikan intervensi dengan yang tidak dalam penurunan tingkat kecemasan, pemberian terapi dilakukan oleh terapis dalam kelompok kecil. Penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Supriyantini (2013) dikatakan juga terdapat penurunan tingkat kecemasan yang signifikan dari pemberian *expressive writing therapy* yang dipandu oleh terapis. Pemberian intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan sosial akan lebih efektif apabila terdapat bimbingan secara langsung dalam kelompok kecil responden agar pelaksanaan lebih terarah dan sesuai dengan modul pelaksanaan.

Terapi sosialisasi dimodifikasi dari 5 sesi pertemuan menjadi 3 sesi pertemuan disebabkan pihak sekolah meminta peneliti untuk mempersingkat waktu penelitian. Kurangnya sesi pertemuan dengan peneliti menyebabkan terapi sosialisasi kurang efektif dalam melatih kemampuan sosialisasi responden. Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Aswida et al. (2012) mengenai keefektifan pemberian layanan bimbingan kelompok kepada siswa kelas X SMAN 7 Padang untuk menurunkan tingkat kecemasan dalam berkomunikasi, setelah pemberian intervensi tersebut terdapat penurunan tingkat kecemasan dalam berkomunikasi dari kategori tinggi menjadi rendah pada hasil post test. Intervensi bimbingan kelompok diberikan sebanyak 6 pertemuan dan dipandu langsung oleh peneliti dalam kelompok, sehingga kegiatan pelatihan komunikasi dalam kelompok berjalan dengan baik dan memberikan hasil penurunan tingkat kecemasan dalam berkomunikasi yang berarti. Hal ini sesuai dengan penelitian Susanti dan Supriyantini (2013) yang dikatakan terdapat penurunan tingkat kecemasan yang signifikan dari pemberian *expressive writing*

therapy yang dilakukan sebanyak 5 sesi pertemuan dan dipandu oleh terapis. Swasti et al. (2013) dalam penelitiannya pemberian terapi suportif dilakukan selama 8 hari penelitian, sehingga efektif menurunkan tingkat kecemasan siswa.

Responden tidak melaksanakan terapi generalis kecemasan selama 9 hari berturut-turut dan kurangnya pemantauan yang sering oleh peneliti mempengaruhi dari keefektifan pemberian terapi generalis kecemasan. Pelaksanaan intervensi secara mandiri oleh responden mengalami penurunan setiap harinya. Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Sellakumar (2015) bahwa teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 45 hari berturut-turut dalam 30 menit dan responden mempraktikkan tarik nafas dalam minimal tiga jam setelah makan efektif menurunkan tingkat kecemasan. Sebanding dengan penelitian Ramasamy et al. (2018) yang mengatakan memberikan relaksasi otot kepada pasien kusta selama 6 minggu berturut-turut dengan pemantauan sering disimpulkan signifikan memberikan pengaruh untuk penurunan rasa cemas dan depresi.

Jumlah responden penelitian yang tidak memenuhi dapat mempengaruhi hasil dari perbedaan keefektifan terapi generalis kecemasan dan sosialisasi dari kedua kelompok menjadi tidak signifikan. Berdasarkan perhitungan rumus slovin, responden yang harus dilibatkan dalam penelitian sebanyak 166 responden, namun peneliti mengambil responden sebanyak 60, dimana tiap kelompok terdapat 30 responden dikarenakan keterbatasan waktu peneliti dalam melakukan penelitian, ditambah terdapat beberapa responden yang pindah sekolah, tidak hadir saat pre maupun post test. Hal ini terjadi pula pada penelitian yang dilakukan oleh Carver dan O'Malley (2015) yang memberikan terapi generalis relaksasi otot pada mahasiswa keperawatan untuk mengurangi rasa

cemas, terdapat penurunan rasa cemas pada mahasiswa namun tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol. Carver dan O'Malley (2015) menganggap penyebab tidak adanya pengaruh yang signifikan disebabkan oleh jumlah sampel yang terlalu kecil.

Terapi generalis kecemasan dan sosialisasi diberikan dengan tujuan agar ada peningkatan kemampuan komunikasi dan belajar untuk meregulasi emosi positif dan negatif. Belajar mengatur emosi adalah keterampilan sosial emosional yang dapat mengatur tindakan dalam situasi yang menggugah emosi, sehingga dapat menurunkan terjadinya kecemasan dan depresi. Reaktivitas emosional yang meningkat, peningkatan pengambilan risiko, dan perilaku impulsif juga merupakan karakteristik remaja, begitu pula dengan perkembangan neurobiologis yang sedang berlangsung dalam pengelolaan proses emosional (Young et al, 2019). Selama masa remaja, daerah otak yang terlibat dalam mempengaruhi generasi dan regulasi, termasuk sistem limbik dan korteks prefrontal, mengalami perkembangan struktural dan fungsional yang progresif (Ahmed et al, 2015). Banyak perkembangan yang terjadi pada remaja baik dari luar maupun dalam yang mempengaruhi tindakan dan emosional remaja.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Jumlah responden penelitian yang dilibatkan dalam penelitian tidak sesuai dengan perhitungan yang seharusnya. Responden yang harus dilibatkan dalam penelitian sebanyak 166 responden, namun peneliti mengambil responden sebanyak 60, dimana tiap kelompok terdapat 30 responden dikarenakan keterbatasan waktu peneliti dalam melakukan penelitian, ditambah terdapat beberapa responden yang pindah sekolah, tidak hadir saat pre maupun post test. Selain itu, keterbatasan waktu yang diberikan pihak sekolah kepada peneliti untuk melakukan penelitian harus mengubah waktu pengambilan kuesioner post test. Pengambilan data dilakukan selama 9 hari, namun kuesioner post test dilakukan pada hari ke 28.

6.5 Implikasi Keperawatan

1. Pada penelitian ini tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol dalam pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi untuk penurunan kecemasan sosial, namun ada penurunan skor kecemasan sosial dari tinggi ke ringan. Terapi ini dapat digunakan perawat sebagai salah satu alternatif dalam mengurangi kecemasan sosial pada asuhan keperawatan non farmakologis.
2. Perawat diharapkan dapat menggunakan terapi generalis kecemasan dan sosialisasi untuk menghilangkan ketegangan yang terjadi pada dirinya sebelum dapat mengaplikasikan kepada klien dan keluarga.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi terhadap kecemasan sosial siswa kelas VII SMPN 4 Malang, maka dapat diambil kesimpulan:

1. Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan terapi generalis kecemasan dan sosialisasi, kedua kelompok sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sosial pada kategori sedang, yaitu 21 orang (70%) pada kelompok eksperimen dan 18 orang (60%) pada kelompok kontrol. Terdapat kecemasan sosial kategori tinggi pada kedua kelompok sebanyak 1 orang (3,3%).
2. Hasil penelitian sesudah diberikan terapi generalis kecemasan dan sosialisasi pada kelompok eksperimen tidak menunjukkan adanya perubahan dari hasil pre test, sedangkan kelompok kontrol menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan sosial dari tinggi ke rendah, yaitu 13,3%.
3. Hasil menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberi terapi generalis kecemasan dan sosialisasi pada kedua kelompok, dikarenakan terjadi kenaikan dan penurunan tingkat kecemasan sosial. Hal dipengaruhi oleh ketidakpatuhan siswa dalam melakukan terapi secara berturut-turut dan kurangnya sesi pertemuan terapi sosialisasi.
4. Analisa perbedaan pengaruh terapi generalis kecemasan dan sosialisasi antara kelompok eksperimen dan kontrol tidak dapat diidentifikasi dikarenakan

hasil menunjukkan tidak adanya pengaruh pemberian terapi generalis kecemasan dan sosialisasi terhadap tingkat kecemasan sosial pada remaja.

7.2 Saran

Penelitian selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dan dapat menghindari faktor-faktor penghambat seperti yang dialami penelitian ini. Perlunya jumlah responden yang lebih banyak, pemantauan yang efektif untuk melakukan terapi secara mandiri, pertemuan sesi terapi sosialisasi yang lebih sering, dan adanya bimbingan langsung dalam kelompok kecil oleh peneliti atau terapis untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik. Modifikasi tambahan terapi lain yang mampu mengurangi tingkat kecemasan sosial pada remaja dapat dilakukan seperti terapi asertif, terapi kognitif, dan terapi suportif.

Peneliti kedepannya perlu memberikan edukasi khusus terkait kecemasan sosial pada remaja sebelum mengajarkan serta melatih terapi generalis kecemasan dan sosialisasi untuk mengurangi kecemasan sosial. Tujuannya agar remaja paham mengenai pentingnya terapi yang akan mereka pelajari dan lakukan bersama peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- (BPS), Badan Pusat Statistik. (2015). *Statistik Pemuda Indonesia* (M. S. Dwi Susilo, M. S. Ida Eridawaty Harahap S.Si. & M. M. Satriana Yasmuarto S.Si Eds.). Jakarta: BPS.
- Ahmed, S. P., Bittencourt-Herwitt, A., & Sebastian, C. L. (2015). Neurocognitive Bases of Emotion Regulation Development in Adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*. Artikel manuskrip. doi: //dx.doi.org/10.1016/j.dcn.2015.07.006, diakses pada 27 Mei 2019 pukul 18.30
- American Psychological Association (APA). (2002). *A Reference for Professionals Developing Adolescents*. Washington DC: APA
- Aswida, W., Marjohan, & Syukur, Y. (2012). Efektifitas Layanan Bimbingan Konseling Kelompok Dalam Mengurangi Kecemasan Berkomunikasi Pada Siswa. *Jurnal Ilmiah Konseling, Vo. 1, No. 1, 1-11*.
- Asrori, Adib. (2015). Terapi Kognitif Perilaku Untuk Mengatasi Gangguan Kecemasan Sosial. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, 3(1), 89-107*.
- Aytekin, A., Doru, O., & Kucukoglu, S. (2015). The Effect of Distraction on Preoperative Anxiety Level in Children. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 1-7*. doi: //dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2014.11.016
- Bandelow, B., Boerner, R. J., Kasper, S., Linden, M., Wittchen, H. U., & Möller, H. J. (2013). The Diagnosis and Treatment of Generalized Anxiety Disorder. *CONTINUING MEDICAL EDUCATION, 110(17), 300-310*.
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of Anxiety Disorders. *State of Art, 19(2), 93-107*.
- Barker, Phil. (2009). *Psychiatric and Mental Health Nursing: The craft of caring* (E. M. Cochrane Ed. 2 ed.). London: Edward Arnold.
- Batubara, J. R. L. (2010). *Adolescent Development [Perkembangan Remaja]* (Vol. 12). Jakarta: Sari Pediatri.

- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2007). *Shy Children, Phobic Adults: Nature and Treatment of Social Anxiety Disorders* (T. L. Klaff Ed. 2 ed.). Washington DC: American Psychological Association.
- Carver, M. L., & O'Malley, M. (2015). Progressive Muscle Relaxation to Decrease Anxiety in Clinical Simulations. *Teaching and Learning in Nursing*, 10(2015), 57-62. doi: //dx.doi.org/10.1016/j.teln.2015.01.002
- Cederlund, Rio. (2013). *Social Anxiety disorder in children and adolescents: assessment, maintaining factors, and treatment*. Sweden: Stockholm University.
- Crocq, Marc-Antoine. (2015). A History of Anxiety: From Hippocrates to DSM. *Clinical research*, 17, 319-325.
- Curtis, Alexa C. (2015). Defining Adolescence. *Journal of Adolescent and Family Health*, 7(2).
- Duana, D. A., & Hadjam, M. N. R. (2012). Terapi Kognitif Perilaku Dalam Kelompok Untuk Kecemasan Sosial Pada Remaja Putri Dengan Obesitas. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 4(2), 145-160.
- Evans, D., Borriello, G. A., & Field, A. P. (2018). A Review of the Academic and Psychological Impact of the Transition to Secondary Education. *Frontiers in Psychology*, 9(1482), 1-18. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01482
- Excellence, National Institute for Health and Care. (2013). *Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment, and Treatment*. British: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists.
- Farach, F. J., Pruitt, L. D., Jun, J. J., Jerud, A. B., Zoellner, L. A., & Roy-Byrne, P. P. (2012). Pharmacological treatment of anxiety disorders: Current treatments and future directions. *Anxiety Disorder* 26(8), 833-843. doi: 10.1016/j.janxdis.2012.07.009
- Fidhzalidar, M. Gengki. (2015). *Tingkat Kecemasan Sosial pada Anak yang Mengalami Cacat Fisik di YPAC*. Malang: Seminar Psikologi & Kemanusiaan.
- Fitriani, Nida Ulfa. (2015). Efektivitas Teknik Self Instruction Untuk Mereduksi Kecemasan Sosial Peserta Didik Kelas XI SMA Negeri 11 Bandung.

Skripsi. Departemen Psikologi Pendidikan dan Bimbingan, Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Pendidikan Indonesia Bandung.

Halter, Margaret Jordan. (2014). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach* (7 ed.). United States of America: Elsevier.

Harkomah, I., Arif, Y., & Basmanelly. (2018). Pengaruh Terapi Soical Skills Training (SST) dan Terapi Suportif terhadap Keterampilan Sosialisasi pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provisin Jambi. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 02(01), 65-70.

Hoffman, S. G., & Otto, M. W. (2008). *Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: Evidence-Based and Disorder-Speci_c Treatment Techniques*. New York: Routledge Taylor & Francis

Holdevici, I., & Craciun, B. (2013). Hypnosis in the Treatment of Patients with Anxiety Disorders. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78(2013), 471-475. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.04.333

J., Kumar, R., Athilakshmi, R., Maharishi, & R., Maya. (2015). Relationship between Fear of Negative Evaluation and Anxiety. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(1), 74-80.

Kaushik, A., & Jyoti, S. (2015). A quasi experimental study to assess the effectiveness of standard operating procedures on prevention and management of needle stick injury in a teaching hospital of Haryana, India. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(11), 3069-3073. doi: //dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20151125

Kearney, Christopher A. (2005). *Social Anxiety and Social Phobia in Youth: Characteristics, Assessment, and Psychological Treatment*. Las Vegas: Springer Science + Business Media.

Kehoe, William A. (2017). *Neurologic/Psychiatric Care* (Vol. 2). Amerika: ACCP.

La Greca dan Lopez. 1998. Social Anxiety Among Adolescents: Linkages with Peer Relations and Friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 26

- Livana, P. H., Keliat, B. A., & Putri, Y. S. E. (2016). Penurunan Tingkat Ansietas Klien Penyakit Fisik dengan Terapi Generalis Ansietas di Rumah Sakit Umum Bogor. *Jurnal Keperawatan*, 8, 64-73.
- Marliani, Rosleny. (2010). Pengukuran Dalam Penelitian Psikologi. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, III, 107-120.
- McDowell, C. P., MacDonncha, C., & Herring, M. (2016). Brief report: Associations of physical activity with anxiety and depression symptoms and status among adolescents. *Journal of Adolescence*, 1-4. doi: dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.12.004
- Mutahari, Hamzah. (2016). Hubungan Antara Kepercayaan Diri Dengan Kecemasan Sosial Pada Siswa Kelas VII SMP Negeri 2 Kalasan Tahun Ajaran 2015-2016. Skripsi. Program Studi Bimbingan dan Konseling, Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan, Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Yogyakarta
- Nuss, Philippe. (2015). Anxiety disorders and GABA neurotransmission: a disturbance of modulation. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* doi: 10.2147/NDT.S58841
- Olivares, J., Garcia, R. S., & Pina, J. A. L. (2009). The Liebowitz Sosial Anxiety Scale for Children and Adolescents. *Psicothema*, 21, 486-491.
- Rai, Ni Gusti Made. (2015). Social Skill Training (SST) Sebagai Intervensi Pada Anak dengan Gangguan Sikap Menentang, Vol. 8, No. 1. *Jurnal Sosial Humaniora*, 55-68.
- Ramasamy, S., Panneerselvam, S., Govindharaj, P., Kumar, A., & Nayak, R. (2018). Progressive muscle relaxation technique on anxiety and depression among persons affected by leprosy. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 14(3), 375-381. doi: //doi.org/10.12965/jer.1836158.079
- Reinhart, Susan M. (2013). *Giving Academic Presentations* (Second ed.). University of Michigan Press: Michigan ELT.
- Rohman, Nur. (2013). Pengaruh Pelatihan Keterampilan Sosial Untuk Menurunkan Kecemasan Sosial Pada Remaja Di Panti Asuhan. Thesis. Program Pendidikan Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta

- Sellakumar, George Kannaiah. (2015). Effect of Slow-Deep Breathing Exercise to Reduce Anxiety Among Adolescent School Students in a Selected Higher Secondary School in Coimbatore, India. *Journal of Psychological and Educational Research*, 23(1), 54-72.
- Simpson, H. B., Neria, Y., Lewis-Fenandez, R., & Schneier, F. (2010). *Anxiety Disorders: Theory, Research, and Clinical Perspectives* (H. B. Simpson, Y. Neria, R. Lewis-Fernández & F. Schneier Eds.). New York: Cambridge University Press.
- Singh, D., F., Samadim, jaiswal, JN., & Tripathi, A. M. (2014). Strees Reduction through Audio Distraction in Anxious Pediatric Dental Patients: An Adjunctive Clinical Study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 149-152.
- Spence, Susan H. (2003). *Social Skills Training with Children and Young People: Theory, Evidence and Practice*, Vol. 8, No. 2. Association for Child Psychology and Psychiatry. Malden: Blackwell Publishing.
- Spokas, M., Luterek, J. A., & Heimberg, R. G. (2009). Social Anxiety and Emosional Suppression: The Mediating Role of Beliefs. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 283-291. doi: 10.1016/j.jbtep.2008.12.004
- Stuart, Gail W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (B. A. Keliat & J. Pasaribu Eds. Indonesia ed.). Singapore: Elsevier.
- Swasti, K. G., Helena, N., & Pujasari, H. (2013). Penurunan Ansietas Dalam Menghadapi Ujian Nasional Pada Siswa Kelas XII SMAN X Melalui Pemberian Terapi Suportif. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Vol. 8, No. 2, 127-142.
- Susanti, R., & Supriyantini, S. (2013). Pengaruh Expressive Writing Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Berbicara Di Muka Umum Pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi*, 9(2), 119-129.
- Townsend, Mary C. (2014). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (J. C. Clay Ed. 6 ed.). United States of Amerika: F. A. Davis Company.

- Townsend, Mary C. (2015). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (8 ed.). United States of America: Robert G. Martone.
- Videbeck, Sheila L. (2011). *Psychiatric-Mental Health Nursing* (5 ed.). China: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- WHO. (2018). Adolescents: health risks and solutions. from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>, diakses pada 29 Oktober 2018 pukul 16.00.
- Yayan, E. H., Arian, D., Saban, F., Bas, N. G., & Ozcan, O. O. (2016). Examination of the Correlation Between Internet Addiction and Social Phobia in Adolescents. *Western Journal of Nursing Research*. doi: 10.1177/0193945916665820
- Yeo, Sun Kyung, & Lee, Woo Kyeong. (2017). The Relationship Between Adolescents' Academic Stress, Impulsivity, Anxiety, and Skin Picking Behavior. *Journal of Psychiatry*. doi: //dx.doi.org/doi:10.1016/j.aip.2017.03.039
- Zeidner, M., & Matthews, G. (2011). *The Psych 101 Series: Anxiety 101*. New York: Springer Publishing Company.
- Zulni, L., & Koentjoro. (2017). Pelatihan Berpikir Positif untuk Menurunkan Kecemasan Menghadapi Masa Bebas pada Anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kutoarjo. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*, 3(1), 14-22.

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Alissa Puspita Surahman Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dengan ini meminta Bapak/ibu/sdr untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Pemberian Terapi Generalis Kecemasan dan Sosialisasi Terhadap Kecemasan Sosial Siswa Kelas VII SMPN 4 Malang.
2. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui Pengaruh Pemberian Terapi Generalis Kecemasan dan Sosialisasi Terhadap Kecemasan Sosial Siswa Kelas VII SMPN 4 Malang. Penelitian ini dapat memberi manfaat untuk menambah informasi terkait cara mengatasi kecemasan sosial seperti cemas saat tampil didepan umum, bersama teman atau lainnya dengan pelatihan terapi generalis dan sosialisasi.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 9 hari dengan bahan penelitian berupa kuesioner dan modul terapi generalis dan sosialisasi yang akan diambil dengan cara peneliti menyebarkan kuesioner di hari pertama untuk pre test. Responden diberikan waktu pengisian selama 10 menit. Pemberian kuesioner post test diberikan pada hari terakhir penelitian setelah diberikan terapi generalis dan sosialisasi. Ada pengisian buku kerja untuk mencatat pelatihan yang dilakukan.
4. Keuntungan yang Bapak/ibu/sdr peroleh dengan keikutsertaan Bapak/ibu/sdr adalah menambah informasi baru. Manfaat langsung yang Bapak/ibu/sdr peroleh dapat belajar secara langsung cara untuk mengatasi kecemasan sosial. Adapun manfaat tidak langsung yang dapat

diperoleh Bapak/ibu/sdr dapat menerapkan terapi secara mandiri saat rasa cemas dirasakan.

5. Ketidaknyamanan/ resiko yang mungkin muncul yaitu tidak ada.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu menggunakan total sampling dimana seluruh populasi digunakan sebagai sampel dalam penelitian yaitu siswa kelas VII SMPN 4 Malang.

Mengingat Bapak/ibu/sdr memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Bapak/ibu/sdr untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.

7. Prosedur pengambilan sampel adalah teknik total sampling dimana seluruh populasi (siswa kelas VII) digunakan sebagai sampel penelitian.
8. Setelah Bapak/ibu/sdr menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan Bapak/ibu/sdr dalam keadaan sehat.
9. Sebelum pengisian kuisisioner/ wawancara, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuisisioner kepada Bapak/ibu/sdr, selama 10 menit, dengan cara penjelasan langsung, sesuai dengan pengalaman yang Bapak/ibu/sdr alami dengan menggunakan tinta hitam. Pelatihan terapi yang diajarkan peneliti akan menggunakan waktu kurang lebih 1x60 menit.
10. Sebelum pengisian kuisisioner dan pelatihan terapi, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai panduan dalam pengisian kuisisioner, penjelasan terkait dengan kerahasiaan data dan identitas, serta penjelasan modul terapi dan buku kerja.

11. Selama pengisian kuesioner dan pelatihan terapi, diperkenankan bagi Bapak/ibu/sdr untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner dan modul terapi.
12. Setelah mengisi kuesioner dan pelatihan terapi, Bapak/ibu/sdr dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar kecemasan sosial, terapi generalis dan sosialisasi.
13. Bapak/ibu/sdr dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuesioner dan buku kerja baik selama maupun setelah proses pengisian kuesioner dan buku kerja secara langsung pada peneliti.
14. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada Bapak/ibu/sdr untuk menyatakan dapat berpartisipasi / tidak dalam penelitian ini secara sukarela, sehari sebelum pengisian kuesioner / wawancara.
15. Seandainya Bapak/ibu/sdr tidak menyetujui cara ini maka Bapak/ibu/sdr dapat memilih cara lain atau Bapak/ibu/sdr boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
16. Jika Bapak/ibu/sdr menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka Bapak/ibu/sdr dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Bapak/ibu/sdr terkait hal ini.
17. Nama dan jati diri Bapak/ibu/sdr akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Bapak/ibu/sdr tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisisioner sesuai kenyataan dan pengalaman Bapak/ibu/sdr yang sebenarnya.

18. Jika Bapak/ibu/sdr merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Bapak/ibu/sdr dapat menghubungi peneliti yaitu Alissa Puspita Surahman (085224140665).
19. Perlu Bapak/ibu/sdr ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Bapak/ibu/sdr tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
20. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Bapak/ibu/sdr dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
21. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Bapak/ibu/sdr berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti
22. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa notebook dan pulpen seharga total Rp. 6.000,00 pada kelompok kontrol dan botol minum seharga Rp. 8.000,00 pada kelompok eksperimen.

Peneliti Utama

(Alissa Puspita Surahman)

Lampiran 2

Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul Pengaruh Pemberian Terapi Generalis Kecemasan dan Sosialisasi Terhadap Kecemasan Sosial Siswa Kelas VII SMPN 4 Malang.

Malang, ,

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Alissa Puspita Surahman)
NIM. 155070201111006

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Lampiran 3

Kuesioner Kecemasan Sosial

Petunjuk Umum

1. Isilah identitas Anda pada lembar jawaban dengan jelas dan lengkap (Nama, usia, jenis kelamin, dan kelas)
2. Baca dan perhatikan petunjukkan terlebih dahulu
3. Bacalah poin pernyataan dengan seksama dan teliti
4. Cara pengisian dengan memberi tanda (√) pada salah satu kolom SS (sangat setuju, S (Setuju), TS (tidak setuju), dan STS (sangat tidak setuju)
5. Seluruh pertanyaan wajib diisi dan jawablah dengan jujur
6. Apabila terdapat pertanyaan yang belum dimengerti dapat bertanya kepada petugas
7. Apapun jawaban yang dipilih oleh Anda tidak akan mempengaruhi nilai akademik sekolah dan dijamin kerahasiaannya.
8. Kuesioner harus dikembalikan kepada petugas setelah selesai diisi
9. Selamat mengisi

Nama :
 Usia :
 Jenis kelamin :
 Kelas :

Beri tanda (√) pada salah satu kolom SS (sangat setuju), S (Setuju), TS (tidak setuju), dan STS (sangat tidak setuju)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya mampu bergaul dengan semua teman saya				
2.	Saya memilih menyendiri ketika berada di tengah orang-orang yang tidak saya kenal sebelumnya				
3.	Saya mudah bergaul dengan siapa saja				
4.	Saya bingung ketika harus berbicara di depan umum				
5.	Saya malu ketika berada di sekitar orang yang tidak saya kenal dengan baik				
6.	Saya jadi sakit perut atau ingin buang air kecil ketika saya diminta untuk berbicara di depan umum				
7.	Saya lebih banyak diam ketika berada dalam kelompok				
8.	Saya takut orang lain berpikir buruk tentang saya				
9.	Saya menyampaikan pendapat dengan percaya diri tanpa takut dinilai buruk oleh orang lain				
10.	Saya yakin teman-teman senang dengan penampilan saya				
11.	Saya takut ketika berbicara dengan orang lain yang tidak saya kenal dengan baik				

12.	Saya dapat akrab dengan teman-teman yang baru saya kenal				
13.	Saya dapat berbicara dengan lancar ketika di depan kelas				
14.	Saya jarang memberikan pendapat saat berdiskusi				
15.	Saya gemetar dan berkeringat ketika berkumpul dengan orang-orang yang tidak saya kenal				
16.	Saya mudah memulai obrolan dengan teman baru				

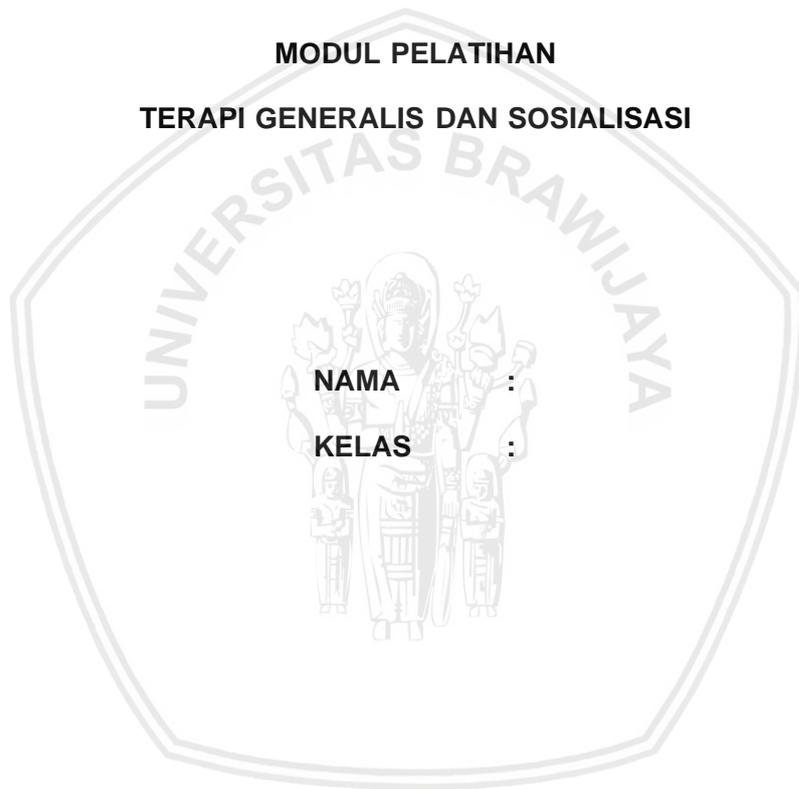
Sumber:

La Greca dan Lopez. 1998. Social Anxiety Among Adolescents: Linkages with Peer Relations and Friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 26. Yang dimodifikasi oleh

Mutahari, Hamzah. (2016). Hubungan Antara Kepercayaan Diri Dengan Kecemasan Sosial Pada Siswa Kelas VII SMP Negeri 2 Kalasan Tahun Ajaran 2015-2016. Skripsi. Program Studi Bimbingan dan Konseling, Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan, Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Yogyakarta

Lampiran 4

**MODUL PELATIHAN
TERAPI GENERALIS DAN SOSIALISASI**

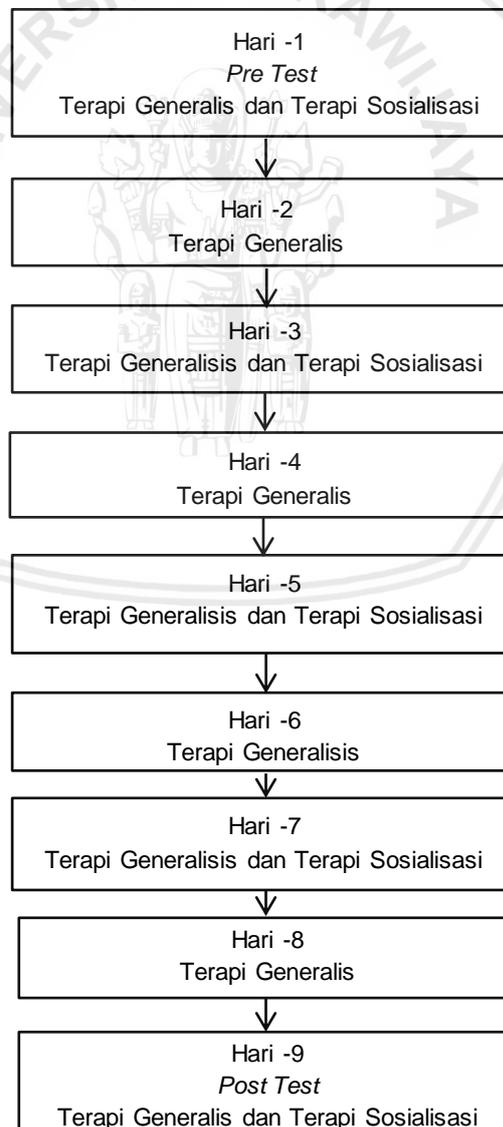


NAMA :

KELAS :

Petunjuk Umum

1. Siswa akan melakukan terapi generalis dan sosialisasi selama 9 hari dengan pantauan oleh peneliti 2 hari sekali. Apabila ada hal yang ingin ditanyakan dapat menghubungi peneliti melalui no. HP/ WA.
Cp Alissa: 085224140665.
2. Saat melakukan terapi siswa harus membentuk kelompok yang berisi 6 siswa.
3. Waktu dan kegiatan penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:



A. Definisi Kecemasan Sosial

Kecemasan adalah emosi yang secara umum dirasakan oleh setiap manusia. Rasa cemas muncul sebagai tanda peringatan tubuh akan adanya ancaman dari dalam tubuh maupun lingkungan dan memotivasi remaja untuk bersiap menghadapi tantangan tersebut (Simpson et al., 2010). Kecemasan sosial merupakan bagian dari kecemasan. Kecemasan sosial terjadi karena adanya prasangka remaja yang menganggap orang lain atau lingkungan sosial itu sedang menilai buruk tentang dirinya (Fidhzalidar, 2015).

B. Tanda dan Gejala

- a. Wajah memerah
- b. Berdebar
- c. Gemetar
- d. Tegang
- e. Gagap
- f. Mual
- g. Sering buang air kecil

C. Cara Mengatasi Kecemasan Sosial

Berikut merupakan terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan sosial, yaitu:

a. Terapi Generalis

- Distraksi: suatu teknik mengurangi rasa cemas dengan melakukan suatu aktivitas seperti menonton TV, mendengarkan musik, dan lainnya.
- Tarik Nafas Dalam: digunakan agar pikiran lebih fokus dan mengurangi rasa cemas.
- Relaksasi Otot: bertujuan untuk merelaksasikan tubuh dan melepaskan stres yang mengganggu.
- Hipnosis 5 Jari: suatu teknik yang mengarahkan remaja ke keadaan alam bawah sadar dan dibantu, melalui saran serta mengingat peristiwa-peristiwa tertentu yang pernah dialami remaja yang dia tidak ingat ketika sadar.

b. Terapi Sosialisasi

Terapi sosialisasi berarti melatih keterampilan remaja dalam bersosialisasi, keterampilan sosial terdiri dari:

- Memulai perkenalan
- Memulai dan mempertahankan percakapan
- Mempraktikkan metode penyelesaian masalah sosial yang tepat
- Mengatasi secara adaptif kegiatan yang memicu kecemasan
- Melakukan presentasi lisan maupun tulisan
- Mengungkapkan kasih sayang dengan tepat
- Bekerjasama dengan orang lain secara efektif.

Terapi Generalis

1. Tujuan

- a. Siswa dapat mengurangi rasa cemas menggunakan terapi generalis.
- b. Siswa mampu menerapkan terapi secara mandiri dalam situasi yang memicu rasa cemas.

2. Tata Tertib

- a. Siswa mengikuti kegiatan terapi generalis selama 9 hari.
- b. Siswa membentuk kelompok yang terdiri dari 6 orang.
- c. Terapi dilakukan selama 9 hari dengan pantauan dari peneliti setiap 2 hari sekali.
- d. Siswa harus melakukan terapi generalis secara bersama-sama dengan satu teman kelompok selama 9 hari.
- e. Peserta dapat memilih minimal dua terapi generalis dalam 1 hari untuk dilakukan.

3. Langkah-langkah:

- a. Siswa membentuk kelompok yang terdiri dari 6 orang.
- b. Tiap kelompok memilih satu orang ketua dalam kelompok untuk memimpin dan mengontrol pelatihan terapi.
- c. Siswa harus melakukan terapi generalis selama 9 hari secara berkelompok dan mandiri tanpa didampingi peneliti.
- d. Siswa diperbolehkan bertanya kepada peneliti jika ada hal yang kurang dipahami dan meminta diajarkan kembali teknik generalis bila siswa lupa.
- e. Waktu melakukan terapi generalis dapat dilakukan kapanpun sesuai kesepakatan kelompok (Pagi/sore).
- f. Sebelum memulai melakukan terapi generalis, diharapkan siswa berdoa terlebih dahulu.
- g. Teknik generalis yang dilakukan adalah sebagai berikut:
 - 1) Teknik distraksi, siswa dapat memilih melakukan distraksi dengan mendengarkan musik, mengaji, berdzikir atau kegiatan lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa cemas.
 - 2) Tarik nafas dalam. Tarik nafas dalam dilakukan dengan menghirup nafas dalam-dalam dari perut bagian bawah melalui hidung secara perlahan dan menahan nafas selama 5 detik, kemudian hembuskan

secara perlahan (Sellakumar, 2015). Tarik nafas dilakukan sebanyak 5 kali tarikan nafas.

3) Latihan relaksasi otot (Barker, 2009).

- Jernihkan pikiran Anda dari segala pemikiran yang membuat cemas. Biarkan pikiran Anda tenang.
- Posisikan tubuh senyaman mungkin dan santai. Peregangan setiap otot dilakukan selama 10 detik atau 10 hitungan, lalu lepaskan dan rileks. Berikut peregangan otot yang dilakukan, adalah:
 - Wajah: angkat kedua alis sebanyak 10 kali, untuk merasakannya dapat dipegang oleh jari di bagian dahi.
 - Rahang: menengok ke arah kanan, kemudian pegang rahang dan kepala, tahan selama 10 detik dan lalu lepaskan. Lakukan secara perlahan dan bergantian dengan menengok ke arah kiri.
 - Bahu dan leher: angkat bahu ke atas ke arah telinga Anda, kemudian tahan selama 10 detik. Lepaskan dan rilekskan. Selanjutnya bungkukkan badan kearah depan, kemudian kedua tangan diluruskan kearah belakang dengan silangkan antar jarinya.
 - Dada: hirup udara secara perlahan melalui hidung, tahan selama 5 detik dan hembuskan. Lakukan sebanyak 3 kali.
 - Tangan: arahkan tangan kanan ke kiri, kemudian tangan kiri melingkar ke tangan kanan dan menjepitnya. Lakukan secara bergantian dengan tangan kiri.
 - Lengan: regangkan otot di lengan tangan kanan Anda dengan menekuk dan meluruskan secara berulang. Lakukan secara perlahan dan bergantian dengan tangan kiri.
 - Kaki: Simpan tangan dipinggang, badan tegak lalu angkat jari-jari kaki dari tanah sehingga telapak kaki dan badan terangkat, kemudian posisikan kembali menginjak tanah. Lakukan secara berulang dan sebanyak 10 kali.

4) Hipnotik 5 jari dilakukan dengan memfokuskan pikiran dan mengingat pada hal yang paling berkesan dalam kehidupan.

- Posisi duduk dan bersandar
- Tutup mata anda dan lakukan tarik nafas sebanyak 5 kali secara perlahan
- Fokuskan pikiran
- Sentuh jari telunjuk dengan jempol dan coba anda bayangkan saat ini sedang berada disuatu tempat yang anda inginkan. Bayangkan dengan senang.
- Selanjutnya sentuh jari tengah dengan jempol dan bayangkan anda sedang melakukan aktivitas yang anda senangi seperti bermain sepak bola, basket, menari, melukis dan lainnya.
- Lalu pindahkan jempol untuk menyentuh jari manis dan bayangkan saat anda mendapat pujian atau penghargaan dari teman-teman terdekat maupun keluarga.
- Kemudian pindahkan lagi jempol ke kelingking dan coba anda bayangkan saat ini anda sedang berada bersama orang yang ada sayangi seperti orangtua, kakak, adik, dan sahabat.
- Setelah membayangkan semua itu, saat anda membuka mata maka anda akan menghadapi cerita kehidupan baru yang siap akan anda hadapi.

Terapi Sosialisasi

1. Tujuan

- a. Siswa mampu bersosialisasi dengan nyaman bersama teman sebaya.
- b. Meningkatkan kemampuan komunikasi siswa dengan teman sebaya.

2. Tata Tertib

- a. Siswa mengikuti kegiatan terapi sosialisasi pada hari ganjil dalam 9 hari.
- b. Siswa membentuk kelompok yang terdiri dari 6 orang, kelompok terapi sosialisasi harus sama dengan terapi generalis.
- c. Terapi dilakukan selama 9 hari dengan pantauan dari peneliti setiap 2 hari sekali.
- d. Siswa harus melakukan terapi sosialisasi secara bersama-sama dengan satu teman kelompok pada hari ganjil dalam 9 hari.

3. Langkah-langkah:

- a. Siswa berkumpul dengan teman satu kelompok yang sama seperti saat melakukan terapi generalis.
- b. Siswa harus melakukan terapi sosialisasi pada hari ganjil dalam 9 hari bersama teman satu kelompok.
- c. Siswa diperbolehkan bertanya kepada peneliti jika ada hal yang kurang dipahami.
- d. Waktu melakukan terapi sosialisasi dilakukan pada hari ganjil bersamaan dengan terapi generalis dalam 9 hari.
- e. Kegiatan terapi sosialisasi adalah sebagai berikut:

Hari 1

1. Pelatihan keterampilan sosial:
 - a. Memulai perkenalan dan mempertahankan pembicaraan
 - Peserta saling memperkenalkan diri dengan teman kelompok meliputi nama, nama panggilan, tempat tinggal, hobi, dan kegiatan ekstrakurikuler yang diikuti (Reinhart, 2013).
 - Setiap hari harus menyapa semua teman sekelasnya
 - b. Melakukan presentasi lisan maupun tulisan
 - Percakapan ini dimulai dengan mengundi nama, lalu nama yang muncul terlebih dahulu yang akan menjadi orang yang dikomentari oleh teman-temannya.
Nama yang terundi:
 - a) Setiap peserta dalam kelompok menyebutkan atau memberi pandangan saya ini orang yang seperti apa dan kesan saat pertama kali bertemu dengan saya.
 - b) Apa keinginan teman-teman kepada saya untuk kebaikan kedepannya? (setiap orang dalam kelompok menyampaikan keinginan atau harapannya)
 - Setelah yang terundi menyebutkan pertanyaan dan mendapat tanggapan dari teman-teman, dilakukan pengundian nama teman lainnya yang masih dalam satu kelompok dan bergantian untuk mengajukan pertanyaan.
 - c. Mengungkapkan kasih sayang dengan tepat
 - Mengucapkan terima kasih dan mengatakan saya senang dapat berbicara dengan anda (sebutkan teman dalam satu kelompok).

Hari -3

Menyusun kalimat

- Anda duduk per kelompok membuat lingkaran berdasarkan kelompok yang dibuat di hari pertama.
- Menyiapkan selembar kertas dan pulpen.
- Tuliskan nama anda di bagian pojok kiri atas kertas, kemudian lipat dua kali kertas yang terdapat nama tersebut sampai namanya tertutup.
- Putar kertas tersebut kepada teman satu kelompok sambil bernyanyi dan pastikan anda tidak mendapatkan kertas anda sendiri ketika selesai bernyanyi.
- Anda menulis di dalam lipatan kertas yang didapat dengan sebuah kata kerja atau kata predikat (berlari, memukul, tidur, dan lainnya), anda tidak boleh membuka lipatan kertas yang terdapat nama. Setelah menulis kata kerja kemudian dilipat kembali kertasnya dan diputar ke teman sebelahnya.
- Putaran kali ini anda menulis objek (bola, sepeda motor, telur dan lainnya) pada lipatan kertas, setelah itu lipat dan putar kembali ke teman sebelahnya.
- Pada tulisan ini anda menulis kata keterangan tempat dan waktu (sawah, pagi, sore, cafe dan lainnya), kemudian dilipat kembali dan diputar ke teman sebelahnya sambil bernyanyi. Memutar kertas berhenti ketika lagu selesai dinyanyikan.
- Masing-masing dalam kelompok akan memegang kertas, pembacaan kertas dimulai dari ketua, kemudian dilanjutkan ke samping kanan ketua kelompok. Setiap peserta membacakan kalimat yang terbentuk dihadapan teman-temannya dengan suara yang keras.

Hari -5

Tebak gaya

- Peserta baris per kelompok berdasarkan kelompok yang dibuat di hari pertama.
- Peserta dalam barisan menghadap ke belakang, lalu peserta yang baris paling akhir (peserta pertama) diminta untuk menemui peneliti dan diperlihatkan sebuah gambar atau nama objek seperti nama hewan, pekerjaan, atau kegiatan.
- Setelah peserta pertama mendapatkan nama objeknya kemudian menepuk pundak temannya (peserta kedua) yang baris paling belakang, peserta kedua berbalik badan dan peserta pertama menyampaikan pesan nama objek yang sudah disampaikan peneliti melalui gaya dan tidak boleh bersuara.
- Selanjutnya peserta kedua menepuk punggung orang ketiga lalu menunjukkan gayanya sesuai apa yang dia tangkap dari peserta pertama.
- Dilanjutkan pada peserta keempat dan seterusnya sampai orang yang baris paling depan.
- Peserta yang paling depan diminta untuk menyebutkan pesan yang disampaikan oleh temannya melalui gaya.

Hari - 7

Rantai Berbisik

- Peserta baris per kelompok berdasarkan kelompok yang dibuat di hari pertama.
- Peserta dalam barisan menghadap ke belakang, lalu peserta yang baris paling akhir (peserta pertama) diminta untuk menemui peneliti dan diperlihatkan sebuah kalimat.
- Setelah peserta pertama mengingat kalimat tersebut kemudian menepuk pundak temannya (peserta kedua) yang baris paling belakang, peserta kedua berbalik badan dan peserta pertama membisikkan kalimat pesan sudah disampaikan peneliti.
- Selanjutnya peserta kedua menepuk punggung orang ketiga lalu membisikkan sesuai apa yang dia dengar dari peserta pertama.
- Dilanjutkan pada peserta keempat dan seterusnya sampai orang yang baris paling depan.
- Peserta yang paling depan diminta untuk menyampaikan pesan yang disampaikan oleh temannya.

Hari -9

Pelatihan keterampilan sosial:

- a. Memulai perkenalan dan mempertahankan pembicaraan
 - Peserta saling memperkenalkan diri dengan teman kelompok meliputi nama, nama panggilan, tempat tinggal, hobi, dan kegiatan ekstrakurikuler yang diikuti (Reinhart, 2013).
 - Setiap hari harus menyapa semua teman sekelasnya
- b. Melakukan presentasi lisan maupun tulisan
 - Percakapan ini dimulai dengan mengundi nama, lalu nama yang muncul terlebih dahulu yang akan menjadi orang yang dikomentari oleh teman-temannya.

Nama yang terundi:

- c) Setiap peserta dalam kelompok menyebutkan atau memberi pandangan saya ini orang yang seperti apa dan kesan saat pertama kali bertemu dengan saya.
 - d) Apa keinginan teman-teman kepada saya untuk kebaikan kedepannya? (setiap orang dalam kelompok menyampaikan keinginan atau harapannya)
- Setelah yang terundi menyebutkan pertanyaan dan mendapat tanggapan dari teman-teman, dilakukan pengundian nama teman lainnya yang masih dalam satu kelompok dan bergantian untuk mengajukan pertanyaan.
- c. Mengungkapkan kasih sayang dengan tepat
 - Mengucapkan terima kasih dan mengatakan saya senang dapat berbicara dengan anda (sebutkan teman dalam satu kelompok).

Lampiran 5

**BUKU KERJA
TERAPI GENERALIS DAN SOSIALISASI**



NAMA :

KELAS :

TERAPI GENERALIS

Buku Kerja Terapi Generalis

- Catatan Mandiri

Berilah tanda (√) bila saudara-saudari mengerjakan kegiatan yang tertulis dibawah selama 9 hari penelitian.

Hari/ Kegiatan	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Teknik distraksi									
Tarik nafas dalam									
Latihan relaksasi otot									
Hipnosis									

- Catatan Kelompok

Kolom nama diisi oleh nama teman sekelompok anda dan berilah tanda (√) bila teman anda melakukan latihan terapi generalis.

Hari - 1 Terapi Generalis

Nama	Teknik distraksi	Tarik nafas dalam	Latihan relaksasi otot	Hipnosis

Hari - 2 Terapi Generalis

Nama	Teknik distraksi	Tarik nafas dalam	Latihan relaksasi otot	Hipnosis

Hari - 3 Terapi Generalis

Nama	Teknik distraksi	Tarik nafas dalam	Latihan relaksasi otot	Hipnosis

Hari - 4 Terapi Generalis

Nama	Teknik distraksi	Tarik nafas dalam	Latihan relaksasi otot	Hipnosis

Hari - 5 Terapi Generalis

Nama	Teknik distraksi	Tarik nafas dalam	Latihan relaksasi otot	Hipnosis

Hari - 6 Terapi Generalis

Nama	Teknik distraksi	Tarik nafas dalam	Latihan relaksasi otot	Hipnosis

Hari – 7 Terapi Generalis

Nama	Teknik distraksi	Tarik nafas dalam	Latihan relaksasi otot	Hipnosis

Hari – 8 Terapi Generalis

Nama	Teknik distraksi	Tarik nafas dalam	Latihan relaksasi otot	Hipnosis

Hari – 9 Terapi Generalis

Nama	Teknik distraksi	Tarik nafas dalam	Latihan relaksasi otot	Hipnosis

TERAPI SOSIALISASI

Buku Kerja Hari 1

- Catatan Mandiri

Berilah tanda (√) bila saudara-saudari mengerjakan kegiatan yang tertulis dibawah pada hari 1 penelitian.

Kegiatan	Hari 1
Memulai perkenalan dan mempertahankan pembicaraan	
Melakukan presentasi lisan maupun tulisan	
Mengungkapkan kasih sayang dengan tepat	

- Catatan Kelompok Hari 1

Kolom nama diisi oleh nama teman sekelompok anda dan berilah tanda (√) bila teman anda melakukan latihan terapi sosialisasi.

Nama	Memulai perkenalan dan mempertahankan pembicaraan	Melakukan presentasi lisan maupun tulisan	Mengungkapkan kasih sayang dengan tepat

Buku Kerja Hari 3

- Catatan Mandiri

Berilah tanda (√) bila saudara-saudari mengerjakan kegiatan yang tertulis dibawah pada hari 3 penelitian.

Kegiatan	Hari 3
Game menyusun kalimaat	

- Catatan Kelompok Hari 3

Kolom nama diisi oleh nama teman sekelompok anda dan berilah tanda (√) bila teman anda melakukan latihan terapi sosialisasi.

Nama	Game menyusun kalimat

Buku Kerja Hari 5

- Catatan Mandiri

Berilah tanda (√) bila saudara-saudari mengerjakan kegiatan yang tertulis dibawah pada hari 5 penelitian.

Kegiatan	Hari 5
Tebak gaya	

- Catatan Kelompok Hari 5

Kolom nama diisi oleh nama teman sekelompok anda dan berilah tanda (√) bila teman anda melakukan latihan terapi sosialisasi.

Nama	Tebak gaya

Buku Kerja Hari 7

- Catatan Mandiri

Berilah tanda (√) bila saudara-saudari mengerjakan kegiatan yang tertulis dibawah pada hari 7 penelitian.

Kegiatan	Hari 7
Rantai Berbisik	

- Catatan Kelompok Hari 7

Kolom nama diisi oleh nama teman sekelompok anda dan berilah tanda (√) bila teman anda melakukan latihan terapi sosialisasi.

Nama	Rantai Berbisik

Buku Kerja Hari 9

- Catatan Mandiri

Berilah tanda (√) bila saudara-saudari mengerjakan kegiatan yang tertulis dibawah pada hari 9 penelitian.

Kegiatan	Hari 9
Memulai perkenalan dan mempertahankan pembicaraan	
Melakukan presentasi lisan maupun tulisan	
Mengungkapkan kasih sayang dengan tepat	

- Catatan Kelompok Hari 9

Kolom nama diisi oleh nama teman sekelompok anda dan berilah tanda (√) bila teman anda melakukan latihan terapi sosialisasi.

Nama	Memulai perkenalan dan mempertahankan pembicaraan	Melakukan presentasi lisan maupun tulisan	Mengungkapkan kasih sayang dengan tepat

Lampiran 6

Surat Pernyataan Izin Melakukan Penelitian


 PEMERINTAH KOTA MALANG
 DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 4
 (JUNIOR HIGH SCHOOL)
 Jalan Veteran 37 Telepon (0341) 551289 Fax. (0341) 574062
 admin@smpn4-malang, http://smpn4-malang.sch.id
MALANG Kode Pos 65145

SURAT IZIN PENELITIAN
 Nomor : 070472/35.73.301.02.004/2019

Kepala Sekolah dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ALISSA PUSPITAS SURAHMAN
 NIM : 155070201111006
 Jenjang : S-1
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Fakultas / PT : Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

SMP Negeri 4 Kota Malang telah memberi izin untuk melaksanakan Penelitian tentang **“Pengaruh Pemberian Terapi Generalis Kecemasan dan Sosialisasi terhadap Tingkat Kecemasan Sosial siswa SMPN 4 Malang Kelas VII”** berdasarkan surat Rekomendasi dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Kota Malang pada tanggal 28 Januari 2019, Nomor : / UN10.F08 / PP / 2019.

Demikian Surat Izin Penelitian ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 18 Februari 2019
 Kepala Sekolah,


 Drs. H. HARI SUBAGIYO, M.Pd
 19590105 198601 1 004

Lampiran 7**PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN INFORM CONSENT**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Alissa Puspita Surahman

NIM : 155070201111006

Program Studi: Ilmu Keperawatan

Fakultas : Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan bahwa saya telah melaksanakan proses pengambilan data penelitian sesuai dengan yang disetujui pembimbing dan telah memperoleh pernyataan kesediaan dan persetujuan dari responden sebagai sumber data.

Malang, Mei 2019

Mengetahui

Yang membuat pernyataan

Pembimbing-I

Dr. Ns. Heni D. W., S.Kep.,M.Kep.,Sp.KepJ
NIP. 198002262005012002

Alissa Puspita Surahman
NIM 155070201111006

Lampiran 8

Surat Etik Penelitian


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")
 No. 121 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 04 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,
 SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN,
 DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Pengaruh Pemberian Terapi Generalis Kecemasan dan Sosialisasi
 terhadap Tingkat Kecemasan Sosial Siswa SMPN 4 Malang Kelas VII.

PENELITI : Alissa Puspita Surahman

UNIT / LEMBAGA : S1 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya
 Malang.

TEMPAT PENELITIAN : SMPN 4 Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.


 Malang,
 Ketua

Prof. Dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
 NIPK. 20180246051611001

Catatan :
 Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
 Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.
 Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik
 Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 9

Hasil Kuesioner Kelompok Uji Validitas

Inisial	Nomor Butir Angket																Skor Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
E1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33
E2	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	37
E3	1	3	1	2	3	3	1	4	1	2	4	3	2	3	3	2	38
E4	2	3	1	3	3	3	1	3	1	2	2	2	1	1	1	2	31
E5	2	3	2	3	4	1	2	4	1	1	4	2	2	2	2	2	37
E6	1	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	31
E7	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	36
E8	1	1	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	34
E9	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	29
E10	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	25
E11	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	25
E12	2	3	2	4	4	3	3	3	2	2	4	2	2	2	4	2	44
E13	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	54
E14	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	43
E15	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	38
E16	1	4	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	26
E17	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	30
E18	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	31
E19	1	4	1	3	3	4	3	3	3	2	3	1	3	2	3	1	40
E20	1	3	2	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	41
E21	3	4	3	2	4	1	2	4	2	2	2	3	2	2	2	3	41
E22	2	2	2	3	2	3	2	4	3	2	3	2	3	2	2	3	40

Item_12	Pearson Correlation	.363	.269	.587**	.246	.335	.278	.226	.323	.330	.438*	.400*	1	.350	.330	.265	.678**	.686**
	Sig. (2-tailed)	.058	.166	.001	.207	.081	.152	.247	.093	.086	.020	.035		.068	.086	.173	.000	.000
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Item_13	Pearson Correlation	-.007	.219	.334	.384*	.027	.348	.552**	.179	.747**	.267	.399*	.350	1	.504**	.350	.460*	.638**
	Sig. (2-tailed)	.972	.262	.083	.044	.893	.070	.002	.363	.000	.169	.035	.068		.006	.068	.014	.000
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Item_14	Pearson Correlation	.191	.218	.386*	.116	.000	.074	.365	-.073	.409*	.348	.385*	.330	.504**	1	.374*	.365	.508**
	Sig. (2-tailed)	.330	.266	.042	.557	1.000	.707	.056	.712	.031	.070	.043	.086	.006		.050	.056	.006
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Item_15	Pearson Correlation	.077	.068	.349	.388*	.397*	.506**	.598**	.264	.240	.279	.597**	.265	.350	.374*	1	.000	.613**
	Sig. (2-tailed)	.699	.732	.069	.042	.036	.006	.001	.175	.218	.150	.001	.173	.068	.050		1.000	.001
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Item_16	Pearson Correlation	.349	.265	.529**	.318	.271	.000	.250	.334	.373	.424*	.422*	.678**	.460*	.365	.000	1	.635**
	Sig. (2-tailed)	.069	.173	.004	.099	.162	1.000	.199	.083	.051	.025	.025	.000	.014	.056	1.000		.000
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Skor_Total	Pearson Correlation	.509**	.488**	.553**	.527**	.594**	.558**	.652**	.515**	.598**	.603**	.667**	.686**	.638**	.508**	.613**	.635**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.009	.002	.004	.001	.002	.000	.005	.001	.001	.000	.000	.000	.006	.001	.000	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 10

Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.867	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item_1	33.29	38.138	.430	.862
Item_2	32.32	37.337	.379	.866
Item_3	33.04	37.813	.480	.860
Item_4	31.96	38.628	.464	.861
Item_5	32.00	36.296	.503	.859
Item_6	32.64	36.683	.461	.861
Item_7	32.82	36.745	.587	.855
Item_8	32.04	37.073	.411	.864
Item_9	32.86	36.720	.516	.858
Item_10	32.96	38.110	.547	.858
Item_11	32.39	35.729	.590	.854
Item_12	32.93	35.921	.618	.853
Item_13	32.75	37.306	.577	.856
Item_14	32.82	38.300	.433	.862
Item_15	32.68	37.189	.544	.857
Item_16	32.82	36.893	.567	.856

Lampiran 11

Data statistik kelompok eksperimen

- Hasil Pre dan Post Test Responden Tingkat Kecemasan Sosial

No.	Inisial	Skor Pre Test	Kesimpulan	Skor Post Test	Kesimpulan
1	A1	31	Rendah	27	Rendah
2	A2	37	Sedang	45	Sedang
3	A3	36	Sedang	36	Sedang
4	A4	32	Rendah	34	Sedang
5	A5	42	Sedang	43	Sedang
6	A6	35	Sedang	34	Sedang
7	A7	32	Rendah	38	Sedang
8	A8	31	Rendah	31	Rendah
9	A9	33	Sedang	34	Sedang
10	A10	36	Sedang	35	Sedang
11	A11	27	Rendah	22	Rendah
12	A12	36	Sedang	38	Sedang
13	A13	33	Sedang	41	Sedang
14	A14	35	Sedang	36	Sedang
15	A15	38	Sedang	36	Sedang
16	A16	33	Sedang	31	Rendah
17	A17	49	Tinggi	47	Sedang
18	A18	31	Rendah	33	Sedang
19	A19	48	Sedang	50	Tinggi
20	A20	35	Sedang	33	Sedang
21	A21	24	Rendah	30	Rendah
22	A22	36	Sedang	37	Sedang
23	A23	38	Sedang	36	Sedang
24	A24	47	Sedang	47	Sedang
25	A25	36	Sedang	40	Sedang
26	A26	44	Sedang	42	Sedang
27	A27	37	Sedang	32	Rendah
28	A28	29	Rendah	28	Rendah
29	A29	35	Sedang	35	Sedang
30	A30	34	Sedang	27	Rendah

- Karakteristik Responden

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	23.3	23.3	23.3
	Perempuan	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	14	42.4	46.7	46.7
	13	15	45.5	50.0	96.7
	14	1	3.0	3.3	100.0
	Total	30	90.9	100.0	
Missing	System	3	9.1		
Total		33	100.0		

- Kepatuhan Terapi Generalis Kecemasan dan Sosialisasi

Hari ke -	Terapi Generalis Kecemasan (%)	Jumlah Responden (n)
1	100	30
2	60	18
3	43,3	13
4	30	9
5	26,7	8
6	23,3	7
7	23,3	7
8	23,3	7
9	23,3	7

Hari ke -	Terapi Sosialisasi (%)	Jumlah Responden (n)
1	100	30
2	100	30
3	100	30

- Skor pre dan post test

skor pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	8	13.3	26.7	26.7
	Sedang	21	35.0	70.0	96.7
	Tinggi	1	1.7	3.3	100.0
	Total	30	50.0	100.0	
Missing	System	30	50.0		
Total		60	100.0		

Skor post test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	8	13.3	26.7	26.7
	Sedang	21	35.0	70.0	96.7
	Tinggi	1	1.7	3.3	100.0
	Total	30	50.0	100.0	
Missing	System	30	50.0		
Total		60	100.0		



- Uji Normalitas

Tests of Normality

kelompok		Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
hasil skor	Pre test	.929	30	.045
	Post test	.979	30	.806

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

- Uji Wilcoxon

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_test - skor pre test	Negative Ranks	13 ^a	13.12	170.50
	Positive Ranks	13 ^b	13.88	180.50
	Ties	4 ^c		
	Total	30		

a. post_test < skor pre test

b. post_test > skor pre test

c. post_test = skor pre test

Test Statistics^b

	post_test - skor pre test
Z	-.128 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.898

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 12

Data statistik kelompok kontrol

- Hasil Pre dan Post Test Responden Tingkat Kecemasan Sosial

No.	Inisial	Skor Pre Test	Kesimpulan	Skor Post Test	Kesimpulan
1	B1	50	Tinggi	38	Sedang
2	B2	36	Sedang	39	Sedang
3	B3	25	Rendah	25	Rendah
4	B4	39	Sedang	32	Rendah
5	B5	23	Rendah	35	Sedang
6	B6	30	Rendah	32	Rendah
7	B7	44	Sedang	46	Sedang
8	B8	30	Rendah	31	Rendah
9	B9	36	Sedang	37	Sedang
10	B10	38	Sedang	30	Rendah
11	B11	36	Sedang	31	Rendah
12	B12	28	Rendah	24	Rendah
13	B13	36	Sedang	34	Sedang
14	B14	36	Sedang	31	Rendah
15	B15	33	Sedang	36	Sedang
16	B16	36	Sedang	40	Sedang
17	B17	36	Sedang	32	Rendah
18	B18	36	Sedang	37	Sedang
19	B19	36	Sedang	29	Rendah
20	B20	36	Sedang	31	Rendah
21	B21	26	Rendah	27	Rendah
22	B22	35	Sedang	39	Sedang
23	B23	48	Sedang	45	Sedang
24	B24	33	Sedang	35	Sedang
25	B25	31	Rendah	29	Rendah
s26	B26	29	Rendah	36	Sedang
27	B27	30	Rendah	39	Sedang
28	B28	31	Rendah	29	Rendah
29	B29	28	Rendah	23	Rendah
30	B30	33	Sedang	35	Sedang

- Karakteristik Responden

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	30.0	30.0	30.0
	Perempuan	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	7	23.3	23.3	23.3
	13	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

- Kepatuhan Terapi Generalis Kecemasan

Hari ke -	Terapi Generalis Kecemasan (%)	Jumlah Responden (n)
1	100	30
2	83,3	25
3	83,3	25
4	83,3	25
5	83,3	25
6	83,3	25
7	83,3	25
8	83,3	25
9	56,7	17

- Skor Pre dan Post Test

skor pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	11	18.3	36.7	36.7
	Sedang	18	30.0	60.0	96.7
	Tinggi	1	1.7	3.3	100.0
	Total	30	50.0	100.0	
Missing	System	30	50.0		
Total		60	100.0		

Skor post test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	15	25.0	50.0	50.0
	Sedang	15	25.0	50.0	100.0
	Total	30	50.0	100.0	
Missing	System	30	50.0		
Total		60	100.0		

- Uji Normalitas

Tests of Normality

kelompok	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
hasil Pre	.928	30	.044
Post	.978	30	.762

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

- Uji Wilcoxon

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_test - Pre_test Negative Ranks	14 ^a	18.18	254.50
Positive Ranks	15 ^b	12.03	180.50
Ties	1 ^c		
Total	30		

a. Post_test < Pre_test

b. Post_test > Pre_test

c. Post_test = Pre_test

Test Statistics^b

	Post_test - Pre_test
Z	-.802 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.422

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 13**PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Alissa Puspita Surahman

NIM : 155070201111006

Program Studi: Ilmu Keperawatan

Fakultas : Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan bahwa saya telah melaksanakan proses pengambilan data penelitian sesuai dengan yang disetujui pembimbing dan telah memperoleh pernyataan kesediaan dan persetujuan dari responden sebagai sumber data.

Malang, Mei 2019

Mengetahui

Yang membuat pernyataan

Pembimbing-I

Dr. Ns. Heni D. W., S.Kep.,M.Kep.,Sp.KepJ
NIP. 198002262005012002

Alissa Puspita Surahman
NIM 155070201111006

Lampiran 14

Dokumentasi



Gambar 1. Proses Pengambilan Data Pre Test



Gambar 2. Proses Pengajaran Terapi Generalis Kecemasan



Gambar 3. Proses Permainan Terapi Sosialisasi



Gambar 4. Proses Pelaksanaan Terapi



Gambar 5. Proses Pelaksanaan Terapi Secara Mandiri



Gambar 6. Proses Pengambilan Data Post Test

Lampiran 15

CURRICULUM VITAE

Nama : Alissa Puspita Surahman
 Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 11 Juni 1997
 Alamat di Malang : Jl. Bendungan Kedung Ombo no. 2 Alamat
 Asal : Jl. Siti Armilah no. 4B RT/RW 02/04, Kec.
 Majalengka Kulon, Majalengka, Jawa Barat
 No. Hp : 085224140665
 Email : alissapuspita@gmail.com



Riwayat Pendidikan:

Pendidikan	Tahun
Sekolah Indonesia R	2003-2005
SDN MAJALENGKA KULON 3	2005-2009
SMPN 3 MAJALENGKA	2009-2012
SMAN 1 MAJALENGKA	2012-2015
PSIK FKUB Angkatan 2015	2015-2019

Riwayat Organisasi

1. Staff KWU LKI FKUB 2016
2. BPH KWU LKI FKUB 2017
3. Bendahara LKI FKUB 2018
4. Dewan Pertimbangan Lembaga (DPL) LKI FKUB 2019
5. Anggota Relawan Bulan Sabit Merah Indonesia (BSMI)
Malang 2017-sekarang

Kepanitiaan yang Sudah dan Sedang dijalankan :

No.	Pelaksana	Nama Kegiatan	Divisi dan jabatan	Tahun
1	UAKI UB	PMLDK (Pelatihan Menejerial Lembaga Dakwah Kampus)	Staff Kestari	2016
2	LKI FKUB	MGT (MTQ FKUB Got Talent)	Staff Kestari	2016
3	LKI FKUB	IMSCOBI (Islamic Medicine Scientific Competition & Book Review)	Staff Konsumsi	2016
4	BEM FKUB	PROBINMABA PK2MABA	Staff Pendamping Maba	2016
5	BEM FKUB	PROBINMABA BKM	Staff Pendamping Maba	2016
6	HIMKAJAYA	Spectanica	Staff Kestari	2016
7	LKI FKUB	TURMEDA	Staff Acara	2016
8	LKI FKUB	STAFF MAGANG LKI	Staff Konsumsi	2016
9	LKI FKUB	E TEAM	Kordi PDDM	2017
10	BEM FKUB	LKMM 2 + SK FKUB 2017	Kordi Humas	2017
11	BEM FKUB	Dekan Cup	Kordi Konsumsi	2017
12	BEM FKUB	PROBINMABA PK2MABA	Staff Rohani Islam	2017
13	LKI FKUB	IMSCOBI (Islamic Medicine Scientific Competition & Book Review)	Staff LO	2017
14.	BSMI Kota Malang	Diklatsar 2019	Bendahara Diklatsar	2019

Riwayat Pelatihan : 1. LKMM 1 FKUB 2015

2. LKMM 2 + SK FKUB 2016