

**SKRIPSI**

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI LIMA JARI TERHADAP  
PENURUNAN SKOR KECEMASAN PADA REMAJA YANG  
MENGALAMI *BULLYING* DI SMP WAHYU MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

**NURFAIDAH**

**C 121 15 004**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2018**

Halaman Persetujuan

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI LIMA JARI TERHADAP  
PENURUNAN SKOR KECEMASAN PADA REMAJA YANG  
MENGALAMI *BULLYING* DI SMP WAHYU MAKASSAR**

Oleh :

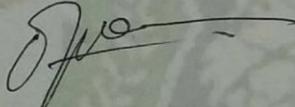
**NURFAIDAH**

**C 121 15 004**

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Fakultas  
Keperawatan Universitas Hasanuddin

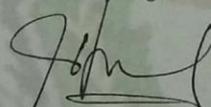
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



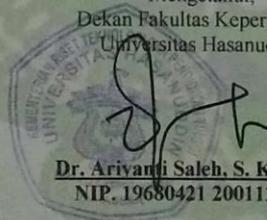
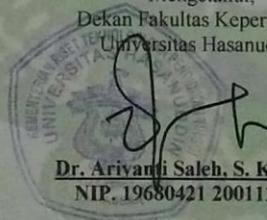
**Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.PMNC.,MN**

Pembimbing II



**Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep**

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin

**Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si**  
**NIP. 19680421 200112 2 002**

Halaman Pengesahan

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI LIMA JARI TERHADAP  
PENURUNAN SKOR KECEMASAN PADA REMAJA YANG  
MENGALAMI BULLYING DI SMP WAHYU MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir  
Pada

Hari/ Tanggal: Rabu/ 21 November 2018

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Lantai 4 GA 405

Disusun Oleh :

**NURFAIDAH**  
C 121 15 004

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

**Tim Penguji Akhir**

Penguji I : Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN

Penguji II : Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji I : Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si

Penguji II : Hapsah., S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin**



**Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si**  
Nip. 19680421 200112 2 002

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurfaidah

NIM : C12115004

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul "Pengaruh Teknik Relaksasi Lima Jari terhadap Penurunan Skor Kecemasan pada Remaja yang mengalami *Bullying* di SMP Wahyu Makassar" ini benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 12 Desember 2018

Yang membuat pernyataan

  
METERAI  
TEMPEL  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH  
(Nurfaidah)

## KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur kehadiran Allah *Subhanah Wa Taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Lima Jari terhadap Penurunan Skor Kecemasan pada Remaja yang mengalami *Bullying* di SMP Wahyu Makassar”. Tidak lupa pula penulis kirimkan salam dan shalawat kepada Nabi Muhammad *Shallallahu Alaihi Wasallam* beserta keluarga dan para sahabat beliau.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program Srata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Proses penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerja sama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi penulis dapat diatasi.

Oleh karena itu, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Muh. Asika dan Ibunda Hj. Rosdiana yang telah melahirkan, merawat dan membesarkan dengan penuh kasih sayang dan memberi dukungan materi serta senantiasa memanjatkan do’a demi kelancaran dalam proses pembuatan skripsi ini.

Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Ibu Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Elly Lilianty Sjattar, S.Kp., M.Kes selaku Pembimbing Akademik saya yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat dalam pembuatan skripsi ini.
4. Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.PMNC.,MN selaku pembimbing satu dan Nurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.kep selaku pembimbing dua yang senantiasa memberi masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku penguji satu dan Hapsah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji dua yang senantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Kota Makassar.
7. Kakak saya Sucipto Asika beserta istri dan keponakan saya yang tercinta, yang telah memberi dukungan moril dan semangat untuk penulis selama pembuatan skripsi ini.

8. Teman satu bimbingan pertama saya Musfika Haddise yang selalu setia mendengar cerita senang dan sedih saya selama proses pembuatan skripsi.
9. Sahabat-sahabat tercinta penulis yang telah berjasa dan selalu ada dihati, yang selalu setia menemani, membantu, saling menyemangati dalam suka dan duka, canda dan tawa, haru dan tangis selama proses pembuatan skripsi ini (Kiki Aulina, Ingrid, Febi, Mega, Amina, Marhani, Nandita, Rezi, Sarina, Hasni, Suciaty, Gusti, Husna, Sumita, Ras, Debi, Ulfa, Gany)
10. Teman angkatan 2015 (FACIAL15) terima kasih atas kebersamaan, dukungan, motivasi, dan bantuannya setiap saat, terutama ketika saya sedang kurang semangat dalam mengerjakan skripsi ini.
11. Kakak-kakak (Kak Suryani, Kak Isna, Kak Esti, Kak Anggun, Kak Inar, dan kakak yang lain yang tidak sempat dituliskan namanya) yang telah berbagi semangat, saran dan ilmu ketika penulis dalam keadaan kebingungan.
12. Sahabat-sahabat tercinta penulis (Wulan, Ni'mah, Ayuni, Tiani) yang senantiasa menghibur dan memberi semangat selama proses pembuatan skripsi.
13. Adek sepupu saya Wulan dan adek-adek yang lainnya yang selalu setia memberi doa dan semangat demi tersusunnya skripsi ini.
14. Seluruh pihak yang tidak disebutkan dan telah memberi bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga Allah SWT. senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penyusunan skripsi ini. Penulis senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga penulis dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf dari penulis.

Makassar, 21 November 2018

Nurfaidah

## ABSTRAK

Nurfaidah. C12115004. **PENGARUH TEKNIK RELAKSASI LIMA JARI TERHADAP PENURUNAN SKOR KECEMASAN PADA REMAJA YANG MENGALAMI BULLYING DI SMP WAHYU MAKASSAR** dibimbing oleh Akbar Harisa dan Nuurhidayat Jafar

**Latar belakang:** *Bullying* merupakan fenomena yang tersebar di seluruh dunia. Kasus *bullying* menempati urutan keempat dalam kasus kekerasan anak yang terjadi di Indonesia. *Bullying* yang paling banyak dialami oleh remaja adalah *bullying* verbal (47%), *bullying* fisik (30%), *bullying* sosial (20%), dan *cyberbullying* (3%) Sekitar 40% anak mengalami *bullying* di sekolah. Salah satu dampak psikis yang terjadi pada korban *bullying* adalah sering merasa cemas. Kecemasan dapat muncul pada korban yang mengalami *bullying*, dapat diatasi dengan cara non farmakologi seperti menggunakan teknik relaksasi lima jari.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengidentifikasi gambaran distribusi frekuensi siswa yang menjadi korban *bullying* serta melihat adanya pengaruh teknik relaksasi lima jari.

**Metode Penelitian:** *Quasi experimental design* pendekatan *time series with control group design*, populasi 84 orang, (*purposive sampling*) jumlah sampel 26 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.

**Hasil:** Berdasarkan pengukuran dari *Olweus Bully/Victim Questionnaire* (OBVQ) menunjukkan tingkat *bullying* lebih dari setengah siswa yaitu 58 orang (69%) kategori *bullying* rendah, 24 orang (28,6%) kategori *bullying* sedang, dan 2 orang (2,4%) kategori *bullying* tinggi. Terdapat perbedaan skor kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan uji statistik *paired sample t-test*, kelompok intervensi didapatkan nilai  $p > 0.05$ . Berdasarkan nilai *mean* skor kecemasan setelah dilakukan intervensi, *pre test* 1 sebesar 2.84 dan mengalami peningkatan pada *post test* 2 sebesar 4.69 yang berarti skor kecemasan meningkat, sedangkan pada *post test* 3 mengalami penurunan kecemasan sebesar 4.00. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh teknik relaksasi lima jari terhadap penurunan skor kecemasan remaja yang mengalami *bullying* walaupun tidak signifikan karena mengalami fluktuatif.

**Kesimpulan:** Ada perbedaan skor kecemasan remaja yang mengalami *bullying* sebelum diberikan terapi dengan teknik relaksasi lima jari pada kelompok intervensi dan kontrol.

**Kata kunci :** Relaksasi lima jari, Kecemasan, *Bullying*

**Sumber Literatur :** 53 Kepustakaan (2006-2018)

## **ABSTRACT**

*Nurfaidah. C12115004. THE EFFECT OF FIVE-FINGER RELAXATION TECHNIQUES ON DECREASING ANXIETY SCORES IN TEENAGER WHO EXPERIENCE BULLYING IN JUNIOR HIGH SCHOOL WAHYU guided by Akbar Harisa and Nuurhidayat Jafar*

**Background:** *Bullying is a phenomenon that is spread throughout the world. Bullying cases ranked fourth in cases of child violence that occurred in Indonesia. The most bullying experienced by adolescents is verbal bullying (47%), physical bullying (30%), social bullying (20%), and cyberbullying (3%) About 40% of children experience bullying at school. One of the psychological effects that occur in victims of bullying is often feeling anxious. Anxiety can arise in victims who experience bullying, can be overcome by non-pharmacological methods such as using five-finger relaxation techniques.*

**Research Objectives:** *To identify the description of the frequency distribution of students who are victims of bullying and see the influence of five-finger relaxation techniques.*

**Research Method:** *Quasi experimental design time series approach with control group design, population of 84 people (purposive sampling) the number of samples is 26 people. Data collection using a questionnaire.*

**Results:** *Based on measurements from Olweus Bully / Victim Questionnaire (OBVQ), the level of bullying was more than half of the students, namely 58 people (69%) in the low bullying category, 24 people (28.6%) the medium bullying category, and 2 people (2.4 %) high bullying category. There were differences in anxiety scores between the intervention group and the control group. Based on the statistical test paired sample t-test, the intervention group obtained a value of  $p > 0.05$ . Based on the mean score of anxiety after the intervention, pre test 1 was 2.84 and experienced an increase in post test 2 of 4.69 which means that the anxiety score increased, while the post test 3 experienced a decrease in anxiety by 4.00. This means that there is an influence of five-finger relaxation techniques on decreasing the anxiety score of adolescents who experience bullying even though it is not significant due to fluctuations.*

**Conclusion:** *There are differences in anxiety scores of adolescents who experience bullying before being given therapy with five-finger relaxation techniques in the intervention and control groups.*

**Keywords:** *Five-finger relaxation, anxiety, bullying*

**Source of Literature:** *53 Literature (2006-2018)*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum tentang <i>Bullying</i> .....	10
B. Tinjauan Umum tentang Kecemasan pada Remaja .....	16
C. Tinjauan Umum tentang Relaksasi Lima Jari .....	25
D. Tinjauan Umum tentang Remaja .....	26
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....	35
A. Kerangka Konsep .....	35
B. Hipotesis.....	35
BAB IV METODE PENELITIAN .....	36
A. Rancangan Penelitian .....	36
B. Tempat dan Waktu .....	39
C. Populasi dan Sampel .....	39
D. Alur Penelitian .....	41
	xi

E. Variabel Penelitian .....	42
F. Instrumen Penelitian.....	45
G. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	46
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	47
I. Etika Penelitian .....	48
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Hasil Penelitian .....	51
B. Pembahasan.....	61
C. Keterbatasan Penelitian.....	66
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	67
A. Kesimpulan .....	67
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA .....	69
LAMPIRAN.....	75

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.....	53
Distribusi frekuensi siswa yang menjadi korban <i>bullying</i> berdasarkan karakteristik usia dan jenis kelamin (n=84).....	53
Tabel 5.2.....	54
Distribusi frekuensi siswa yang menjadi korban <i>bullying</i> berdasarkan kategori rendah, sedang, dan tinggi di SMP Wahyu Makassar (n=84).....	54
Tabel 5.3.....	54
Gambaran tingkat kecemasan berdasarkan tingkatan <i>bullying</i> yang dialami ..... (n =26).....	54
Tabel 5.4.....	56
Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan kelas siswa yang mengalami kecemasan di SMP Wahyu Makassar (n=26).....	56
Tabel 5.5.....	58
Distribusi perbedaan skor kecemasan remaja korban <i>bullying</i> sebelum ( <i>pre test</i> ), setelah ( <i>post test 1</i> , <i>post test 2</i> , dan <i>post test 3</i> ) diberikan terapi dengan teknik relaksasi lima jari pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMP Wahyu Makassar (n=26).....	58
Tabel 5.6.....	59
Distribusi pengaruh terapi teknik relaksasi lima jari terhadap penurunan skor kecemasan siswa yang mengalami <i>bullying</i> pada kelompok intervensi dan kontrol di SMP Wahyu Makassar (n=26).....	59

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Mekanisme kecemasan .....	23
Bagan 3.1 Kerangka konsep.....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar penjelasan untuk responden
- Lampiran 2. *Informed Consent*
- Lampiran 3. Kuesioner *Olweus Bully/Victim Questionnaire*
- Lampiran 4. Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale*
- Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur Relaksasi Lima Jari
- Lampiran 6. Master Tabel
- Lampiran 7. Hasil Analisa Data
- Lampiran 8. Surat-surat
- Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Manusia diciptakan sebagai makhluk yang paling sempurna dari makhluk lainnya sehingga manusia harus selalu berpikir positif terhadap diri sendiri agar dapat mampu bersikap baik terhadap diri sendiri, tidak merasakan harga diri yang rendah, tidak memiliki pemikiran negatif tentang kondisi kesehatan diri, dan selalu optimis dengan kesempurnaan diri (Kusumawati & Hartono, 2012). *Bullying* merupakan fenomena yang tersebar di seluruh dunia, prevalensi *bullying* diperkirakan 8 hingga 50% terjadi di beberapa negara Asia, Amerika, dan Eropa (Soedjatmiko, 2013 dikutip dalam Erniati, 2017).

Penelitian di Belanda menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *bullying* dengan gejala kesehatan, seperti sakit kepala, sakit perut, kecemasan, perasaan tidak bahagia, dan nafsu makan menurun. Penelitian di Afrika Barat menyatakan korban *bullying* 1,97 kali lebih besar untuk mengalami depresi daripada yang tidak mengalami *bullying* dan ide bunuh diri 1,72 kali lebih besar (Marela, Wahab, & Machira, 2017). Riset yang dilakukan oleh *National Association of School Psychologist* menunjukkan bahwa lebih dari 160.000 remaja di Amerika Serikat bolos sekolah setiap hari karena takut di-*bully* (Sari, 2010 dikutip dalam Erniati, 2017).

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI, 2018) menyatakan bahwa kasus *bullying* menempati urutan keempat dalam kasus kekerasan anak yang terjadi di Indonesia, terdapat 8 dari 10 orang anak yang mengalami *bullying*. *Bullying* yang disebut KPAI sebagai bentuk kekerasan di sekolah yang mengalahkan tawuran pelajar, diskriminasi pendidikan, ataupun aduan pungutan liar (KPAI, 2014 dikutip dalam Setyawan, 2014). Data KPAI jumlah kasus pendidikan, berjumlah 161 kasus, yaitu: kasus anak korban tawuran sebanyak 23 (14,3%) kasus, anak pelaku tawuran sebanyak 31 (19,3%) kasus, anak korban kekerasan dan *bullying* sebanyak 36 (22,4%) kasus, anak pelaku kekerasan dan *bullying* sebanyak 41 (25,5%) kasus, dan anak korban kebijakan (pungli, dikeluarkan dari sekolah, tidak boleh ikut ujian, dan putus sekolah) sebanyak 30 (18,7%) kasus (Damanik, 2018).

Masa remaja merupakan puncak perkembangan emosional yang tinggi. *Bullying* yang paling banyak dialami oleh remaja adalah *bullying* verbal sebesar 47%, *bullying* fisik sebesar 30%, *bullying* sosial sebesar 20%, dan *cyberbullying* sebesar 3% (Marela, Wahab, & Machira, 2017). *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF, 2015) menunjukkan bahwa 40% anak mengalami *bully* di sekolah, 32% melaporkan mendapat kekerasan fisik, dan 72% anak dan remaja menjadi saksi kekerasan anak. Perilaku *bullying* biasanya terjadi di kelas, kantin, ataupun toilet sekolah. Perilaku *bullying* merupakan perilaku yang dapat meresahkan siswa di sekolah. Korban biasanya mendapat perlakuan

*bullying* saat jam istirahat, ujian, dan jam olahraga (Trisnani & Wardani, 2016). Indonesia mempunyai 65 juta populasi, sebesar 28% yang berusia 10 hingga 24 tahun, dan diantaranya ada 48 juta remaja yang berusia 10 hingga 19 tahun. Kelompok ini merupakan fondasi penting bagi pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang bangsa tetapi menghadapi sejumlah tantangan khusus (UNICEF, 2018).

Fenomena *bullying* sering terjadi di sekolah, diantara anak-anak yang berusia 10-15 tahun. Korban *bullying* di sekolah memiliki resiko terhadap perkembangan masalah kesehatan mental contohnya rendah diri, depresi, kecemasan, pikiran untuk bunuh diri, masalah kesehatan somatik, dan kurangnya prestasi dalam akademik (Forsberg & Thornberg, 2016). Setiap hari, sekitar 160.000 remaja bolos sekolah untuk menghindari *bullying*, 10% siswa keluar dari sekolah atau pindah sekolah untuk menghindari perilaku *bullying*, bahkan 30% siswa ingin melakukan tindakan bunuh diri sebesar akibat tindakan *bullying* (Damayanti & Santosa, 2018).

Perilaku *bullying* di Sekolah Menengah Pertama (SMP) biasanya terjadi dalam bentuk *bullying verbal* dan *non verbal*. Korban *bullying* dapat memperlihatkan berbagai reaksi yang berbeda, seperti reaksi ketakutan hingga korban terpaksa menuruti kemauan pelaku, melapor ke teman, guru, dan orang tua setelah kejadian. *Bullying* dapat berdampak

pada kondisi fisik dan psikis, maka korban harus dibantu untuk bangkit agar tidak merasa terpojokkan (Trisnani & Wardani, 2016).

Peran perawat dalam menghadapi fenomena *bullying* di sekolah yaitu sebagai edukator dan konselor. Perawat komunitas harus lebih aktif berperan di sekolah dengan melakukan intervensi melalui pendidikan kesehatan mengenai *bullying* agar anak dapat mengetahui dampak dari tindakan *bullying* bagi dirinya dan orang lain. Perawat juga dapat memberikan pelayanan secara holistik meliputi aspek biopsikososial pada anak (Ifa, Nurjanah, & Suryaningsih, 2017).

Salah satu dampak psikis yang dapat terjadi pada korban *bullying* adalah sering merasa cemas, penakut, dan kurang percaya diri (Hertinjung & Karyani, 2015). Kecemasan (ansietas) dapat muncul pada korban yang mengalami *bullying*, kecemasan dapat diatasi dengan berbagai cara seperti dengan menggunakan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Terapi farmakologi dapat dengan meminum obat anti cemas tapi dapat menimbulkan efek ketergantungan sedangkan terapi non farmakologi dengan menggunakan terapi tawa, terapi kognitif, ataupun relaksasi dengan teknik lima jari (Hastuti & Arumsari, 2015).

Relaksasi lima jari dapat memberikan suasana yang rileks, serta dapat memusatkan pikiran pada kenangan yang diciptakan di pikiran sambil menyentuhkan lima jari tangan secara berurutan (Keliat & dkk, 2011). Teknik relaksasi lima jari berpengaruh terhadap peningkatan tidur

dan penurunan kecemasan sehingga membantu klien dalam memelihara energinya serta membuat klien menjadi lebih relaks dan merasa nyaman (Nugroho, 2016). Penelitian Banon, Dalami, & Noorkasiani (2018) mengungkapkan bahwa kelompok intervensi (ansietas sedang 62,5% dan ansietas berat 37,5%), sedangkan pada kelompok kontrol (ansietas sedang 65,6% dan ansietas berat 15,6%), setelah diberikan terapi relaksasi lima jari diketahui dapat menurunkan tingkat ansietas pada pasien hipertensi (Banon, Dalami, & Noorkasiani, 2018).

Hasil penelitian Hastuti & Arumsari (2015) mengatakan ada pengaruh terapi relaksasi lima jari dapat menurunkan tingkat kecemasan, hal ini dibuktikan sebesar 18 responden yang mengalami kecemasan di STIKES Muhammadiyah Klaten sebelum diberikan terapi mengalami kecemasan sedang (100%) dan sesudah diberi terapi relaksasi lima jari menunjukkan 15 responden mengalami kecemasan ringan (83,3%) dan 3 responden mengalami kecemasan sedang (16,7%) (Hastuti & Arumsari, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian Rizkiya, Livana, & Susanti (2017) yang menunjukkan bahwa klien gangguan fisik yang dirawat pertama kali di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal sebelum diberikan terapi relaksasi lima jari mengalami ansietas berat (68,8%) setelah diberikan terapi relaksasi lima jari ansietas menurun menjadi ansietas ringan sedang (75%) (Rizkiya, Livana, & Susanti, 2017).

Hasil wawancara dengan salah satu guru kelas VII yang mengajar di SMP Wahyu Makassar, mengatakan bahwa terdapat 266 siswa dari kelas VII sampai kelas IX dan terdapat 93 siswa kelas VII. Beberapa siswa yang ada di SMP tersebut memiliki beberapa permasalahan yang kompleks seperti keluarga yang berantakan (*broken home*) serta kasus *bullying*. Beberapa siswa yang menjadi pelaku *bullying* adalah siswa laki-laki dan yang menjadi korban *bullying* adalah siswa perempuan.

Wawancara juga dilakukan dengan salah seorang guru Bimbingan Konseling (BK) yang mengatakan bahwa di SMP Wahyu Makassar terdapat beberapa kasus *bullying* khususnya pada kelas VII. Ada beberapa siswa yang bolos karena takut untuk di-*bully* oleh teman sebayanya sendiri. Siswa yang menjadi korban *bullying* takut untuk melaporkan kejadian tersebut kepada guru BK, tapi kejadian tersebut telah diketahui oleh guru BK dari pengakuan orang tua siswa itu sendiri. Pengambilan data awal juga dilakukan melalui *screening* yaitu dengan membagikan kuesioner *Olweus Bully Victim Questionnaire* dan hasil yang didapatkan yaitu 26 orang siswa yang menjadi korban *bullying* kategori sedang dan tinggi. SMP Wahyu Makassar merupakan sekolah swasta yang beralamat di Jalan Abdullah Daeng Sirua, kota Makassar.

Uraian dari permasalahan diatas, membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang “pengaruh teknik relaksasi lima jari terhadap penurunan

tingkat kecemasan pada remaja yang mengalami *bullying* di Sekolah Menengah Pertama Wahyu Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Kasus *bullying* telah banyak terjadi di lingkungan sekitar kita, baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Perilaku *bullying* dapat mengakibatkan munculnya beberapa dampak negatif seperti kecemasan, depresi, penyesuaian sekolah yang buruk, kesulitan tidur, bahkan kejadian bunuh diri. Beberapa orang yang menjadi korban *bullying*, akan mengalami trauma besar sehingga dapat tumbuh menjadi orang yang pencemas, sulit berkonsentrasi, dan mudah gugup. Teknik relaksasi lima jari dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pada setiap orang. Berdasarkan uraian singkat yang terdapat pada latar belakang masalah diatas, dapat menjadi dasar peneliti dalam perumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimana pengaruh teknik relaksasi lima jari terhadap penurunan skor kecemasan pada remaja yang mengalami *bullying* di Sekolah Menengah Pertama Wahyu Makassar?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh teknik relaksasi lima jari terhadap penurunan kecemasan pada remaja yang mengalami *bullying*.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasi gambaran distribusi frekuensi siswa yang menjadi korban *bullying* berdasarkan kategori rendah, sedang, dan tinggi.
- b. Teridentifikasi gambaran tingkat kecemasan berdasarkan tingkatan *bullying* yang dialami
- c. Teridentifikasi perbedaan skor kecemasan korban *bullying* sebelum dan setelah dilakukan terapi dengan teknik relaksasi lima jari pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Teranalisa pengaruh terapi dengan teknik relaksasi lima jari terhadap kecemasan remaja yang mengalami *bullying* sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Keperawatan**

Penelitian ini memberikan informasi kepada perawat, mengembangkan, serta mengimplementasikan terapi dengan teknik relaksasi lima jari di wilayah kerja untuk menurunkan tingkat kecemasan dirinya sendiri maupun untuk pasien yang mengalami kecemasan yang berlebihan.

## **2. Bagi Instansi**

Penelitian ini memberikan informasi kepada instansi yang terlibat tentang penurunan kecemasan dengan menggunakan teknik relaksasi lima jari pada remaja yang mengalami *bullying*, agar dapat diaplikasikan.

## **3. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat bahwa ada terapi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan yang dinamakan teknik relaksasi lima jari. Sehingga masyarakat dan instansi pelayanan kepada masyarakat dapat mengaplikasikannya.

## **4. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat menambah wawasan bagi peneliti, menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh selama proses perkuliahan kepada responden yang terlibat, memberi intervensi secara langsung dengan menggunakan teknik relaksasi lima jari untuk menurunkan kecemasan pada remaja yang mengalami *bullying*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum tentang *Bullying*

##### 1. Definisi *Bullying*

Definisi *bullying* telah berkembang dari waktu ke waktu, definisi kuno untuk arti positif dari kata “*bully*” berarti “sayang”, “baik sesama”, dan “menggertak”. Seiring berkembangnya zaman kata *bullying* lalu berubah arti menjadi penipuan, trik, licik, dan dilakukan untuk mengejek orang-orang yang lemah. Di sekolah-sekolah dan seluruh dunia, perilaku *bullying* menjadi perhatian utama. Praktek ini dapat sangat mengkhawatirkan karena melanggar harkat dan martabat manusia, serta dapat mengganggu keamanan orang-orang yang terlibat (Allanson, Lester, & Notar, 2015).

*Bullying* merupakan penghambat besar bagi seorang untuk mengekspresikan diri. *Bullying* sama sekali tidak memberikan rasa aman dan nyaman bagi si pelaku ataupun korban. *Bullying* dapat membuat korban mejadi kehilangan rasa percaya diri, merasa tidak berharga, sulit konsentrasi dalam belajar, terintimidasi, selalu dihantui rasa takut, dan bahkan sampai sulit berkomunikasi (Magfirah & Rachmawati, 2017).

## 2. Bentuk-bentuk *Bullying*

### a. *Bullying* fisik

Jenis *bullying* ini merupakan jenis *bullying* yang paling mudah diidentifikasi dengan kasat mata (Putri, 2017). Contohnya seperti memukul, mencekik, mencakar, meludahi anak yang tertindas, bahkan ada yang sampai merusak dan menghancurkan barang-barang milik anak yang tertindas (Widodo, 2016).

### b. *Bullying* verbal atau non fisik

*Bullying* ini dapat mematahkan semangat seseorang anak yang mendapatkan perilaku berupa penindasan seperti celaan, julukan nama, kritik yang kejam, penghinaan, meneriaki atau menyoraki, bahkan mempermalukan di depan umum (Widodo, 2016).

### c. *Bullying* mental atau psikologis atau relasional

Merupakan jenis *bullying* yang dapat berbahaya karena tidak dapat dilihat secara kasat mata ataupun telinga, karena praktek *bullying* ini dilakukan secara diam-diam. Contoh *bullying* mental yaitu memandang secara sinis, memandang seperti mengancam atau merendahkan, mendiamkan, meneror lewat sms ataupun telpon, memelototi dan mencibir (Putri, 2017). Penindasan relasional dapat digunakan untuk mengasingkan atau menolak seorang teman secara sengaja yang ditujukan untuk merusak sebuah persahabatan yang dilakukan dengan sikap-sikap yang tersembunyi (Widodo, 2016).

d. *Bullying* elektronik

Sesuai namanya *bullying* elektronik, tentu melakukan *bully* dengan menggunakan elektronik yang difasilitasi dengan internet seperti komputer, *handphone*, sosial media (*facebook*, *twitter*, *instagram*, dll). Contoh *bullying* jenis ini dapat menggunakan gambar, video, ataupun animasi yang sifatnya dapat mengintimidasi atau menyakiti korbannya (Widodo, 2016).

3. Dampak *Bullying*

Fenomena *bullying* sering dianggap “remeh” oleh sebagian orang, padahal kenyataannya perilaku *bullying* ini dapat menimbulkan dampak yang sangat luar biasa di masa depan para korban *bullying*. Korban *bullying* dapat mengalami depresi yang sangat ekstrim sehingga korban dapat berpikir untuk bunuh diri (Hidayati, 2017).

4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku *Bullying*

a. Sifat dan Tingkah Laku Manusia (Kepribadian)

*Behaviorisme* adalah suatu pandangan ilmiah tentang tingkah laku manusia. *Behaviorisme* ditandai oleh sikap membatasi metode-metode dan prosedur-prosedur pada data yang dapat diamati (Corey, 2010).

Ada beberapa jenis mekanisme pertahanan diri seseorang menurut (Saam & Wahyuni, 2012), yaitu: rasionalisasi adalah usaha untuk menghindari konflik psikologis dengan alasan yang rasional/masuk akal, kompensasi adalah seseorang yang kecewa

pada bidang tertentu, tetapi memperoleh keputusan dalam bidang lain, sublimasi adalah mekanisme untuk menyelesaikan konflik dengan kegiatan yang konstruktif yang lebih tinggi kualitasnya, kompensasi berlebihan adalah kegagalan mencapai tujuan pertama, lalu bereaksi secara berlebihan agar mencapai tujuan yang kedua, reaksi konversi adalah mengalihkan konflik secara singkat ke bagian tubuh atau mengembangkan gejala fisik, dan menarik diri adalah mekanisme pertahanan tubuh seseorang dalam menghadapi frustrasi dengan menarik diri dari lingkungan.

b. Popularitas

Popularitas atau status sosial telah menjadi masalah utama bagi sebagian anak-anak remaja. Telah ditemukan hubungan antara tingkat popularitas anak-anak dan perilaku sosial mereka: anak-anak yang populer, menunjukkan tingkat perilaku sosial yang positif serta kemampuan kognitif yang tinggi dan tingkat agresi serta penarikan diri yang rendah dibandingkan anak-anak rata-rata, anak-anak yang ditolak, lebih agresif dan menarik diri dan kurang terampil secara sosial dan kognitif dibandingkan anak-anak rata-rata, mereka cenderung dianggap “berbeda” oleh teman sebayanya, anak-anak yang diabaikan, menunjukkan interaksi sosial yang rendah dan perilaku mengganggu namun lebih menarik diri dibandingkan anak-anak rata-rata, dan anak-anak yang

kontroversial, kurang mengalah dan lebih agresif dibandingkan anak-anak rata-rata (Uppton, 2012).

c. Pola Asuh Orang Tua

Pengasuhan orang tua memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap perkembangan anak, seperti : perasaan aman karena menjadi anggota keluarga yang stabil, orang-orang yang dapat diandalkan dalam memenuhi kebutuhannya baik fisik maupun psikologi, sumber kasih sayang dan penerimaan yang tidak mempengaruhi oleh apa yang siswa lakukan, model pada perilaku yang disetujui guna belajar menjadi sosial, orang-orang yang diharapkan bantuannya dalam memecahkan masalah yang dihadapi siswa dalam penyesuaian diri dalam kehidupan sosial, dan perangsang kemampuan untuk mencapai keberhasilan di sekolah dan kehidupan sosial (Dalimunthe, Marjohan, & Syahniar, 2014).

Pengasuhan yang kurang tepat yang diterapkan oleh orang tua dapat mempengaruhi sikap dan perilaku siswa terhadap orang lain seperti gagal dalam penyesuaian diri, tidak percaya diri, kurang berprestasi, tidak mampu menerima pendapat yang berbeda, dan bahkan sampai melakukan tindakan *bullying* terhadap sesama teman sebaya di sekolah. Orang tua merupakan guru pertama di dalam kehidupan siswa, karena semua sumber informasi utama berasal dari orang tua, sehingga orang tua harus

mampu mengelolah stress dalam proses pengasuhan terhadap siswa atau anaknya. Orang tua yang tidak mau mengelola stress dapat menyebabkan mudahnya melakukan tindakan kekerasan pada siswa yang dapat berakibat buruk pada pembentukan kepribadian siswa, munculnya perasaan gagal dan dapat merenggangkan hubungan orang tua dengan siswa. Hal ini dapat dikatakan bahwa perilaku *bullying* sangat erat kaitannya pada pengasuhan orang tua (Dalimunthe, Marjohan, & Syahniar, 2014).

d. Iklim Sekolah

Disiplin merupakan suatu aspek penting bagi interaksi guru dengan murid. Hukuman fisik dilarang dilakukan di sekolah-sekolah, namun demikian masih banyak siswa yang melaporkan bahwa mereka telah diejek, dikutuk, atau bahkan sesuatu dilemparkan kepada mereka. Disiplin yang sangat keras atau hukuman, pemaksaan, dan perilaku bermusuhan oleh guru dapat menciptakan lingkungan sekolah yang intimidasi mungkin terjadi. Disiplin yang keras juga meniadakan hubungan guru dengan murid yang mendukung. Persepsi dukungan yang kurang dari guru mungkin lebih memiliki implikasi negatif untuk memungkinkan terjadinya perilaku *bullying* di sekolah (Banzon-Librojo, Garabiles, & Alampay, 2017).

## **B. Tinjauan Umum tentang Kecemasan pada Remaja**

### **1. Definisi Kecemasan**

Kecemasan (*anxiety*) berasal dari Bahasa Latin “*angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik (Pratiwi, 2010). Kecemasan merupakan sebuah bentuk antisipasi yang meresahkan dari sebuah peristiwa yang mengancam, perasaan tegang yang tidak nyaman, perasaan cemas dapat mengganggu pikiran seseorang selama sehari-hari, berminggu-minggu, bahkan berbulan-bulan (Rachman, 2013). Kecemasan merupakan sebuah emosi yang biasanya ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang khawatir, dan perubahan fisik seperti tekanan darah yang meningkat (*American Psychological Association*, 2016). Kecemasan (ansietas) sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang merupakan sebuah penilaian dan respons emosional terhadap sesuatu yang berbahaya (Saputro & Fazrin, 2017).

Penelitian terkait kecemasan telah banyak dilakukan selama beberapa dekade terakhir, yang menghasilkan banyak informasi mengenai beberapa domain. Domain-domain ini meliputi neurobiologi dasar, risiko dan pola faktor protektif dari ekspresi kecemasan yang normal dan patologis (Simpson, Neria, Lewis-Fernandez, & Schneier, 2010). Kecemasan sosial ada yang bersifat membantu dan adaptif (misalnya, menjaga seseorang dilingkungan yang tidak pasti) serta ada juga yang bersifat melumpuhkan dan merusak (misalnya tidak dapat

mengembangkan atau mempertahankan hubungan dekat) (Hofmann & Dibartolo, 2014).

Gangguan kecemasan biasanya terjadi pada orang dewasa dan anak-anak. Sekitar 18% orang dewasa di Amerika Serikat dan 25% remaja yang berusia 13-18 tahun akan mengalami kecemasan, menurut *National Institute of Mental Health*. Sekitar 4% orang dewasa, dan hampir 6% remaja, memiliki gangguan kecemasan yang tergolong parah. Ada beberapa jenis gangguan kecemasan utama menurut (*American Psychological Association*, 2016), yaitu:

- a. Gangguan kecemasan biasanya ditandai oleh kecemasan yang terus menerus atau perasaan cemas. Orang dengan gangguan ini dapat mengkhawatirkan sejumlah masalah, seperti masalah kesehatan atau keuangan, bahkan mungkin memiliki perasaan umum bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Gejalanya meliputi gelisah, sering marah, ketegangan otot, kesulitan berkonsentrasi, masalah tidur dan umumnya merasa gelisah.
- b. Gangguan panik ditandai dengan serangan panik berulang yang meliputi gejala seperti berkeringat, gemetar, sesak napas atau perasaan tertedak, jantung berdebar atau denyut jantung yang cepat, dan perasaan takut. Serangan seperti itu sering terjadi tiba-tiba, tanpa peringatan. Orang yang mengalami serangan panik sering menjadi takut tentang kapan episode berikutnya akan terjadi, yang dapat

menyebabkan mereka mengubah atau membatasi aktivitas normal mereka.

- c. Fobia adalah ketakutan yang intens tentang objek tertentu (laba-laba atau ular, misalnya) atau situasi (seperti terbang di pesawat terbang) yang menyedihkan atau mengganggu.
- d. Gangguan kecemasan sosial juga dikenal sebagai fobia sosial. Orang dengan gangguan ini takut akan situasi sosial di mana mereka mungkin merasa malu atau dihakimi. Mereka biasanya merasa gugup menghabiskan waktu di lingkungan sosial, merasa tidak percaya diri di depan orang lain, dan khawatir ditolak oleh orang lain atau takut menyinggung perasaan orang lain. Gejala umum lainnya termasuk mengalami kesulitan dalam mencari teman, menghindari situasi sosial, mengkhawatirkan sesuatu secara berlebihan dan merasa goyah, berkeringat atau mual ketika menghabiskan waktu di lingkungan sosial.
- e. Gangguan obsesif-kompulsif ditandai oleh perasaan dan pikiran yang terus-menerus, tak terkendali (obsesi) dan rutinitas atau ritual (paksaan). Beberapa contoh umum termasuk mencuci tangan kompulsif dalam menanggapi rasa takut kuman, atau berulang kali memeriksa kesalahan.
- f. *Post-traumatic stress disorder* (PTSD) dapat berkembang setelah trauma fisik atau emosional yang parah seperti bencana alam, kecelakaan serius atau kejahatan. Gejala termasuk kilas balik trauma,

mimpi buruk dan pikiran menakutkan yang mengganggu rutinitas sehari-hari seseorang selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah pengalaman traumatis.

Kecemasan yang tidak dapat diatasi dengan tindakan yang efektif disebut dengan *traumatic*, yang dapat menjadikan seseorang merasa tidak berdaya. Apabila ego tidak dapat mengurangi kecemasan dengan cara yang rasional, akan kembali pada cara-cara yang tidak realistis yang biasa disebut dengan istilah *self defense mechanism* (mekanisme pertahanan diri) seperti represi, proyeksi, pembentukan reaksi, fiksasi, dan regresi. Ciri-ciri umum dari semua bentuk mekanisme pertahanan diri, yaitu: menyangkal, memalsukan atau mendistorsikan kenyataan dan bekerja atau berbuat secara tidak sadar sehingga tidak tahu apa yang sedang terjadi. Kecemasan dapat dialami oleh setiap orang dimanapun berada, siswa sekolah juga kadang mengalami kecemasan yang berbentuk relistik, neurotic, atau moral (Tim Musyawarah Guru Bimbingan dan Konseling, 2011).

Salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yaitu *Zung Self Rating Anxiety Scale* yang dikembangkan oleh W.K Zung pada tahun 1971. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam mengatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan (Saputro & Fazrin, 2017).

## 2. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan yang terdapat dalam buku (Tim Musyawarah Guru Bimbingan dan Konseling, 2011) dan (Saputro & Fazrin, 2017) diklasifikasikan menjadi empat kategori, yaitu:

### a. Kecemasan Ringan

Tanda-tanda dari kecemasan ringan yaitu merasa gelisah, mudah marah, dan perilaku mencari perhatian (Saputro & Fazrin, 2017). Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya (Tim Musyawarah Guru Bimbingan dan Konseling, 2011).

### b. Kecemasan Sedang

Tanda-tanda dari kecemasan sedang yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung, pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal (Tim Musyawarah Guru Bimbingan dan Konseling, 2011). Kecemasan sedang membuat seseorang memusatkan pada sesuatu hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang menjadi lebih selektif, serta dapat melakukan sesuatu menjadi lebih terarah (Saputro & Fazrin, 2017).

c. Kecemasan Berat

Tanda-tanda dari kecemasan berat yaitu mengeluh pusing, sakit kepala, sulit tidur pada malam hari (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, persepsi menyempit, dan tidak bisa belajar secara efektif, serta berfokus pada dirinya sendiri (Tim Musyawarah Guru Bimbingan dan Konseling, 2011). Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, semua perilaku yang dilakukan untuk mengurangi atau menurunkan kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang (Saputro & Fazrin, 2017).

d. Panik

Tanda yang sering muncul saat panik yaitu susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, tidak dapat merespons terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, serta mengalami halusinasi dan waham (Tim Musyawarah Guru Bimbingan dan Konseling, 2011).

3. Respon terhadap Kecemasan

Respon terhadap kecemasan menurut (Saputro & Fazrin, 2017), yaitu:

a. Respon Fisiologis

Respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Anak yang mengalami gangguan kecemasan dapat menunjukkan respon seperti sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, sulit konsentrasi, mudah marah, dan kelelahan.

b. Respon Psikologis

Respon perilaku terhadap kecemasan adalah ketegangan fisik, gemetar, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, dan sangat waspada.

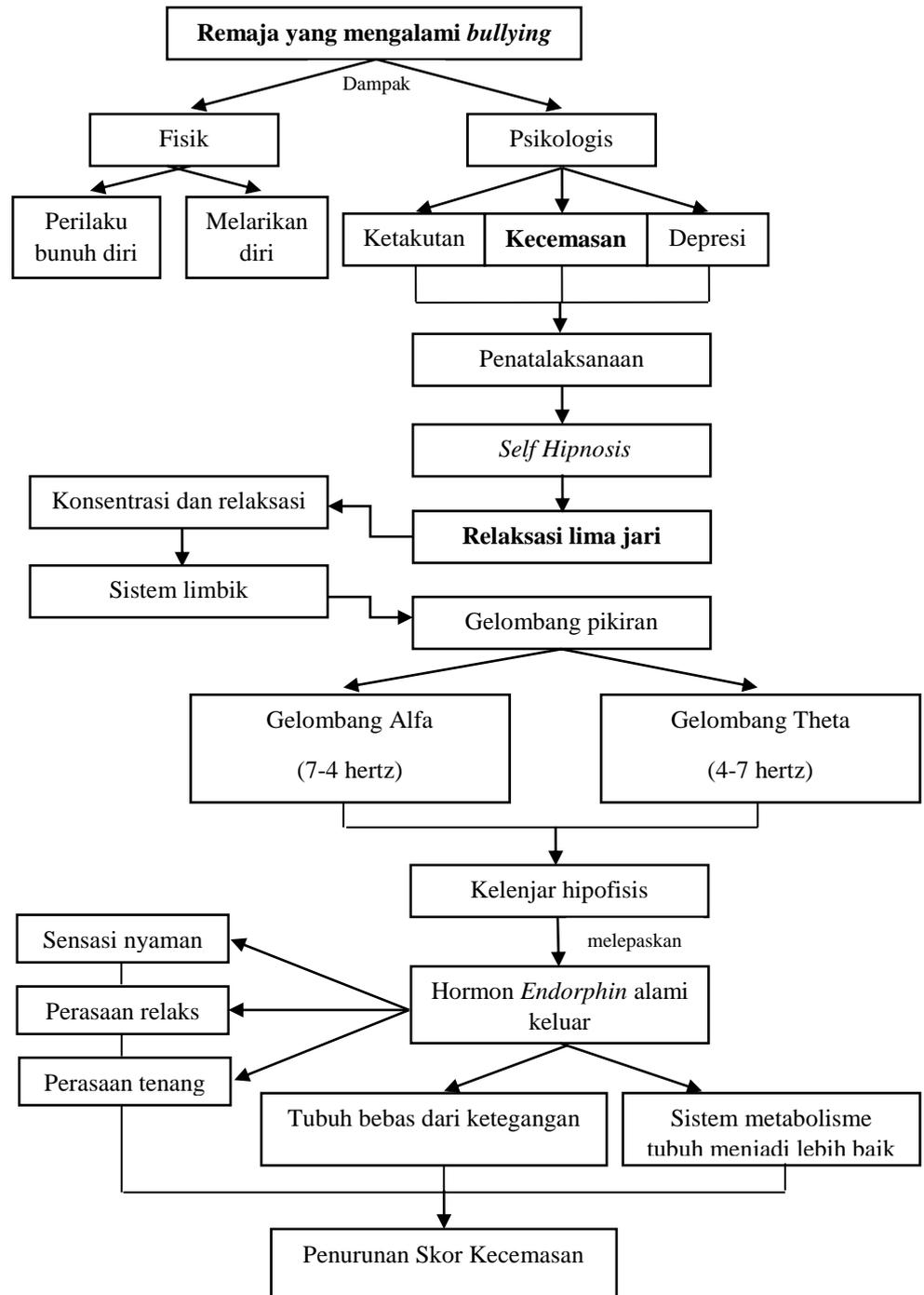
c. Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, seperti konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian.

d. Respon Afektif

Respon afektif terhadap kecemasan yaitu ekspresi dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah, malu, dan curiga yang berlebihan terhadap sesuatu.

4. Mekanisme Relaksasi terhadap Penurunan Kecemasan Remaja yang mengalami *Bullying*



(Putri, Nauli, & Novayelinda, 2015; Hastuti & Arumsari, 2015)

Bagan 2.1 Mekanisme kecemasan

Remaja yang mengalami *bullying* akan berdampak pada kondisi fisik seperti perilaku bunuh diri dan melarikan diri dari lingkungannya dan dampak psikologisnya seperti merasa ketakutan, kecemasan, bahkan sampai depresi. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk menangani dampak psikologisnya yaitu dengan menggunakan *self hipnosis*, salah satu jenisnya yaitu teknik relaksasi lima jari. Teknik relaksasi lima jari dapat membuat pikiran menjadi relaks dan pikiran menjadi konsentrasi dan fokus. Proses relaksasi ini mempengaruhi sistem limbik sehingga dapat mempengaruhi gelombang pikiran, dalam proses ini gelombang pikiran alfa dapat berubah menjadi 7-4 hertz dan gelombang pikiran theta juga berubah menjadi 4-7 hertz. Selanjutnya merangsang kelenjar hipofisis untuk mempengaruhi keluarnya hormon *endorphin* alami, ketika hormon ini keluar kondisi tubuh menjadi merasa lebih nyaman, perasaan relaks dan tenang, tubuh bebas dari ketegangan, sistem metabolisme tubuh juga menjadi lebih baik sehingga terjadilah proses penurunan skor kecemasan (Putri, Nauli, & Novayelinda, 2015; Hastuti & Arumsari, 2015).

## C. Tinjauan Umum tentang Relaksasi Lima Jari

### 1. Definisi Relaksasi Lima Jari

Hipnosis merupakan keadaan konsentrasi yang terfokus dan relaksasi yang alamiah. Ada beberapa jenis hipnosis yang dapat dilakukan salah satunya yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi lima jari tangan, ansietas dapat diatasi dengan teknik relaksasi, distraksi, kegiatan spiritual, dan hipnoterapi (Keliat, 2015 dikutip dalam Rizkiya, Livana, & Susanti, 2017). Pada saat berkonsentrasi, seseorang menggunakan pikiran sadar (kemauan) dengan efisiensi antara 10%-25%. Rata-rata efisiensi konsentrasi pikiran bawah sadar sekitar 50%-100%. Latihan *self-hypnosis* alami memungkinkan untuk meningkatkan kekuatan otak dari 200%-1.000%. Lima karakteristik utama dari hipnosis yaitu: relaksasi, konsentrasi terfokus, kondisi pasif, kesadaran tinggi akan lima indra, dan pergerakan bola mata yang cepat (Goldberg, 2007).

Setelah diberikan perlakuan hipnosis lima jari selama 3 kali frekuensi  $\pm$  10-15 menit setiap perlakuan dapat menurunkan tingkat kecemasan responden. Salah satu faktor turunnya tingkat kecemasan adalah kondisi fisik dan struktur anatomi yang ada didalamnya (Evangelista, Widodo, & Widiani, 2016).

### 2. Langkah Relaksasi Lima Jari

Langkah-langkah relaksasi lima jari, yaitu: sentuh jempol anda ke jari telunjuk anda. Ketika anda melakukannya, kembalilah ke masa ketika tubuh anda merasa kelelahan, ketika anda baru saja melakukan aktivitas

fisik yang menggembirakan. Anda mungkin membayangkan bahwa Anda baru saja berolahraga seperti lari-lari kecil. Kemudian sentuh jempol Anda ke jari tengah Anda. Sewaktu Anda melakukannya, kembalilah ke masa ketika Anda memiliki pengalaman yang penuh kasih. Selanjutnya, sentuh jempol Anda ke jari manis Anda. Saat Anda melakukannya, kembalilah ke pujian terbaik yang pernah Anda terima. Cobalah untuk benar-benar menghargainya sekarang. Dengan menerimanya, Anda menunjukkan rasa hormat yang tinggi kepada orang yang mengatakannya. Anda benar-benar membayarnya pujian. Selanjutnya, sentuh ibu jari Anda ke jari kelingking Anda. Sewaktu Anda melakukannya, kembalilah ke tempat terindah yang pernah Anda alami. Relaksasi lima jari membutuhkan waktu kurang dari 10 menit, tetapi itu terbayar dengan vitalitas yang meningkat, kedamaian batin, harga diri dan sangat efektif untuk relaksasi. Latihan ini bisa dilakukan kapan saja Anda merasakan ketegangan (Emporia State University, 2018).

#### **D. Tinjauan Umum tentang Remaja**

##### 1. Definisi Remaja

Remaja dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan” (Ali & Asrori, 2011). Masa remaja merupakan periode ketika individu menjadi matur secara fisik maupun psikologis dan memperoleh identitas personal. Pubertas merupakan tahap awal masa remaja, pubertas normalnya dimulai antara usia 10 dan 14 tahun untuk

anak perempuan sedangkan untuk laki-laki normalnya antara usia 12 dan 16 tahun (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

Remaja mempunyai arti yang khusus dalam setiap perkembangan kepribadian seseorang, tapi masa remaja juga mempunyai tempat yang tidak jelas dalam setiap rangkaian proses perkembangan seseorang. Seorang anak masih belum berkembang secara sempurna karena dianggap masih harus banyak belajar agar dapat memperoleh tempat di masyarakat sebagai warga negara yang bertanggungjawab. Di Indonesia hampir setiap anak pergi ke sekolah untuk memperoleh pengertian dasar yang dibutuhkan dalam kehidupan yang semakin canggih ini. Sebenarnya anak remaja tidak mempunyai tempat yang jelas karena ia tidak termasuk golongan anak-anak dan juga tidak termasuk golongan orang dewasa. Remaja ada diantara golongan anak-anak dan orang dewasa yang masih belum menguasai fungsi fisik maupun psikisnya (Monks, Knoers, & Haditono, 2006).

Pada umumnya remaja masih belajar di sekolah menengah ataupun perguruan tinggi. Dipandang dari segi social, remaja ada dalam tempat marginal. Pada akhir abad ke-18 remaja dipandang sebagai periode tertentu lepas dari periode kanak-kanak. Meskipun begitu kedudukan status remaja berbeda daripada anak. Masa remaja menunjukkan dengan jelas sifat-sifat masa transisi atau peralihan. Remaja ada dalam status *interm* sebagai akibat dari posisi yang sebagian diberikan orang tua dan sebagian diperoleh melalui usaha sendiri. Status *interm* berhubungan

dengan masa peralihan yang timbul sesudah pubertas (Monks, Knoers, & Haditono, 2006).

Konsep tentang “remaja”, bukanlah berasal dari bidang hukum, melainkan berasal dari bidang ilmu-ilmu sosial lainnya seperti antropologi, sosiologi, psikologi, dan paedagogi (Sarwono, 2015). Waktu antara 16/19 tahun sampai 21 tahun inilah yang dapat disejajarkan dengan pengertian– pengertian “remaja” dalam ilmu-ilmu sosial yang lain. Dalam ilmu-ilmu yang terkait seperti biologi dan ilmu fisiologi, remaja dikenal sebagai suatu tahap perkembangan fisik, yaitu masa dimana alat kelamin manusia mencapai kematangannya (Sarwono, 2015). Remaja banyak mengalami perubahan, baik itu perubahan fisik, psikologis, ataupun sosial (Pieter & Lubis, 2010).

## 2. Karakteristik Perkembangan Remaja

Masa remaja seringkali dikenal dengan masa mencari jati diri, karena masa remaja merupakan peralihan antara kehidupan anak-anak dan masa kehidupan orang dewasa, (Ali & Asrori, 2011)

### a. Kegelisahan

Sesuai dengan fase perkembangan, remaja mempunyai banyak *idealism*, angan-angan, atau keinginan yang hendak diwujudkan di masa depan. Tarik-menarik antara angan-angan yang tinggi dengan kemampuannya yang masih belum memadai mengakibatkan mereka diliputi oleh perasaan gelisah.

b. Pertentangan

Remaja masih rentang mengalami kebingungan karena sering terjadi pertentangan pendapat antara mereka dengan orang tua. Pertentangan yang terjadi pada remaja sering menimbulkan keinginan untuk pergi dan menjauh melepaskan diri dari orang tua. Tapi sesungguhnya remaja masih belum berani mengambil resiko untuk meninggalkan lingkungan keluarganya. Pertentangan yang terjadi dalam diri seorang remaja dapat menimbulkan kebingungan bagi diri remaja itu sendiri.

c. Mengkhayal

Remaja cenderung mempunyai sifat yaitu seorang penghayal karena ada beberapa keinginan yang ingin dicapai tapi belum terwujud. Banyak hal yang membuat keinginan itu belum terwujud seperti terkendala dari segi biaya atau terkendala izin dari orang tua. Remaja putra cenderung mengkhayal tentang prestasi dan jenjang karir sedangkan remaja putri lebih sering mengkhayal tentang romantika hidup. Tapi tidak semua khayalan remaja itu bersifat negatif karena terkadang dengan menghayal dapat menimbulkan ide-ide baru yang lebih inovatif.

d. Aktivitas Berkelompok

Beberapa remaja dapat menyelesaikan masalahnya atau menemukan jalan keluar dari sebuah kesulitannya itu dengan cara berkumpul dengan teman sebaya untuk melakukan kegiatan bersama.

e. Keinginan mencoba segala sesuatu

Remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*), remaja cenderung ingin mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya. Sangat penting bagi remaja untuk diberikan bimbingan terhadap rasa ingin tahunya yang tinggi, agar dapat lebih terarah kepada kegiatan-kegiatan yang lebih positif, inovatif, dan produktif.

### 3. Klasifikasi Remaja

a. Remaja Awal

Remaja awal berlangsung dari usia 12 tahun hingga 13 tahun (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Ciri-ciri dinamika remaja awal, yaitu; mulai menerima kondisi dirinya, cara berpikir mulai berkembang, menyadari bahwa setiap manusia memiliki perbedaan potensi, bersifat *overestimate*, seperti meremehkan segala masalah, meremehkan kemampuan orang lain dan terkesan sombong. Sombong dapat menjadikan seorang jadi gegabah dan kurang waspada, tubuh semakin terlihat proporsional, ketidakstabilan emosi yang mengakibatkan tindakan masih seperti kanak-kanak, sifat dan moralitasnya masih bersifat egosentris, perubahan dalam kecerdasan dan kemampuan mental, merasa kebingungan dalam status, dan periode yang sulit dan kritis (Pieter & Lubis, 2010).

b. Remaja Tengah

Remaja menengah dari usia 14 hingga 16 tahun (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Ciri-ciri dinamika remaja tengah, yaitu:

bentuk fisik makin sempurna dan mirip dengan orang dewasa, perkembangan sosial dan intelektual lebih sempurna, semakin berkembang keinginan untuk mendapatkan status, ingin mendapatkan kebebasan sikap, pendapat, dan minat, keinginan untuk menolong dan ditolong orang lain, pergaulan sudah mengarah pada heteroseksual, belajar bertanggung jawab, apatis akibat selalu ditentang sehingga malas mengulangnya, dan perilaku agresif akibat diperlakukan seperti kanak-kanak (Pieter & Lubis, 2010).

c. Remaja Akhir

Remaja akhir merupakan tahap yang lebih stabil jika dibandingkan dengan kedua tahap sebelumnya, remaja akhir dari usia 17-18 tahun atau 20 tahun (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Ciri-ciri dinamika remaja akhir, yaitu: telah meninggalkan dunia kanak-kanak dan telah disebut sebagai dewasa muda, belajar mandiri dalam membuat keputusan, kematangan emosional dan belajar mengendalikan emosi, dapat berpikir objektif sehingga mampu bersikap sesuai situasi, belajar menyesuaikan diri dengan norma-norma yang berlaku, dan membina hubungan sosial secara heteroseksual (Pieter & Lubis, 2010).

4. Ciri-ciri Remaja

a. Sebagai periode peralihan

Peralihan berarti berubah dari apa yang terjadi sebelumnya. Peralihan merupakan proses perkembangan dari tahap yang satu ke

tahap berikutnya, dimana setiap tahap pasti terdapat suatu pelajaran yang berguna didalamnya

b. Periode mencari identitas diri

Remaja selalu mencari identitas dirinya, hal ini dilakukan untuk mengetahui peranannya dan untuk menjelaskan tentang dirinya. Remaja sangat suka bereksperimen dalam menjalankan suatu peran sesuai waktu dan perasaannya.

c. Usia bermasalah

Remaja dikatakan sebagai usia bermasalah karena tindakan-tindakan yang dilakukan remaja selalu mengarah kepada keinginan untuk menyendiri, kurang semangat dalam bekerja, kegelisahan, kurang percaya diri, timbulnya minat seks, dll.

d. Usia menakutkan

Remaja dikatakan sebagai usia yang menakutkan karena adanya stereotip yang dapat berdampak buruk dalam perkembangan remaja, seperti kurangnya tanggung jawab, kurang rasa simpati, dan tidak mampu menjalin kerja sama dengan orang tua atau dewasa, dan terkadang berperilaku rusak.

e. Masa tidak realistik

Remaja selalu melihat kehidupan ini menurut pandangan dari dirinya sendiri, tanpa melihat fakta yang ada.

f. Ambang batas dengan masa dewasa

Remaja menjadi semakin gelisah, ketika mereka mendekati usia kematangan (dewasa).

g. Periode meningginya emosi

Meningginya intensitas emosi bergantung pada dampak perubahan fisik dan kehidupan psikologis remaja. Maksudnya, semakin banyak perubahan yang terjadi di dalam diri seorang remaja maka semakin tinggi pula tingkat emosinya.

h. Perubahan sikap dan perilaku

Remaja akan selalu mengalami perubahan terutama pada sikap dan perilakunya.

i. Periode *ambivalen*

Sebenarnya remaja sangat menginginkan suatu kebebasan tapi disisi lain remaja juga masih takut bertanggung jawab dan masih ragu atas kemampuannya. Masa ini kadang membuat remaja menjadi frustrasi dan konflik (Pieter & Lubis, 2010).

5. Tugas-tugas Perkembangan Masa Remaja

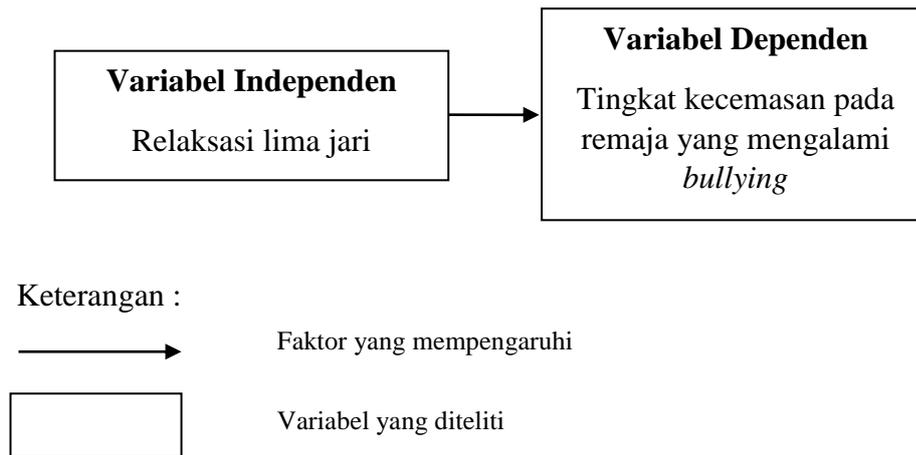
Remaja diharapkan memiliki gambaran diri realistis tidak lagi berdasarkan khayal (fantasi) tentang gambaran yang muluk-muluk seperti apa yang sering kali mereka pikirkan dan alami pada masa pubertas atau masa kanak-kanak. Adapun beberapa tugas remaja menurut (Pieter & Lubis, 2010), yaitu: menerima keadaan jasmani yang sebenarnya dan memanfaatkan, memperoleh hubungan baru dan lebih matang dengan

teman-teman sebaya antara dua jenis kelamin, memperoleh kebebasan emosional dari orang tua, mendapatkan perangkat nilai hidup dan falsafah hidup, dan memiliki citra diri yang realitas.

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

##### A. Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka konsep

##### B. Hipotesis

1. Ada perbedaan skor kecemasan korban *bullying* sebelum dan setelah dilakukan terapi dengan menggunakan teknik relaksasi lima jari.
2. Ada pengaruh teknik relaksasi lima jari terhadap penurunan skor kecemasan pada remaja yang mengalami *bullying* sebelum dan sesudah diberi teknik relaksasi lima jari.

## **BAB IV**

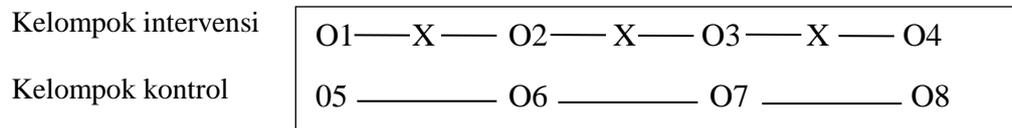
### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *quasi experimental design*, yaitu rancangan yang berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat (Nursalam, 2016) dengan pendekatan *time series with control group design*. Responden akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi, kemudian *pre test* untuk mengetahui tingkat kecemasan responden. Selanjutnya responden akan diberikan intervensi selama 3 kali dalam waktu 2 minggu.

Sebelum dibagi menjadi dua kelompok, peneliti melakukan *screening* untuk mengetahui responden yang menjadi korban *bullying*. Setelah *screening* dilakukan dan didapatkan jumlah responden yang menjadi korban *bullying*, peneliti kemudian membagi kedalam kelompok intervensi yang akan diberikan perlakuan (*treatment*), sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan (*treatment*). Setelah itu peneliti kemudian melakukan penilaian terhadap hasilnya serta membandingkan perbedaan nilai skor tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terhadap kedua kelompok tersebut mulai dari intervensi pertama sampai intervensi terakhir.

Rancangan penelitian ini dapat diilustrasikan sebagai berikut (Sugiyono, 2016).



Keterangan:

O1 : *pre test* terhadap skor kecemasan remaja pada kelompok intervensi

(sebelum dilakukan teknik relaksasi lima jari).

O2 : *post test* terhadap skor kecemasan remaja pada kelompok intervensi

(setelah dilakukan teknik relaksasi lima jari pada pertemuan ke-1 minggu I).

O3 : *post test* terhadap skor kecemasan remaja pada kelompok intervensi

(setelah dilakukan teknik relaksasi lima jari pada pertemuan ke-2 minggu I).

O4 : *post test* terhadap skor kecemasan remaja pada kelompok intervensi

(setelah dilakukan teknik relaksasi lima jari pada pertemuan ke-3 minggu II).

O5 : *pre test* terhadap skor kecemasan remaja pada kelompok kontrol.

X : intervensi dengan pemberian teknik relaksasi lima jari.

O6 : *post test* terhadap skor kecemasan remaja pada kelompok kontrol

pada pertemuan ke-1 minggu I.

O7 : *post test* terhadap skor kecemasan remaja pada kelompok kontrol pada pertemuan ke-2 minggu I.

O8 : *post test* terhadap skor kecemasan remaja pada kelompok kontrol pada pertemuan ke-3 minggu II.

Penjelasan :

1. Melakukan pengukuran awal pada responden yaitu dengan menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* untuk melihat berapa skor kecemasan responden. Pengukuran dilakukan selama 10 menit (O1 dan O5).
2. Setelah diketahui tingkat skor kecemasan yaitu ringan hingga panik, kemudian responden yang termasuk kedalam kelompok intervensi kemudian diberikan penjelasan mengenai teknik relaksasi lima jari, selanjutnya diminta untuk melakukan relaksasi selama  $\pm$  10 menit. Teknik relaksasi lima jari diberikan selama 2 minggu.
3. Setelah diberikan intervensi, dilakukan pengukuran kembali untuk mengetahui nilai skor kecemasan responden. Pengukuran dilakukan selama 10 menit setiap kali pertemuan.
4. Data kemudian dikumpulkan lalu diuji dengan statistik, untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan dari kedua kelompok tersebut.

## **B. Tempat dan Waktu**

### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di SMP Wahyu Makassar, Jalan Abdullah Daeng Sirua, Kota Makassar.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Oktober-November 2018 dan pengambilan data awal dilakukan pada bulan September 2018.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas VII yang termasuk dalam kategori korban *bullying* yaitu sejumlah 84 orang.

### **2. Sampel**

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu penentuan sampel berdasarkan kriteria yang ditetapkan sendiri oleh peneliti. Sampel ditentukan berdasarkan jumlah responden yang lulus *screening* kategori korban *bullying* tingkat sedang dan tinggi, yaitu sejumlah 26 orang. Kemudian peneliti membagi menjadi 2 kelompok dengan cara diundi menggunakan aplikasi komputer (misalnya *microsoft excel*).

Dalam penelitian ini sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi peneliti, yaitu sebagai berikut :

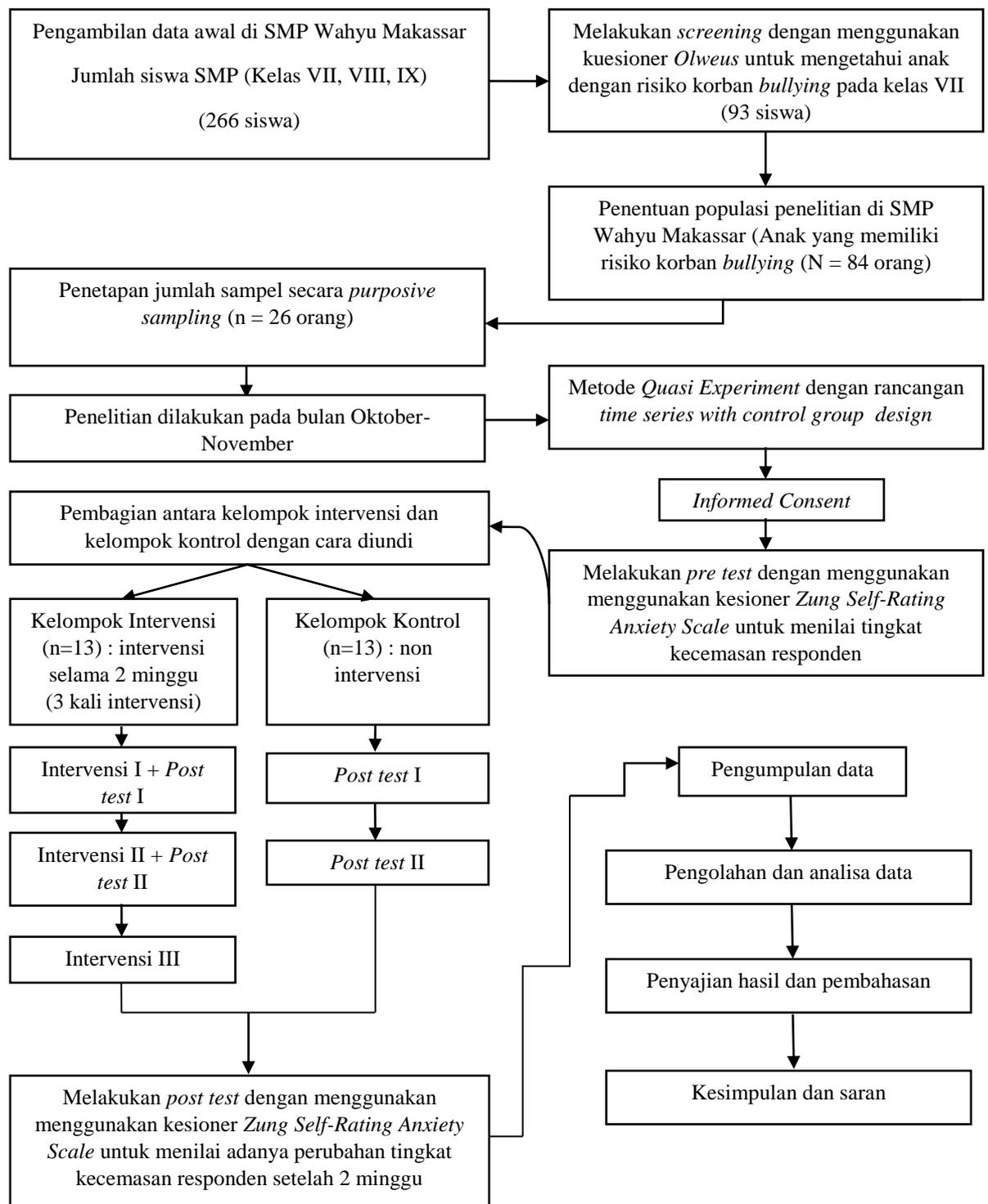
a. Kriteria Inklusi

- 1) Remaja yang termasuk dalam korban *bullying* berdasarkan kuesioner *Olweus Bully* kategori tingkat sedang dan tinggi.
- 2) Responden bersedia mengikuti semua proses dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden sakit atau tidak masuk sekolah pada saat proses penelitian.
- 2) Responden tidak mengikuti intervensi yang diberikan secara lengkap.

#### D. Alur Penelitian



Bagan 4.1 Alur penelitian

## E. Variabel Penelitian

### 1. Identifikasi Variabel

#### a. Variabel Independen (Bebas)

Teknik relaksasi lima jari

#### b. Variabel Dependen (Terikat)

Skor kecemasan pada remaja yang mengalami *bullying* di SMP  
Wahyu Makassar.

### 2. Definisi Operasional

#### a. Teknik relaksasi lima jari

Teknik relaksasi lima jari merupakan metode dengan memasuki pikiran bawah sadar klien, sehingga dapat memprogram ulang serta membersihkan pikiran. Metode ini dilakukan atas persetujuan dari kedua belah pihak, baik yang akan diberikan terapi ataupun yang memberikan terapi. Terapi ini dilakukan selama 3 kali frekuensi 10-30 menit dalam 2 minggu.

Jenis data : Kategorik Nominal

#### b. Remaja yang mengalami kejadian *bullying*

Remaja yang mengalami *bullying* merupakan remaja yang berulang kali mendapatkan perlakuan kasar baik yang disengaja ataupun tidak disengaja baik dari teman sebaya ataupun kakak

kelasnya. Termasuk kategori korban *bullying* atau tidak dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Olweus Bully Victim Questionnaire (OBVQ)*.

Kriteria Objektif :

Jumlah skor terendah = Skor terendah x Jumlah pertanyaan

$$= 1 \times 23 = 23$$

Jumlah skor terendah = Skor terendah x Jumlah pertanyaan

$$= 4 \times 23 = 92$$

*Range* = Skor tertinggi – Skor terendah =  $92 - 23 = 69$

Interval = *Range* : Kategori =  $69 : 3 = 23$

Nilai nominal untuk menentukan skor kriteria objektif :

$$\text{Tinggi} = 92 - 23 = 69$$

$$\text{Sedang} = 69 - 23 = 46$$

$$\text{Rendah} = 46 - 23 = 23$$

Maka kriteria objektif pada remaja korban *bullying* :

Skor 69 – 92 : Korban *bullying* kategori tinggi

Skor 46 – 68 : Korban *bullying* kategori sedang

Skor 23 – 45 : Korban *bullying* kategori rendah

c. Skor kecemasan remaja korban *bullying*

Salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yaitu *Zung Self Rating Anxiety Scale* yang dikembangkan oleh W.K Zung tahun 1971. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan coping dalam mengatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan (Saputro & Fazrin, 2017).

Kriteria Objektif :

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain :

- 1) Skor 20-44 : Kecemasan Ringan
- 2) Skor 45-59 : Kecemasan Sedang
- 3) Skor 60-74 : Kecemasan Berat
- 4) Skor 75-80 : Kecemasan Panik

Jenis data : Numerik Interval

Keterangan :

Pengkategorian data digunakan untuk interpretasi data sedangkan analisa data digunakan sebagai analisa data numerik.

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Olweus Bully Victim Questionnaire (OBVQ)* yang telah diterjemahkan. Kuesioner ini berjumlah 23 item pertanyaan. Item pada kuesioner ini meliputi 16 pertanyaan untuk mengukur *direct bullying* dan 7 pertanyaan untuk mengukur *indirect bullying*. Kuesioner berbentuk skala likert dengan pilihan jawaban 1=Tidak pernah, 2=Jarang, 3=Kadang-kadang, dan 4=Sering (Nurisana, 2017).

Pengukuran tingkat kecemasan dengan menggunakan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* yang dirancang oleh William W.K.Zung, skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan coping dalam mengatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan (Saputro & Fazrin, 2017; Banjarmasin, 2014).

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain : Skor 20-44 : Kecemasan Ringan, Skor 45-59 : Kecemasan Sedang, Skor 60-74 : Kecemasan Berat, dan Skor 75-80 : Kecemasan Panik (Banjarmahor, 2014).

## G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil uji validitas pada instrumen *Olweus Bully Victim Questionnaire (OBVQ)* yang telah dilakukan peneliti pada tahun 2016, yaitu 0,340 sampai dengan 0,637 pada  $p > 0,05$ . Hasil uji reliabilitas instrumen *Olweus Bully Victim Questionnaire (OBVQ)* pada tahun 2016 yaitu nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,85, berdasarkan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan nilai reliabilitas instrument sebesar 0,893 yang berarti instrument ini memiliki tingkat keterandalan sangat tinggi (Nurisana, 2017).

Hasil uji validitas instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale* tidak dilakukan validitas karena instrumen tersebut sudah baku. Hasil uji reliabilitas dalam penelitian ini yaitu menggunakan rumus *Cronbach's alpha*, dimana nilai *Cronbach's alpha* dari instrumen ini adalah 0,803 yang berarti instrumen ini layak untuk digunakan (Banjarmahor, 2014).

## H. Pengolahan dan Analisa Data

### 1. Pengolahan data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2012), adalah:

#### a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Pada penelitian ini setelah data terkumpul dilanjutkan dengan kegiatan, *editing* yaitu melakukan pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner serta memastikan data yang diperoleh telah lengkap.

#### b. *Coding*

Setelah semua kuesioner disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

#### c. *Processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang sudah dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer.

#### d. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden telah dimasukkan, maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode atau ketidaklengkapan kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis univariat

Analisis univariat berupa karakteristik responden. Variabel independen terapi latihan berfokus pada lima jari dependen penurunan kecemasan pada remaja yang mengalami *bullying*.

### b. Analisis bivariat

Pengelolaan data yang digunakan yaitu, uji statistik parametrik *paired t-test* dan *independen t-test*. *Paired t-test* digunakan untuk menguji perbedaan rata-rata dari dua hasil pengukuran dengan kelompok yang sama, sedangkan *independen t-test* digunakan untuk mengukur perbedaan rata-rata dari dua hasil pengukuran dengan kelompok yang berbeda yaitu kontrol dan intervensi.

## I. Etika Penelitian

Prinsip etis dalam penelitian menurut (Nursalam, 2016), yaitu:

### 1. *Respect for persons* (Menghormati harkat dan martabat manusia).

Peneliti harus mampu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian dalam memperoleh suatu informasi berdasarkan tujuan peneliti. Selain itu, peneliti juga harus memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk memberikan informasi atau tidak. Peneliti dalam hal ini menghormati harkat dan martabat subjek penelitian harus mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*Informed consent*).

Tujuannya agar subjek penelitian mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta hal-hal yang diteliti selama penelitian atau pengumpulan data. Jika subjek bersedia di teliti maka harus menandatangani lembar persetujuan (*Informed consent*) dan jika subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan kerahasiaan informasi akan dijamin oleh peneliti.

## 2. *Justice* (Prinsip etik keadilan)

Responden dalam penelitian ini akan mendapatkan perlakuan yang sama selama proses penelitian berlangsung. Memperlakukan partisipan secara adil dan terbuka, serta mempunyai hak yang sama, partisipan juga akan dijaga kerahasiaan datanya atau informasi yang disampaikan. Peneliti memberikan kartu kontrol kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagai bentuk keadilan. Dalam penelitian ini peneliti akan memberikan intervensi pada kelompok kontrol satu kali setelah kelompok intervensi selesai tetapi hasil dari terapi tidak diambil. Peneliti juga memberikan panduan terapi relaksasi lima jari pada kelompok kontrol yang bisa digunakan dirumah sebagai bentuk keadilan peneliti.

3. *Benefiience* dan *non maleficence* (Prinsip etik berbuat baik)

Pelaksanaan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat, meminimalkan dampaknya bagi partisipan penelitian dan menjelaskan keuntungan dan manfaat yang didapatkan partisipan karena terapi relaksasi lima jari tidak menimbulkan efek samping, dilakukan dengan cepat, mudah dan tanpa biaya.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Pengambilan data primer dalam penelitian ini di mulai pada tanggal 21 September 2018, data digunakan sebagai data awal yaitu untuk mengetahui jumlah remaja yang mengalami *bullying*, selanjutnya penelitian dilakukan pada tanggal 31 Oktober – 10 November 2018 untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi lima jari pada penurunan skor kecemasan remaja di SMP Wahyu Makassar. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Experimental Design* dengan rancangan *Time Series with Control Group Design*. Data berupa hasil *screening* remaja yang mengalami *bullying* dengan menggunakan *Olweus Bully Victim Questionnaire* dan data hasil skor kecemasan yang didapatkan dari *Zung Self-Rating Anxiety Scale*.

Responden dalam penelitian ini adalah remaja yang mengalami *bullying* di SMP Wahyu Makassar dengan jumlah populasi sebanyak 84 remaja yang mengikuti *screening* dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil analisa data dari 84 orang remaja didapatkan hasil sebanyak 2 orang remaja yang mengalami *bullying* kategori tinggi, 24 orang remaja yang mengalami *bullying* kategori sedang, dan 58 orang remaja yang mengalami *bullying* kategori rendah. Sampel dalam penelitian ini yaitu remaja yang mengalami *bullying* kategori sedang dan tinggi sebanyak 26 orang remaja yang juga bersedia mengikuti semua proses dari awal sampai

selesai. Sehingga total sampel akhir responden dari penelitian ini yaitu sebanyak 26 responden.

Sebelum penelitian dimulai, peneliti memberikan lembar penjelasan penelitian kepada responden yang apabila disetujui akan diberikan lembaran *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden dan guru Bimbingan Konseling (BK) atau wali kelas sebagai saksi. Responden yang telah bersedia mengikuti penelitian kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dari 26 responden yang bersedia masing-masing kelompok dibagi menjadi 13 responden. Pada kelompok intervensi telah diberikan teknik relaksasi lima jari sedangkan kelompok control tidak diberikan perlakuan apapun.

Hasil penelitian yang didapatkan selanjutnya diolah dan dianalisa secara univariat dan bivariat melalui uji statistika yang disajikan dalam bentuk tabel meliputi, gambaran distribusi frekuensi siswa yang menjadi korban *bullying* berdasarkan kategori rendah, sedang, dan tinggi, perbedaan skor kecemasan korban *bullying* sebelum dan setelah dilakukan terapi dengan teknik relaksasi lima jari pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dan menganalisa pengaruh terapi dengan teknik relaksasi lima jari terhadap kecemasan remaja yang mengalami *bullying* sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Hasil penelitian sebagai berikut :

1. Gambaran distribusi frekuensi siswa yang menjadi korban *bullying* berdasarkan kategori rendah, sedang, dan tinggi

**Tabel 5.1**

**Distribusi frekuensi siswa yang menjadi korban *bullying* berdasarkan karakteristik usia dan jenis kelamin (n=84)**

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Usia	11 Tahun	1	1.2
	12 Tahun	50	59.5
	13 Tahun	26	31.0
	14 Tahun	7	8.3
Jenis Kelamin	Laki-laki	51	60.7
	Perempuan	33	39.3

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hasil analisis data, diperoleh gambaran bahwa dari 84 siswa yang terlibat dalam proses *screening*, terdapat satu siswa yang berusia 11 tahun (1,2%), 50 siswa yang berusia 12 tahun (59,5%), 26 siswa yang berusia 13 tahun (31%), dan 7 siswa yang berusia 14 tahun (8,3%). Diantara 84 siswa terdapat 51 siswa berjenis kelamin laki-laki (60,7%) dan 33 siswa berjenis kelamin perempuan (39,3%).

**Tabel 5.2**

**Distribusi frekuensi siswa yang menjadi korban *bullying* berdasarkan kategori rendah, sedang, dan tinggi di SMP Wahyu Makassar (n=84)**

<b>Tingkat <i>Bullying</i></b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
<i>Bullying</i> Kategori Rendah	58	69.0
<i>Bullying</i> Kategori Sedang	24	28.6
<i>Bullying</i> Kategori Tinggi	2	2.4

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa tingkat *bullying* lebih dari sebagian siswa yaitu 58 orang (69%) adalah korban *bullying* kategori rendah, 24 orang (28,6%) kategori sedang, dan 2 orang (2,4%) kategori tinggi. Semakin tinggi skor OBVQ, artinya semakin sering siswa tersebut menjadi korban *bullying*. Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa setiap responden pernah menjadi korban *bullying* bahkan hampir setengahnya yang memiliki frekuensi lebih sering mengalami.

2. Gambaran tingkat kecemasan berdasarkan tingkatan *bullying* yang dialami

**Tabel 5.3**

**Gambaran tingkat kecemasan berdasarkan tingkatan *bullying* yang dialami**

**(n =26)**

<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b>Tingkat <i>Bullying</i></b>					
	Kategori Rendah		Kategori Sedang		Kategori Tinggi	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
<b>Kecemasan Ringan</b>	17	77.3	4	18.2	1	4.5
<b>Kecemasan Sedang</b>	3	75	1	25	0	0

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden yang mengalami *bullying* kategori rendah dengan kecemasan ringan sebanyak 17 orang (77.3%), responden yang mengalami *bullying* kategori sedang dengan kecemasan ringan sebanyak 4 orang (18.2%), dan responden yang mengalami *bullying* kategori tinggi dengan kecemasan ringan sebanyak 1 orang (4.5%). Sedangkan responden yang mengalami *bullying* kategori rendah dengan kecemasan sedang sebanyak 3 orang (75%), responden yang mengalami *bullying* kategori sedang dengan kecemasan sedang sebanyak 1 orang (25%), dan tidak ada responden yang mengalami *bullying* kategori tinggi dengan kecemasan sedang (0%). Jadi dapat disimpulkan bahwa dari 26 responden terdapat 17 orang yang mengalami kecemasan tingkat ringan dengan kategori *bullying* rendah dan tidak ada orang yang mengalami *bullying* tingkat tinggi dengan kategori kecemasan sedang.

3. Analisa data pada penelitian ini menggunakan beberapa uji statistik, namun terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk melihat sebaran data normal atau tidak agar dapat ditentukan jenis uji statistik yang akan digunakan. Dari hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* diperoleh nilai  $p$  *pre-test*, *post-test* 1, *post-test* 2, *post-test* 3 pada kedua kelompok sebagian besar lebih dari 0,05, maka dapat disimpulkan data kedua kelompok berdistribusi normal, sehingga uji statistik yang tepat dilakukan adalah statistik parametrik yaitu uji *paired t-test* digunakan

untuk menguji perbedaan rata-rata dari dua hasil pengukuran dengan kelompok yang sama, uji ini juga bertujuan untuk melihat perbedaan *mean* antar kelompok. Penelitian ini juga menggunakan *independent t-test* yaitu untuk mengukur perbedaan *mean* dari dua hasil pengukuran dengan kelompok yang berbeda yaitu kontrol dan intervensi.

Adapun hasil analisa data adalah sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan kelas

**Tabel 5.4**

**Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan kelas siswa yang mengalami kecemasan di SMP Wahyu Makassar (n=26)**

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	Jumlah	Persentase(%)	Jumlah	Persentase(%)
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	7	53.8%	6	46.2%
Perempuan	6	46.2%	7	53.8%
<b>Usia</b>				
11 Tahun	1	7.7%	0	0
12 Tahun	6	46.2%	8	61.5%
13 Tahun	5	38.5%	5	38.5%
14 Tahun	1	7.7%	0	0
<b>Kelas</b>				
Kelas VII A	4	30.8%	2	15.4%
Kelas VII B	3	23.1%	3	23.1%
Kelas VII C	6	46.2%	8	61.5%

Sumber : Data primer (2018)

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hasil analisis data, diperoleh gambaran karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia, dan

kelas, terdapat 7 orang berjenis kelamin laki-laki (53.8%) dan 6 orang berjenis kelamin perempuan (46.2%) pada kelompok intervensi dan terdapat 6 orang berjenis kelamin laki-laki (46.2%) dan 7 orang berjenis kelamin perempuan (53.8%) pada kelompok kontrol. Berdasarkan usia terdapat 6 orang pada kelompok intervensi (46.2%) dan 8 orang pada kelompok kontrol (61.5%) yang berusia 12 tahun, terdapat 5 orang pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (38.5%) yang berusia 13 tahun. Berdasarkan kelas terdapat 4 orang dari kelas VII A pada kelompok intervensi (30.8%) dan 2 orang dari kelas VII A pada kelompok kontrol (15.4%), terdapat 3 orang dari kelas VII B pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (23.1%), dan terdapat 6 orang dari kelas VII C pada kelompok intervensi (46.2%) dan 8 orang pada kelompok kontrol (61.5%).

- b. Analisa perbedaan skor kecemasan remaja korban *bullying* sebelum (*pre test*), setelah *post test 1*, *post test 2*, dan setelah *post test 3* sesudah diberikan terapi dengan teknik relaksasi lima jari pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 5.5

Distribusi perbedaan skor kecemasan remaja korban *bullying* sebelum (*pre test*), setelah (*post test 1*, *post test 2*, dan *post test 3*) diberikan terapi dengan teknik relaksasi lima jari pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMP Wahyu Makassar (n=26)

Waktu & Kelompok	Skor Kecemasan				
	Mean	SD	Mean Difference	t	Nilai p*
<i>Pre Test</i>					
Intervensi	37.85	7.426	2.385	0.764	0.452
Kontrol	35.46	8.452			
<i>Post Test 1</i>					
Intervensi	35.00	7.627	-1.692	-0.457	0.652
Kontrol	36.69	10.965			
<i>Post Test 2</i>					
Intervensi	33.15	8.668	-3.846	-0.978	0.338
Kontrol	37.00	11.225			
<i>Post Test 3</i>					
Intervensi	33.85	8.265	-4.615	-1.126	0.271
Kontrol	38.46	12.245			

\*Independent Samples T Test

$\alpha = 0.05$

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan perbedaan skor kecemasan remaja korban *bullying* sebelum (*pre test*), setelah (*post test 1*, *post test 2*, *post test 3*) pada kelompok intervensi dan kontrol. Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa nilai *mean* pada *pre test* kelompok intervensi yaitu 37.85 nilai SD 7.426 dan nilai pada kelompok kontrol yaitu 35.46 nilai SD 8.452 dengan nilai *Mean difference* sebesar 2.385, nilai *t* sebesar 0.764, dan nilai *p* sebesar 0.452. Sedangkan nilai *mean* pada *post test 3* kelompok intervensi yaitu 33.85 nilai SD 8.265 dan nilai pada kelompok

kontrol yaitu 38.46 nilai SD 12.245 dengan nilai *Mean difference* sebesar -4.615, nilai *t* sebesar -1.126, dan nilai *p* sebesar 0.271. Jadi berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan *mean* skor kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol.

4. Analisa pengaruh terapi dengan teknik relaksasi lima jari terhadap kecemasan remaja yang mengalami *bullying* pada kelompok intervensi dan kontrol

**Tabel 5.6**

**Distribusi pengaruh terapi teknik relaksasi lima jari terhadap penurunan skor kecemasan siswa yang mengalami *bullying* pada kelompok intervensi dan kontrol di SMP Wahyu Makassar (n=26)**

Kelompok	Skor Kecemasan				
	Mean	SD	SE	<i>t</i>	Nilai <i>p</i> *
<b>Intervensi</b>					
<i>Pre test- Post test 1</i>	2.846	7.798	2.163	1.316	0.213
<i>Pre test- Post test 2</i>	4.692	8.966	2.487	1.887	0.084
<i>Pre test- Post test 3</i>	4.000	7.990	2.216	1.805	0.096
<b>Kontrol</b>					
<i>Pre test- Post test 1</i>	-1.231	5.600	1.553	-0.792	0.443
<i>Pre test- Post test 2</i>	-1.538	5.125	1.422	-1.082	0.300
<i>Pre test- Post test 3</i>	-3.000	5.612	1.557	-1.927	0.078

\**Paired Samples T-Test*

$\alpha = 0.05$

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, nilai *pre test - post test 1* dengan nilai *p* sebesar 0.213 ( $p > 0.05$ ) berarti tidak ada pengaruh, nilai *pre test - post test 2* dengan nilai *p*

0.084 ( $p > 0.05$ ) berarti tidak ada pengaruh, dan *pre test – post test 3* nilai  $p$  sebesar 0.069 ( $p > 0.05$ ) juga berarti tidak ada pengaruh. Jadi, kelompok intervensi tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan skor kecemasan. Pada kelompok kontrol, nilai *pre test - post test 1* dengan nilai  $p$  sebesar 0.443 ( $p > 0.05$ ) berarti tidak ada pengaruh, nilai *pre test – post test 2* dengan nilai  $p$  0.300 ( $p > 0.05$ ) berarti tidak ada pengaruh, dan *pre test – post test 3* nilai  $p$  sebesar 0.078 ( $p > 0.05$ ) juga berarti tidak ada pengaruh. Jadi, kelompok kontrol tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan skor kecemasan.

Berdasarkan uji statistik *paired sample t-test*, teknik relaksasi lima jari pada kelompok intervensi didapatkan nilai  $p > 0.05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara teknik relaksasi lima jari terhadap penurunan skor kecemasan. Namun, berdasarkan nilai *mean* skor kecemasan setelah dilakukan intervensi pada *pre test 1* sebesar 2.84 dan mengalami peningkatan pada *post test 2* sebesar 4.69 yang berarti skor kecemasan meningkat, sedangkan pada *post test 3* mengalami penurunan kecemasan sebesar 4.00. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh teknik relaksasi lima jari dengan penurunan skor kecemasan siswa yang mengalami *bullying* mengalami fluktuatif.

## **B. Pembahasan**

### **1. Gambaran distribusi frekuensi siswa yang menjadi korban *bullying* berdasarkan kategori rendah, sedang, dan tinggi**

*Bullying* merupakan penghambat besar bagi seorang untuk mengekspresikan diri. *Bullying* sama sekali tidak memberikan rasa aman dan nyaman bagi si pelaku ataupun korban. *Bullying* dapat membuat korban mejadi kehilangan rasa percaya diri, merasa tidak berharga, sulit konsentrasi dalam belajar, terintimidasi, selalu dihantui rasa takut, dan bahkan sampai sulit berkomunikasi (Magfirah & Rachmawati, 2017). Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa diperoleh gambaran dari 84 siswa yang terlibat dalam proses *screening bullying*, terdapat lebih dari setengah jumlah responden yang berusia 12 tahun dan terdapat satu orang siswa yang berusia 11 tahun. Penelitian Rohman (2016) mengatakan bahwa dari 81 responden, kecenderungan menjadi korban *bullying* lebih banyak menimpa anak yang berusia pra remaja (10-12 tahun) sebanyak 20 orang (53%), sedangkan dari usia pertengahan sebanyak 11 orang (38%), dan sisanya usia primer sebanyak 5 orang (36%).

Berdasarkan tabel 5.1 diantara 84 siswa terdapat 51 siswa berjenis kelamin laki-laki (60,7%) dan 33 siswa berjenis kelamin perempuan (39,3%). Penelitian (AASA,2009 dikutip dalam Rohman, 2016) menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih banyak menerima

perlakuan *bullying* karena anak laki-laki memiliki kecenderungan berperilaku agresif secara fisik, selain itu anak laki-laki lebih menunjukkan sikap penerimaan terhadap perilaku *bullying* serta lebih sering terlibat dalam tindakan *bullying*.

Berdasarkan tingkat *bullying* lebih dari sebagian siswa yaitu 58 orang (69%) adalah korban *bullying* kategori rendah, 24 orang (28,6%) kategori sedang, dan 2 orang (2,4%) kategori tinggi. Semakin tinggi skor OBVQ, artinya semakin sering siswa tersebut menjadi korban *bullying*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden pernah mengalami perilaku *bullying* dan responden paling banyak menjadi korban *bullying* pada kategori rendah. Namun demikian, tidak sedikit yang berada kategori yang sedang. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh kurangnya pemahaman siswa mengenai perilaku *bullying* yang mereka lakukan. Sehingga, hal ini bisa dianggap sebagai hal yang biasa dan tidak memberikan dampak negatif pada korbannya. Padahal, *bullying* memberikan dampak psikis pada korban *bullying* seperti sering merasa cemas, penakut, dan kurang percaya diri (Hertinjung & Karyani, 2015) bahkan dapat berpikir untuk bunuh diri (Hidayati, 2017).

Penelitian ini juga diungkapkan oleh Forsberg & Thornberg (2016) bahwa *bullying* dapat berdampak terhadap timbulnya rendah diri, depresi, kecemasan, pikiran untuk bunuh diri, masalah

kesehatan somatik, dan kurangnya prestasi dalam akademik. Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa setiap responden pernah menjadi korban *bullying* bahkan hampir setengahnya yang memiliki frekuensi lebih sering mengalami.

## **2. Identifikasi perbedaan skor kecemasan korban *bullying* sebelum dan setelah dilakukan terapi dengan teknik relaksasi lima jari pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol**

Penelitian Dwipayanti & Indrawati (2014) mengatakan bahwa seseorang yang menjadi korban *bullying* akan mengalami masalah kesehatan seperti sakit kepala, pusing, sulit tidur, dan kecemasan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan pada remaja yang mengalami *bullying* sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa teknik relaksasi lima jari pada kelompok intervensi dan kontrol. Hasil data menyebutkan bahwa tidak semua responden mengalami penurunan skor kecemasan yang begitu signifikan. Penurunan skor kecemasan mempunyai arti bahwa terjadi perubahan tanda dan gejala kecemasan ke arah yang lebih baik (Febriana, 2017).

Salah satu dampak *bullying* adalah terhadap individu adalah kecemasan dan kesepian (Masdin, 2013). Penelitian Ramadhani & Retnowati (2013) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mengalami *bullying* dengan depresi pada remaja

hal ini dibuktikan dari 146 orang sehingga dapat dilihat hasil bahwa semakin berat depresi yang dialami, begitu juga sebaliknya semakin jarang mengalami *bullying* maka semakin rendah depresi yang dialami. Penurunan skor kecemasan terjadi setelah diberikan intervensi yaitu relaksasi lima jari.

### **3. Analisa pengaruh terapi dengan teknik relaksasi lima jari terhadap kecemasan remaja yang mengalami *bullying* sebelum dan sesudah diberikan intervensi**

Kecemasan dapat diatasi dengan teknik relaksasi lima jari (Keliat, 2015 dikutip dalam Rizkiya, Livana, & Susanti, 2017). Hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat pengaruh terapi dengan teknik relaksasi lima jari terhadap kecemasan remaja yang mengalami *bullying* sebelum dan sesudah diberikan intervensi, hal ini dibuktikan adanya perbedaan nilai pada dua kelompok tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Rizkiya, Livana, & Susanti (2017) yang mengatakan bahwa hasil penelitian terbukti bahwa terdapat penurunan tingkat ansietas sesudah pemberian teknik lima jari, hasil penelitian tersebut dikarenakan teknik lima jari memberikan rasa relaks dan nyaman sehingga responden dirinya lebih baik dari sebelumnya. Hipnosis lima jari terbukti berpengaruh terhadap penurunan ansietas pada pasien kanker payudara dari ansietas tingkat sedang menjadi tingkat kecemasan ringan.

Hasil penelitian Rizkiya, Livana, & Susanti (2017) merupakan salah satu konsep penyembuhan yang dapat menyeimbangkan sistem harmonis tubuh dengan mengatur kembali pola-pola negatif yang kadang tanpa disengaja dilakukan oleh individu itu sendiri. Relaksasi lima jari dilakukan dengan cara menginstruksikan klien untuk membayangkan hal-hal saat sehat, bersama orang yang disayangi, saat menerima penghargaan, serta berada di tempat yang nyaman. Relaksasi lima jari menurunkan kecemasan karena bekerja pada pikiran bawah sadar yaitu pada gelombang alpha sampai theta (Simatupang & Putri, 2015).

Proses pemberian intervensi relaksasi lima jari dengan cara memasuki pikiran bawah sadar sehingga dapat membersihkan data yang ada dipikiran. Pengaruh relaksasi lima jari ini berasal dari kontrak terapis dengan responden yang telah diberikan sugesti atau ide pemikiran sehingga dapat mempengaruhi kecemasan (Evangelista, Widodo, & Widiani, 2016).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Pemberian terapi dengan teknik relaksasi lima jari berlangsung selama dua minggu pada kelompok intervensi dan kontrol, keterbatasan dalam penelitian ini adalah dalam pemberian terapi dengan teknik relaksasi lima jari dilakukan pada saat jam pelajaran siswa sehingga perlu penjelasan lebih lanjut kepada guru yang bersangkutan agar waktu belajar siswa tidak terganggu dan agar dapat fokus menjalankan relaksasi.
2. Pada saat proses pemberian intervensi dan pengumpulan data menggunakan kuesioner, ada beberapa responden yang membahas atau bertanya diluar konteks pertanyaan yang telah tercantum dalam kuesioner sehingga peneliti berupaya memfokuskan kembali agar responden mampu mengikuti intervensi dengan lebih fokus dan menjawab semua pertanyaan sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam kuesioner.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Hasil penelitian mengenai pengaruh teknik relaksasi lima jari terhadap penurunan skor kecemasan remaja yang mengalami *bullying* di SMP Wahyu Makassar dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada perbedaan skor kecemasan remaja yang mengalami *bullying* sebelum diberikan terapi dengan teknik relaksasi lima jari pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Rentang kecemasan kelompok berada pada kategori kecemasan ringan dan kecemasan sedang.
2. Skor kecemasan remaja yang mengalami *bullying* setelah diberikan terapi dengan teknik relaksasi lima jari pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan sedangkan pada kelompok kontrol mengalami fluktuatif.
3. Terjadi perubahan *mean* antara kelompok intervensi dan intervensi serta antara kelompok kontrol dan kontrol tapi tidak terlalu signifikan.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Teknik relaksasi lima jari dapat dijadikan suatu materi pokok dalam pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami kecemasan dan dapat menjadi sumber referensi bagi dosen maupun mahasiswa dalam mengembangkan ilmu keperawatan atau penelitian terkait.

### 2. Bagi Instansi

Diharapkan dapat menambah informasi dan sebagai edukasi maupun studi lebih lanjut mengenai penyebab *bullying* dan solusinya yang dapat dilaksanakan.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang pengaruh teknik relaksasi lima jari terhadap penurunan skor kecemasan remaja yang mengalami *bullying* di SMP Wahyu Makassar. Penelitian selanjutnya yang disarankan yaitu mengeksplorasi secara kualitatif respon terhadap perilaku *bullying* terhadap dirinya sendiri dan apa saja faktor yang mempengaruhi skor kecemasan remaja yang mengalami *bullying* dengan jumlah sampel yang lebih besar dan dilakukan di beberapa sekolah negeri lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., & Asrori, M. (2011). *Psikologi remaja perkembangan peserta didik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Allanson, P. B., Lester, R. R., & Notar, C. E. (2015). A History of Bullying. *International Journal of Education and Social Science*.
- American Psychological Association. (2016). *Understanding Anxiety*. Retrieved from <http://www.apa.org/helpcenter/anxiety.aspx>
- Banjarmahor, J. (2014). *Tingkat kecemasan pada pasien preoperatif di Rumah Sakit Umum Dr.Pirngadi Medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Banon, E., Dalami, E., & Noorkasiani. (2018, September 6). 31. Retrieved from [www.ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JKEP/article/.../28](http://www.ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JKEP/article/.../28)
- Banzon-Librojo, L. A., Garabiles, M. R., & Alampay, L. P. (2017). Brief report: Relations between hrsh discipline from teachers, perceived teacher support, and bullying victimization among high school students. *Elsevier*.
- Corey, G. (2010). *Terapi dan praktek konseling dan psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama.
- Dalimunthe, R. Z., Marjohan, & Syahniar. (2014). *Kontribusi Pengasuhan Orangtua dan Self Esteem terhadap Perilaku Bullying*. Retrieved from Konselor.
- Damanik, M. J. (2018). *Ini 3 Pengaduan Paling Banyak terkait Anak di 2018*. Jakarta: IDN TIMES. Retrieved from <https://www.idntimes.com/news/indonesia/margith-juita-damanik/ini-3-pengaduan-paling-banyak-terkait-anak-di/full>

- Damayanti, A. F., & Santosa, H. P. (2018). *Pengaruh keterlibatan dalam cyberbullying di media sosial dan konformitas teman sebaya terhadap perilaku bullying di sekolah*. Universitas Diponegoro , Semarang. Retrieved September 10, 2018, from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/interaksi-online/article/view/20994/19658>
- Dwipayanti, I. S., & Indrawati, K. R. (2014). Hubungan antara Tindakan Bullying dengan Prestasi Belajar Anak Korban Bullying pada Tingkat Sekolah Dasar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 251-260.
- Emporia State University. (2018, September 23). *Five Finger Exercise*. Retrieved from <https://www.emporia.edu/student-wellness/counseling-services/biofeedback/five-finger-exercise.html>
- Erniati, W. (2017). *Hubungan Harga Diri dengan Perilaku Bullying pada Remaja di SMP Muhammadiyah 2 Gamping Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Skripsi diterbitkan Universitas 'Aisyiyah. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/2624/>
- Evangelista, T., Widodo, D., & Widiani, E. (2016). Pengaruh Hipnosis 5 Jari terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sirkumsisi di Tempat Praktik Mandiri Mulyorejo Sukun Malang. *Nursing News*, 1(2), 63-74.
- Febriana, B. (2017). Penurunan Kecemasan Remaja Korban Bullying melalui Terapi Kognitif. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1-8. Retrieved November 19, 2018, from <http://journal.umy.ac.id/index.php/ijnp/article/view/3432/2982>
- Forsberg, C., & Thornberg, R. (2016). The social ordering of belonging: Children's perspectives on. *International Journal of Educational Research*.
- Goldberg, B. (2007). *Self hipnosis*. Yogyakarta: B-First.
- Hastuti, R. Y., & Arumsari, A. (2015). Pengaruh terapi hipnotis lima jari untuk menurunkan kecemasan pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di Stikes Muhammadiyah Klaten. *Motorik*.

- Hertinjung, W. S., & Karyani, U. (2015). Profil Pelaku dan Korban Bullying di Sekolah Dasar. *The 2nd University Research Coloquium 2015*, 173-180.
- Hidayati, N. (2017, 4 19). *Bullying pada Anak: Analisis dan Alternatif Solusi*. Retrieved from <http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/artikel%205-14-1.pdf>
- Hofmann, S. G., & Dibartolo, P. M. (2014). In *Social anxiety: clinical, developmental, and social perspectives* (Third ed., p. 3). USA: Elsevier. Retrieved September 22, 2018, from <https://books.google.co.id/books>
- Ifa, A. U., Nurjanah, N., & Suryaningsih, C. (2017). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tindakan Bullying pada Anak Kelas 4 dan 5 di SDN Rancaloe Bandung Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 12, 48-60. Retrieved October 17, 2018
- Keliat, A. B., & dkk. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas : CMHN (Intermediete Course)*. Jakarta: EGC.
- Kozier, Erb, Berman, & Snyder. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, & praktik*. Jakarta: EGC.
- KPAI. (2018, September 9). Retrieved from <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-perundungan-urutan-keempat-kasus-kekerasan-anak>
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* . Jakarta : Salemba Medika.
- Magfirah, U., & Rachmawati, M. A. (2017). *Hubungan Antara Iklim Sekolah dengan Kecendrungan Perilaku Bullying*. Fakultas Sosiologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.

- Marela, G., Wahab, A., & Machira, C. R. (2017). Bullying Verbal menyebabkan depresi pada Remaja SMA di Kota Yogyakarta. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 33, 43-48. Retrieved from <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/8183>
- Masdin. (2013). Fenomena Bullying dalam Pendidikan. *Jurnal Al-Ta'dib*, 73-83.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, S. T. (2016). *Pengaruh intervensi teknik relaksasi lima jari terhadap fatigue klien ca mammae di RS Tugurejo Semarang*. Semarang: FK UNDIP.
- Nurisana, I. (2017). *Program bimbingan pribadi untuk meningkatkan keterampilan memaafkan (forgiveness) peserta didik korban perundungan*. Universitas Pendidikan Indonesia. Retrieved from repository.upi.edu
- Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pieter, H. Z., & Lubis, N. L. (2010). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Pratiwi, R. P. (2010). *Kecemasan*. Retrieved from <http://psikologi.or.id>
- Putri, H. N., Nauli, F. A., & Novayelinda, R. (2015, Oktober). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bullying pada remaja. pp. 1149-1159. Monks, F. J., Knoers, A., & Haditono, S. R. (2006). *Psikologi perkembangan pengantar dalam berbagai bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Putri, W. K. (2017). *Hubungan pola asuh permisif dengan perilaku bullying di SMPN 5 Samarinda*. Retrieved from <http://ejournal.untag-smd.ac.id/indeks.php/MTV/article/download/2438/2415>

- Rachman, S. (2013). Anxiety. In *Clinical Psychology a Modular Course* (Third ed., p. 3). USA and Canada: Psychology Press. Retrieved September 22, 2018, from <https://books.google.co.id/books>
- Ramadhani, A., & Retnowati, S. (2013). Depresi pada Remaja Korban Bullying. *Jurnal Psikologi*, 73-79.
- Rizkiya, K., Livana, P., & Susanti, Y. (2017). Pengaruh teknik 5 jari terhadap tingkat ansietas klien gangguan fisik yang dirawat di RSUD Kendal. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4-7. Retrieved September 10, 2018
- Rohman, M. Z. (2016). Hubungan antara Usia, Tingkatan Kelas, dan Jenis Kelamin dengan Kecendrungan menjadi Korban Bullying. *The 3rd University Research Colloquium 2016*, 526-532. Retrieved November 18, 2018, from <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/6824>
- Saam, Z., & Wahyuni, S. (2012). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). *Anak sakit wajib bermain di rumah sakit: penerapan terapi bermain anak sakit: proses, manfaat dan pelaksanaannya*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Sarwono, S. W. (2015). *Psikologi remaja*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Setyawan, D. (2014). *Kasus bullying dan pendidikan karakter*. Bukittinggi, Sumatera Barat: KPAI.
- Simatupang, L., & Putri, Y. E. (2015). Penanganan Ansietas dengan cara Hipnotis Lima Jari dan Mendengarkan Musik pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Gagal Ginjal Kronik di RSMM. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 66-72.
- Simpson, H. B., Neria, Y., Lewis-Fernandez, R., & Schneier, F. (Eds.). (2010). *Anxiety disorders: theory, research and clinical perspectives*. United States of America: Cambridge University Press. Retrieved September 22, 2018, from <https://books.google.co.id/books>

- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tim Musyawarah Guru Bimbingan dan Konseling. (2011). *Pelayanan konseling pada satuan pendidikan menengah* (Vol. 1). Jakarta: Grasindo. Retrieved September 23, 2018, from <https://books.google.co.id/books>
- Trisnani, R. P., & Wardani, S. Y. (2016). Perilaku bullying di sekolah. *G-COUNS Journal Bimbingan dan Konseling*.
- UNICEF. (2015). *Laporan Tahunan Indonesia 2015*. Jakarta: UNICEF.
- UNICEF. (2018, September 9). Retrieved from [https://www.unicef.org/indonesia/children\\_2834.html](https://www.unicef.org/indonesia/children_2834.html)
- Uppton, P. (2012). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Widodo, A. (2016). Komunikasi bully. *Jurnal Ilmu Politik dan Komunikasi*.

## Lampiran 1

### LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan Nama saya **Nurfaidah, NIM : C12115004** adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, sedang melakukan penelitian Skripsi dalam rangka menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dengan judul **“Pengaruh Teknik Relaksasi Lima Jari terhadap Penurunan Skor Kecemasan pada Remaja yang mengalami *Bullying* di SMP Wahyu Makassar”**.

Apabila saudara ingin mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung karena ada hal-hal yang kurang berkenan, maka saudara dapat mengungkapkan langsung ataupun menelpon peneliti. Jika saudara bersedia mengikuti penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan responden. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas sehubungan dengan penelitian ini, maka saudara dapat menghubungi saya (Nurfaidah/ HP. 085299829465).

Makassar, September 2018

(Nurfaidah)

## Lampiran 2

Kode Responden :

### LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

Setelah mendapat penjelasan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Jenis Kelamin :  
Umur :  
Alamat :  
Kelas :  
No. Hp :

Dengan ini menyatakan diri saya SETUJU secara sukarela untuk ikut serta dalam penelitian ini dan mengikuti berbagai prosedur seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini, untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan dalam laporan penelitian.

Demikianlah surat pernyataan persetujuan ini dibuat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar tanpa ada paksaan dari siapapun.

Makassar, 2018

Responden

(\_\_\_\_\_)

Nama dan Tanda Tangan

Saksi 1 :

Saksi 2 :

Penanggung jawab penelitian:

Nama : Nurfaidah

Alamat :Jalan Sahabat Raya, (Pondok Cendekia)

Telp : 085299829465

## Lampiran 3

### **KUESIONER OLWEUS BULLY/VICTIM QUESTIONNAIRE**

#### **A. Petunjuk Pengisian**

1. Terdapat 23 pernyataan yang mendeskripsikan tentang korban perundungan (*bullying*).
2. Isilah identitas dengan jelas.
3. Bacalah masing-masing pernyataan berikut ini dengan **teliti** dan jawablah dengan **sejujur-jujurnya** tanpa dipengaruhi oleh siapapun, karena semua jawaban dianggap benar selama itu mencerminkan diri Anda.
4. Pilihlah salah satu jawaban dari lima (5) pilihan jawaban yang telah tersedia dengan memberikan tanda cek (√) pada pilihan yang sesuai dengan keadaan diri Anda mengenai orang yang pernah menyakiti Anda: karena kami ingin mengetahui bagaimana perasaan Anda tentang orang itu pada saat ini.
5. Pilihan jawaban yang tersedia diantaranya adalah :
  - a. **Tidak Pernah**
  - b. **Jarang**
  - c. **Kadang-kadang**
  - d. **Sering**
6. Jika Anda ingin mengganti jawaban, berilah tanda sama dengan (-) pada jawaban yang salah, kemudian berilah tanda cek (√) pada jawaban yang lebih sesuai dengan diri Anda.

Contoh :

NO.	PERNYATAAN	TIDAK PERNAH (1)	JARANG (2)	KADANG- KADANG (3)	SERING (4)
01.	Saya tahu bagaimana membuat teman saya bergembira ketika dia sedang sedih.		✓		✓

7. Jawaban yang Anda berikan akan kami jaga dan dijamin kerahasiaannya
8. Terimakasih atas perhatian dan kerjasama Anda.

## B. Identitas Responden

Nama Lengkap : \_\_\_\_\_ L / P  
\*)

Lama Menjadi : \_\_\_\_\_ (Bulan/Tahun)

Korban

Perundungan

(*Bullying*)

Usia : \_\_\_\_\_ (Tahun)

Kelas : \_\_\_\_\_

\*) Coret yang Tidak Perlu

### C. Instrumen

NO	PERNYATAAN	TIDAK PERNAH (1)	JARANG (2)	KADANG- KADANG (3)	SERING (4)
01.	Seseorang memukul, menendang atau mendorong saya				
02.	Seseorang menjambak rambut atau mencakar saya				
03.	Saya diancam				
04.	Saya dipaksa untuk menyerahkan uang atau barang-barang saya				
05.	Seseorang mengambil uang atau barang-barang saya tanpa persetujuan saya				
06.	Seseorang merusak barang-barang saya				
07.	Seseorang menyoraki saya				
08.	Saya dihina karena warna kulit atau perbedaan lainnya				
09.	Saya dihina karena penampilan/karakteristik fisik				
10.	Saya dipermalukan karena peran seksual saya				
11.	Seseorang mengolok-olok saya karena cara bicara saya				
12.	Seseorang tertawa sambil menunjuk saya				
13.	Seseorang memberi julukan yang buruk kepada saya				
14.	Saya didorong ke dinding				
15.	Saya merasa diikuti di dalam atau di luar kelas/sekolah				
16.	Saya mengalami pelecehan seksual				
17.	Saya tidak diizinkan bergabung dalam kelompok teman sekelas				
18.	Saya benar-benar diabaikan oleh seseorang				
19.	Seseorang memfitnah saya mencuri sesuatu				

<b>NO</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>TIDAK PERNAH (1)</b>	<b>JARANG (2)</b>	<b>KADANG- KADANG (3)</b>	<b>SERING (4)</b>
	dari teman sekelas				
20.	Seseorang mengatakan hal-hal buruk tentang saya atau keluarga saya				
21.	Seseorang berusaha membuat orang lain tidak menyukai saya				
22.	Saya dipaksa untuk melukai teman sekelas				
23.	Seseorang menggunakan internet atau ponsel untuk menyakiti/menyinggung perasaan saya				

♥ TERIMA KASIH ♥

## Lampiran 4

### KUESIONER ZUNG SELF-RATING ANXIETY SCALE

Kode Responden : \_\_\_\_\_ Tanggal: \_\_\_\_\_

#### A. Karakteristik Responden

Umur :

Jenis Kelamin :

#### B. Kuesioner *Anxiety Scale*

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan anda atau apa yang anda rasakan.

- 1) Tidak pernah sama sekali : 1
- 2) Kadang-kadang saja mengalami demikian : 2
- 3) Sering mengalami demikian : 3
- 4) Selalu mengalami demikian setiap hari : 4

No	Pertanyaan	Jawaban			
1	Saya merasa lebih gelisah dan gugup dan cemas dari biasanya	1	2	3	4
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	1	2	3	4
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur	1	2	3	4
4	Saya mudah marah, tersinggung atau panic	1	2	3	4
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi	1	2	3	4
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar	1	2	3	4
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot	1	2	3	4
8	Saya merasa badan saya lemah	1	2	3	4
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang	1	2	3	4
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat	1	2	3	4
11	Saya sering mengalami pusing	1	2	3	4
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan	1	2	3	4
13	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal	1	2	3	4
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya	1	2	3	4
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan	1	2	3	4
16	Saya sering kencing daripada biasanya	1	2	3	4
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat	1	2	3	4
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan	1	2	3	4
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam	1	2	3	4
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk	1	2	3	4

## Lampiran 5

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RELAKSASI LIMA JARI

Pokok Bahasan	: Teknik Relaksasi Lima Jari
Topik	: Relaksasi Lima Jari
Sasaran	: Remaja yang menjadi korban <i>bullying</i>
Waktu	: 40 Menit
Tempat	: SMP Wahyu Makassar

#### a. Definisi Relaksasi Lima Jari

Relaksasi lima jari adalah intervensi keperawatan untuk mengurangi kecemasan dengan cara membantu klien untuk menghipnosis dirinya sendiri dengan membayangkan kejadian-kejadian menyenangkan dalam hidupnya. Hipnosis adalah suatu metode dimana pasien dibimbing untuk melakukan relaksasi, dimana setelah kondisi relaksasi dalam ini tercapai maka secara alamiah gerbang pikiran bawah sadar seseorang akan terbuka lebar sehingga yang bersangkutan cenderung lebih mudah untuk menerima sugesti penyembuhan yang diberikan.

Kecemasan adalah suatu istilah yang menggambarkan gangguan psikologis yang dapat memiliki karakteristik yaitu berupa rasa takut, keprihatinan terhadap masa depan, kekuatiran yang berkepanjangan, dan rasa gugup. Rasa cemas memang bisa dihadapi semua orang namun, rasa cemas disebut gangguan

psikologis ketika rasa cemas menghalangi seseorang untuk menjalani kehidupan sehari-hari dan menjalani kehidupan produktif.

Relaksasi lima jari merupakan salah satu bentuk *self hipnosis* yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang. Hipnotis lima jari juga dapat mempengaruhi pernafasan, denyut jantung, denyut nadi, tekanan darah, mengurangi ketegangan otot dan kordinasi tubuh, memperkuat ingatan, meningkatkan produktivitas suhu tubuh dan mengatur hormon- hormon yang berkaitan dengan stress.

Metode relaksasi lima jari dapat dilakukan  $\pm 10$  menit dengan konsentrasi dan rileks pertama menyentuh ibu jari dengan telunjuk dan mengenang saat merasa sehat, kedua menyentuh ibu jari dengan jari tengah dan mengenang saat pertama kali mengalami kemesraan, ketiga menyentuh ibu jari dengan jari manis dan mengenang saat mendapat pujian dan terakhir menyentuh ibu jari dengan kelingking dan mengenang tempat yang paling indah yang pernah dikunjungi (Keliat dkk, 2011).

b. Tujuan Hipnosis Lima Jari

Tujuan Relaksasi Lima Jari adalah untuk membantu mengurangi kecemasan, menurunkan tingkat stres, menciptakan perasaan tenang dan nyaman dan membantu tubuh agar lebih rileks.

c. Indikasi

- 1) Klien dengan kecemasan ringan-sedang
- 2) Klien dengan nyeri ringan-sedang
- 3) Klien dengan tingkat stres ringan-sedang

d. Langkah-langkah relaksasi lima jari, yaitu:

1. Fase Orientasi

- a. Ucapkan salam terapeutik
- b. Buka pembicaraan dengan topik umum
- c. Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
- d. Jelaskan tujuan interaksi
- e. Tetapkan kontrak topik, waktu dan tempat

2. Fase Kerja

- a. Ciptakan lingkungan yang nyaman
- b. Bantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring
- c. Latih klien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan

- d. Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
- e. Minta klien untuk menutup mata agar rileks
- f. Dengan diiringi musik (jika klien mau), pandu klien untuk merelaksakan dirinya sendiri dengan arahan berikut ini :
  - 1) Bayangkan saat kondisi badan sehat
  - 2) Bayangkan saat mencapai prestasi atau sebuah kesuksesan
  - 3) Bayangkan saat bersama dengan orang yang dicintai
  - 4) Bayangkan saat berada di tempat yang paling menyenangkan
- g. Minta klien untuk membuka mata secara perlahan,
- h. Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali.

### 3. Fase Terminasi

- a. Evaluasi perasaan klien
- b. Evaluasi objektif
- c. Terapkan rencana tindak lanjut klien
- d. Salam penutup

Lampiran 6

**MASTER TABEL**  
**MASTER TABEL *BULLYING***

HASIL KUESIONER																											
KETERANGAN : (TIDAK PERNAH :1), (JARANG :2), (KADANG-KADANG :3), (SERING :4)																											
NO	KODE RESPONDEN	USIA	JENIS KELAMIN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	TOTAL
1	A1	14 TAHUN	L	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	3	1	1	34
2	A2	13 TAHUN	L	2	1	3	2	3	2	3	1	1	1	1	3	4	4	4	1	1	1	2	2	2	2	1	47
3	A3	12 TAHUN	L	4	4	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	4	1	4	4	4	1	3	1	1	4	1	58
4	A4	13 TAHUN	L	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	31
5	A5	12 TAHUN	P	2	3	1	2	4	1	4	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	2	4	1	4	46
6	A6	12 TAHUN	L	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	3	3	2	3	38
7	A7	12 TAHUN	P	3	2	1	4	3	4	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39
8	A8	12 TAHUN	L	2	3	2	3	3	2	4	2	1	1	1	1	2	4	1	1	1	2	1	1	2	1	1	42
9	A9	13 TAHUN	L	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	4	4	1	4	1	4	74
10	A10	14 TAHUN	L	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	28
11	A11	13 TAHUN	P	3	1	1	1	3	3	4	3	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	39
12	A12	13 TAHUN	L	3	1	2	2	2	1	1	0	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	36
13	A13	13 TAHUN	L	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	31
14	A14	12 TAHUN	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
15	A15	12 TAHUN	L	2	3	1	1	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	35
16	A16	13 TAHUN	L	3	2	2	3	2	2	1	3	3	1	1	2	3	2	3	1	1	3	3	2	1	1	1	46
17	A17	12 TAHUN	L	1	2	1	3	3	1	1	2	1	3	3	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	37
18	A18	12 TAHUN	L	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	35
19	A19	12 TAHUN	L	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
20	A20	14 TAHUN	L	1	2	3	3	1	1	1	0	1	1	1	4	1	2	1	1	1	4	1	3	1	1	1	36
21	A21	13 TAHUN	P	2	3	1	1	3	2	4	4	4	1	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	44
22	A22	12 TAHUN	P	3	3	1	1	3	2	4	4	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	43
23	A23	12 TAHUN	P	2	3	1	1	3	2	4	1	2	1	4	2	3	2	1	1	2	3	2	1	1	2	1	45
24	A24	12 TAHUN	P	3	1	1	3	4	3	4	1	1	1	3	1	3	4	1	1	2	1	1	3	3	1	1	47

25	A25	12 TAHUN	P	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	30
26	A26	12 TAHUN	P	1	2	1	1	3	2	1	4	4	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	39
27	A27	12 TAHUN	P	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	29
28	A28	12 TAHUN	L	1	4	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	32
29	A29	12 TAHUN	L	2	2	3	4	2	2	3	1	1	1	1	4	2	2	1	1	1	2	3	1	42
30	A30	12 TAHUN	L	1	2	1	3	3	1	1	2	1	1	1	4	0	2	1	1	1	3	3	3	39
31	A31	12 TAHUN	L	2	1	2	3	4	2	1	2	1	1	1	1	2	4	1	1	1	2	1	1	37
32	A32	12 TAHUN	P	4	1	1	1	3	1	4	1	1	1	3	3	2	4	1	1	4	2	1	1	42
33	B1	12 TAHUN	P	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	29
34	B2	13 TAHUN	L	3	4	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	3	1	44
35	B3	12 TAHUN	L	4	0	3	2	2	4	0	1	0	2	4	0	3	1	0	0	2	3	4	3	43
36	B4	12 TAHUN	P	3	2	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34
37	B5	12 TAHUN	L	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	4	4	2	1	2	1	1	1	2	40
38	B6	13 TAHUN	L	4	2	1	1	3	2	4	4	4	4	4	2	4	1	1	1	1	2	3	4	58
39	B7	14 TAHUN	P	3	1	2	1	1	3	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	3	40
40	B8	12 TAHUN	L	2	3	2	1	3	1	3	1	3	1	1	2	1	2	1	1	3	1	4	1	40
41	B9	13 TAHUN	L	2	0	3	3	3	2	0	2	1	3	0	0	2	3	1	1	1	1	4	2	38
42	B10	12 TAHUN	L	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
43	B11	12 TAHUN	P	2	1	1	1	2	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	0	31
44	B12	14 TAHUN	P	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	0	3	1	1	30
45	B13	12 TAHUN	L	3	3	2	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	39
46	B14	13 TAHUN	L	2	2	3	2	4	4	3	1	2	1	1	4	3	4	1	1	1	1	1	1	45
47	B15	13 TAHUN	L	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	29
48	B16	12 TAHUN	L	2	2	1	1	1	3	2	2	1	3	1	4	2	3	1	0	0	4	1	2	40
49	B17	14 TAHUN	P	2	2	1	2	2	2	4	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	34
50	B18	12 TAHUN	L	3	2	3	2	1	2	2	3	4	1	1	2	3	1	4	1	1	1	2	2	47
51	B19	13 TAHUN	P	4	4	1	1	1	1	4	3	3	1	1	4	1	4	1	1	1	3	1	2	48
52	B20	13 TAHUN	P	3	1	1	1	2	3	3	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1	3	2	2	40

53	B21	12 TAHUN	P	3	1	1	1	2	3	3	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	35
54	B22	12 TAHUN	L	2	1	1	3	2	2	1	3	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	36
55	B23	11 TAHUN	P	2	1	1	1	2	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	28
56	C1	14 TAHUN	L	2	2	2	1	1	4	4	3	3	2	3	3	1	2	3	1	1	3	2	3	3	52
57	C2	13 TAHUN	L	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	1	1	3	4	1	4	1	48
58	C3	12 TAHUN	L	3	1	1	3	2	1	3	1	1	2	3	4	1	4	3	1	1	2	3	2	1	47
59	C4	12 TAHUN	L	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	87
60	C5	13 TAHUN	P	2	1	3	2	2	3	4	1	1	1	2	4	2	2	3	1	1	2	2	2	3	50
61	C6	12 TAHUN	L	2	4	1	1	3	4	1	1	1	3	4	1	2	2	1	1	1	3	2	2	4	48
62	C7	12 TAHUN	P	2	2	3	2	3	2	4	1	1	1	2	4	4	3	1	1	1	1	2	3	2	50
63	C8	12 TAHUN	P	3	1	4	1	3	4	3	1	4	1	3	3	4	2	1	2	4	4	3	4	4	66
64	C9	12 TAHUN	P	4	1	3	1	4	4	4	4	1	1	1	4	4	1	1	3	1	1	1	3	3	53
65	C10	13 TAHUN	L	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	2	33
66	C11	13 TAHUN	L	3	3	2	2	2	3	3	4	1	2	3	4	2	3	1	1	4	3	4	4	3	62
67	C12	13 TAHUN	L	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	31
68	C13	12 TAHUN	P	3	2	3	1	2	4	4	1	2	4	3	2	3	4	2	4	1	2	1	4	2	56
69	C14	12 TAHUN	P	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	31
70	C15	13 TAHUN	P	3	1	4	1	2	1	3	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	4	2	3	3	48
71	C16	12 TAHUN	P	3	2	1	1	2	3	4	2	1	1	2	4	4	3	2	2	1	2	1	1	1	48
72	C17	12 TAHUN	P	3	1	2	3	4	2	3	2	3	2	3	4	2	3	2	2	1	4	3	1	3	58
73	C18	12 TAHUN	P	2	1	2	1	3	1	1	1	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	34
74	C19	13 TAHUN	L	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	30
75	C20	13 TAHUN	P	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	31
76	C21	13 TAHUN	L	3	2	3	4	2	4	4	1	1	1	1	3	1	3	2	1	2	1	1	1	1	47
77	C22	12 TAHUN	P	3	2	1	0	2	1	3	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	2	35
78	C23	12 TAHUN	L	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	25
79	C24	12 TAHUN	L	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
80	C25	12 TAHUN	L	2	1	2	3	4	2	4	2	2	2	4	4	2	2	1	2	1	2	1	4	3	55
81	C26	13 TAHUN	L	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	31
82	C27	12 TAHUN	L	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	2	3	2	54
83	C28	13 TAHUN	L	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	32
84	C29	12 TAHUN	L	3	2	3	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	4	1	2	2	2	1	2	2	44

## MASTER TABEL KECEMASAN

### MASTER TABEL KELOMPOK INTERVENSI SEBELUM DIBERIKAN INTERVENSI (*PRETEST*)

NO	KODE RESPONDEN	KODE JK (L=1, P=2)	KODE KELAS (A=1, B=2, C=3)	USIA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	KODE TOTAL
1	R2	2	3	12 TAHUN	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	24	1
2	R4	2	3	12 TAHUN	1	2	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	35	1
3	R6	1	3	12 TAHUN	2	2	1	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	38	1
4	R8	1	3	13 TAHUN	1	3	2	2	3	2	4	3	1	2	4	2	3	1	3	1	2	2	1	4	46	2
5	R10	2	1	12 TAHUN	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	33	1
6	R12	1	3	13 TAHUN	1	3	1	2	3	2	4	1	1	2	3	1	1	1	2	1	4	1	2	1	37	1
7	R14	2	3	11 TAHUN	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	29	1
8	R16	1	1	13 TAHUN	2	1	1	2	2	3	1	2	2	3	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3	39	1
9	R18	1	2	14 TAHUN	2	3	3	1	1	2	4	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	4	3	40	1
10	R20	1	2	13 TAHUN	2	3	2	2	2	3	3	2	1	2	4	2	3	1	3	2	4	2	3	3	49	2

11	R22	1	1	13 TAHUN	4	4	4	2	1	1	4	4	1	4	1	1	1	4	2	2	4	1	1	4	50	2
12	R24	2	2	12 TAHUN	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	34	1
13	R26	2	1	12 TAHUN	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	3	38	1

MASTER TABEL KELOMPOK INTERVENSI 1 (POST TEST 1)

NO	KODE RESPONDEN	KODE JK (L=1, P=2)	KODE KELAS (A=1, B=2, C=3)	USIA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	KODE TOTAL
1	R2	2	3	12 TAHUN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	24	1
2	R4	2	3	12 TAHUN	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	34	1
3	R6	1	3	12 TAHUN	2	2	1	4	2	2	2	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	44	1
4	R8	1	3	13 TAHUN	2	3	2	2	4	2	3	1	1	1	1	2	2	3	4	4	2	1	1	1	42	1
5	R10	2	1	12 TAHUN	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	29	1
6	R12	1	3	13 TAHUN	1	2	1	3	4	3	3	1	1	3	2	1	1	2	3	4	3	2	2	1	43	1
7	R14	2	3	11 TAHUN	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	29	1
8	R16	1	1	13 TAHUN	2	1	1	2	2	3	1	2	2	3	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3	39	1

9	R18	1	2	14 TAHUN	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	26	1
10	R20	1	2	13 TAHUN	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	4	2	2	2	2	2	3	2	2	3	47	2
11	R22	1	1	13 TAHUN	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	27	1
12	R24	2	2	12 TAHUN	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	34	1
13	R26	2	1	12 TAHUN	2	1	1	3	1	3	3	3	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	3	37	1

MASTER TABEL KELOMPOK INTERVENSI 2 (POST TEST 2)

NO	KODE RESPONDEN	KODE JK (L=1, P=2)	KODE KELAS (A=1, B=2, C=3)	USIA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	KODE TOTAL
1	R2	2	3	12 TAHUN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	22	1
2	R4	2	3	12 TAHUN	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	36	1
3	R6	1	3	12 TAHUN	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	45	2
4	R8	1	3	13 TAHUN	1	2	2	1	2	4	2	1	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2	1	35	1
5	R10	2	1	12 TAHUN	1	1	1	1	2	1	2	4	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	4	4	37	1
6	R12	1	3	13 TAHUN	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	29	1

7	R14	2	3	11 TAHUN	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	28	1
8	R16	1	1	13 TAHUN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	21	1
9	R18	1	2	14 TAHUN	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	3	1	31	1
10	R20	1	2	13 TAHUN	2	2	2	3	2	3	4	3	2	3	4	2	3	2	2	2	3	2	3	3	52	2
11	R22	1	1	13 TAHUN	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	26	1
12	R24	2	2	12 TAHUN	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	33	1
13	R26	2	1	12 TAHUN	2	1	1	3	1	2	3	3	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	3	36	1

MASTER TABEL KELOMPOK INTERVENSI 3 (POST TEST 3)

NO	KODE RESPONDEN	KODE JK (L=1, P=2)	KODE KELAS (A=1, B=2, C=3)	USIA	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	KODE TOTAL
1	R2	2	3	12 TAHUN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	22	1
2	R4	2	3	12 TAHUN	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	34	1
3	R6	1	3	12 TAHUN	2	2	2	4	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	2
4	R8	1	3	13 TAHUN	2	1	2	3	1	3	1	2	2	2	1	2	1	3	3	2	3	2	3	2	41	1

5	R10	2	1	12 TAHUN	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	4	3	34	1
6	R12	1	3	13 TAHUN	1	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	3	1	2	3	1	1	30	1	
7	R14	2	3	11 TAHUN	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	29	1
8	R16	1	1	13 TAHUN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	22	1
9	R18	1	2	14 TAHUN	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	4	1	3	1	2	1	3	1	4	3	38	1
10	R20	1	2	13 TAHUN	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	4	2	3	2	2	2	2	3	2	3	49	2
11	R22	1	1	13 TAHUN	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	27	1
12	R24	2	2	12 TAHUN	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	32	1
13	R26	2	1	12 TAHUN	2	2	1	3	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1	2	1	3	1	1	3	36	1

KELOMPOK KONTROL SEBELUM INTERVENSI (*PRE TEST*)

NO	KODE RESPONDEN	KODE JK (L=1, P=2)	KODE KELAS (A=1, B=2, C=3)	USIA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	KODE TOTAL
1	R1	1	3	12 TAHUN	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	1
2	R3	1	3	13 TAHUN	2	2	1	4	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	4	2	1	2	38	1

3	R5	2	3	13 TAHUN	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	3	1	3	1	2	3	39	1
4	R7	1	3	12 TAHUN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	21	1
5	R9	1	3	12 TAHUN	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	26	1
6	R11	2	3	12 TAHUN	3	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	3	1	2	3	2	2	3	3	43	1
7	R13	2	3	12 TAHUN	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	4	3	40	1
8	R15	2	3	13 TAHUN	2	1	1	4	4	1	2	3	1	1	4	1	1	3	2	1	4	1	3	2	42	1
9	R17	1	2	12 TAHUN	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	26	1
10	R19	2	1	12 TAHUN	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	30	1
11	R21	2	2	13 TAHUN	3	2	1	3	3	2	4	2	2	3	3	2	4	2	4	2	3	2	2	3	52	2
12	R23	1	2	12 TAHUN	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	38	1
13	R25	2	1	13 TAHUN	2	1	1	4	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	35	1

MASTER TABEL KELOMPOK KONTROL 1 (POST TEST 1)

NO	KODE RESPONDEN	KODE JK (L=1, P=2)	KODE KELAS (A=1, B=2, C=3)	USIA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	KODE TOTAL
1	R1	1	3	12 TAHUN	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	27	1
2	R3	1	3	13 TAHUN	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	34	1
3	R5	2	3	13 TAHUN	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	3	3	43	1
4	R7	1	3	12 TAHUN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
5	R9	1	3	12 TAHUN	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	3	31	1
6	R11	2	3	12 TAHUN	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	4	2	2	3	3	3	3	4	52	2
7	R13	2	3	12 TAHUN	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	40	1
8	R15	2	3	13 TAHUN	2	1	1	4	2	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	2	36	1

9	R17	1	2	12 TAHUN	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	4	1	1	3	1	1	1	1	2	2	30	1
10	R19	2	1	12 TAHUN	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	37	1
11	R21	2	2	13 TAHUN	2	3	2	3	3	2	4	3	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	3	3	62	3
12	R23	1	2	12 TAHUN	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	3	1	2	1	3	1	2	3	2	3	36	1
13	R25	2	1	13 TAHUN	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	29	1

MASTER TABEL KELOMPOK KONTROL 2 (POST TEST 2)

NO	KODE RESPONDEN	KODE JK (L=1, P=2)	KODE KELAS (A=1, B=2, C=3)	USIA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	KODE TOTAL
1	R1	1	3	12 TAHUN	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	26	1
2	R3	1	3	13 TAHUN	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	3	3	2	2	2	37	1
3	R5	2	3	13 TAHUN	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	48	2
4	R7	1	3	12 TAHUN	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1
5	R9	1	3	12	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	25	1



MASTER TABEL KELOMPOK KONTROL 2 (POST TEST 2)

NO	KODE	KODE JK (L=1, P=2)	KODE KELAS (A=1, B=2, C=3)	USIA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	KODE TOTAL
1	R1	1	3	12 TAHUN	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	26	1
2	R3	1	3	13 TAHUN	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	3	3	2	2	2	37	1
3	R5	2	3	13 TAHUN	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	3	43	1
4	R7	1	3	12 TAHUN	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1
5	R9	1	3	12 TAHUN	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	27	1
6	R11	2	3	12 TAHUN	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	52	2
7	R13	2	3	12 TAHUN	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	44	1
8	R15	2	3	13 TAHUN	1	2	2	4	4	1	1	4	4	1	4	1	1	1	3	1	4	4	3	4	50	2
9	R17	1	2	12 TAHUN	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	4	1	1	2	1	1	1	2	1	2	29	1

10	R19	2	1	12 TAHUN	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	36	1	
11	R21	2	2	13 TAHUN	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	2	4	2	3	4	65	3	
12	R23	1	2	12 TAHUN	3	1	1	2	1	2	4	1	3	2	1	1	2	1	3	1	2	1	4	4	40	1	
13	R25	2	1	13 TAHUN	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	27	1

KETERANGAN :

Jenis Kelamin :

1: Laki-laki

2 : Perempuan

Skor Kecemasan :

SKOR 20-44 : KECEMASAN RINGAN : 1

SKOR 45-59 : KECEMASAN SEDANG : 2

SKOR 60-74 : KECEMASAN BERAT : 3

SKOR 75-80 : KECEMASAN PANIK : 4

**Lampiran 7**

**HASIL ANALISA DATA**

**Frequencies**

**Statistics**

	KODE RESPONDEN	USIA	JENIS KELAMIN	TINGKAT_BULLY	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
N Valid	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean			1.39	1.33	2.39	1.81	1.67	1.75	2.12	2.07	2.40	1.73	1.54	1.45
Median			1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	1.00	1.00
Mode			1	1	3	1	1	1	1	1 <sup>a</sup>	1	1	1	1
Std. Deviation			.491	.523	.892	.988	.910	.968	1.034	1.039	1.262	1.057	.999	.897
Minimum			1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
Maximum			2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Sum			117	112	201	152	140	147	178	174	202	145	129	122

P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.81	2.18	1.94	2.07	1.45	1.19	1.42	1.80	1.62	1.81	1.65	1.33	1.73

1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.092	1.243	1.101	1.050	.924	.630	.921	.991	.956	1.047	.951	.766	1.101	
0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
152	183	163	174	122	100	119	151	136	152	139	112	145	

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

### Frequency Table

		KODE RESPONDEN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A1	1	1.2	1.2	1.2
	A10	1	1.2	1.2	2.4
	A11	1	1.2	1.2	3.6
	A12	1	1.2	1.2	4.8
	A13	1	1.2	1.2	6.0
	A14	1	1.2	1.2	7.1
	A15	1	1.2	1.2	8.3
	A16	1	1.2	1.2	9.5
	A17	1	1.2	1.2	10.7
	A18	1	1.2	1.2	11.9

A19	1	1.2	1.2	13.1
A2	1	1.2	1.2	14.3
A20	1	1.2	1.2	15.5
A21	1	1.2	1.2	16.7
A22	1	1.2	1.2	17.9
A23	1	1.2	1.2	19.0
A24	1	1.2	1.2	20.2
A25	1	1.2	1.2	21.4
A26	1	1.2	1.2	22.6
A27	1	1.2	1.2	23.8
A28	1	1.2	1.2	25.0
A29	1	1.2	1.2	26.2
A3	1	1.2	1.2	27.4
A30	1	1.2	1.2	28.6
A31	1	1.2	1.2	29.8
A32	1	1.2	1.2	31.0
A4	1	1.2	1.2	32.1
A5	1	1.2	1.2	33.3
A6	1	1.2	1.2	34.5
A7	1	1.2	1.2	35.7
A8	1	1.2	1.2	36.9

A9	1	1.2	1.2	38.1
B1	1	1.2	1.2	39.3
B10	1	1.2	1.2	40.5
B11	1	1.2	1.2	41.7
B12	1	1.2	1.2	42.9
B13	1	1.2	1.2	44.0
B14	1	1.2	1.2	45.2
B15	1	1.2	1.2	46.4
B16	1	1.2	1.2	47.6
B17	1	1.2	1.2	48.8
B18	1	1.2	1.2	50.0
B19	1	1.2	1.2	51.2
B2	1	1.2	1.2	52.4
B20	1	1.2	1.2	53.6
B21	1	1.2	1.2	54.8
B22	1	1.2	1.2	56.0
B23	1	1.2	1.2	57.1
B3	1	1.2	1.2	58.3
B4	1	1.2	1.2	59.5
B5	1	1.2	1.2	60.7
B6	1	1.2	1.2	61.9

B7	1	1.2	1.2	63.1
B8	1	1.2	1.2	64.3
B9	1	1.2	1.2	65.5
C1	1	1.2	1.2	66.7
C10	1	1.2	1.2	67.9
C11	1	1.2	1.2	69.0
C12	1	1.2	1.2	70.2
C13	1	1.2	1.2	71.4
C14	1	1.2	1.2	72.6
C15	1	1.2	1.2	73.8
C16	1	1.2	1.2	75.0
C17	1	1.2	1.2	76.2
C18	1	1.2	1.2	77.4
C19	1	1.2	1.2	78.6
C2	1	1.2	1.2	79.8
C20	1	1.2	1.2	81.0
C21	1	1.2	1.2	82.1
C22	1	1.2	1.2	83.3
C23	1	1.2	1.2	84.5
C24	1	1.2	1.2	85.7
C25	1	1.2	1.2	86.9

C26	1	1.2	1.2	88.1
C27	1	1.2	1.2	89.3
C28	1	1.2	1.2	90.5
C29	1	1.2	1.2	91.7
C3	1	1.2	1.2	92.9
C4	1	1.2	1.2	94.0
C5	1	1.2	1.2	95.2
C6	1	1.2	1.2	96.4
C7	1	1.2	1.2	97.6
C8	1	1.2	1.2	98.8
C9	1	1.2	1.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**USIA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 11 TAHUN	1	1.2	1.2	1.2
12 TAHUN	50	59.5	59.5	60.7
13 TAHUN	26	31.0	31.0	91.7
14 TAHUN	7	8.3	8.3	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**JENIS KELAMIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	51	60.7	60.7	60.7
	Perempuan	33	39.3	39.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**TINGKAT\_BULLY**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BULLYING RENDAH	58	69.0	69.0	69.0
	BULLYING SEDANG	24	28.6	28.6	97.6
	BULLYING TINGGI	2	2.4	2.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	15	17.9	17.9	17.9
	JARANG	29	34.5	34.5	52.4
	KADANG-KADANG	32	38.1	38.1	90.5
	SERING	8	9.5	9.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	2.4	2.4	2.4
	TIDAK PERNAH	37	44.0	44.0	46.4
	JARANG	27	32.1	32.1	78.6
	KADANG-KADANG	11	13.1	13.1	91.7
	SERING	7	8.3	8.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	49	58.3	58.3	58.3
	JARANG	18	21.4	21.4	79.8
	KADANG-KADANG	13	15.5	15.5	95.2
	SERING	4	4.8	4.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.2	1.2	1.2
	TIDAK PERNAH	44	52.4	52.4	53.6
	JARANG	19	22.6	22.6	76.2
	KADANG-KADANG	15	17.9	17.9	94.0
	SERING	5	6.0	6.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	30	35.7	35.7	35.7
	JARANG	24	28.6	28.6	64.3
	KADANG-KADANG	20	23.8	23.8	88.1
	SERING	10	11.9	11.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	30	35.7	35.7	35.7
	JARANG	30	35.7	35.7	71.4
	KADANG-KADANG	12	14.3	14.3	85.7
	SERING	12	14.3	14.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	3.6	3.6	3.6
TIDAK PERNAH	25	29.8	29.8	33.3
JARANG	13	15.5	15.5	48.8
KADANG-KADANG	21	25.0	25.0	73.8
SERING	22	26.2	26.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**P8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	2.4	2.4	2.4
	TIDAK PERNAH	47	56.0	56.0	58.3
	JARANG	15	17.9	17.9	76.2
	KADANG-KADANG	12	14.3	14.3	90.5
	SERING	8	9.5	9.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.2	1.2	1.2
	TIDAK PERNAH	59	70.2	70.2	71.4
	JARANG	10	11.9	11.9	83.3
	KADANG-KADANG	6	7.1	7.1	90.5
	SERING	8	9.5	9.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	63	75.0	75.0	75.0
	JARANG	10	11.9	11.9	86.9
	KADANG-KADANG	5	6.0	6.0	92.9
	SERING	6	7.1	7.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.2	1.2	1.2
	TIDAK PERNAH	46	54.8	54.8	56.0
	JARANG	15	17.9	17.9	73.8
	KADANG-KADANG	12	14.3	14.3	88.1
	SERING	10	11.9	11.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	3.6	3.6	3.6
	TIDAK PERNAH	30	35.7	35.7	39.3
	JARANG	19	22.6	22.6	61.9
	KADANG-KADANG	13	15.5	15.5	77.4
	SERING	19	22.6	22.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.2	1.2	1.2
	TIDAK PERNAH	38	45.2	45.2	46.4
	JARANG	22	26.2	26.2	72.6
	KADANG-KADANG	11	13.1	13.1	85.7
	SERING	12	14.3	14.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	31	36.9	36.9	36.9
	JARANG	28	33.3	33.3	70.2
	KADANG-KADANG	13	15.5	15.5	85.7
	SERING	12	14.3	14.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.2	1.2	1.2
	TIDAK PERNAH	62	73.8	73.8	75.0
	JARANG	9	10.7	10.7	85.7
	KADANG-KADANG	6	7.1	7.1	92.9
	SERING	6	7.1	7.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P16**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	2.4	2.4	2.4
TIDAK PERNAH	70	83.3	83.3	85.7
JARANG	8	9.5	9.5	95.2
KADANG-KADANG	2	2.4	2.4	97.6
SERING	2	2.4	2.4	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**P17**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	2.4	2.4	2.4
TIDAK PERNAH	62	73.8	73.8	76.2
JARANG	9	10.7	10.7	86.9
KADANG-KADANG	5	6.0	6.0	92.9
SERING	6	7.1	7.1	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**P18**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	43	51.2	51.2	51.2
	JARANG	23	27.4	27.4	78.6
	KADANG-KADANG	10	11.9	11.9	90.5
	SERING	8	9.5	9.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	54	64.3	64.3	64.3
	JARANG	14	16.7	16.7	81.0
	KADANG-KADANG	10	11.9	11.9	92.9
	SERING	6	7.1	7.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P20**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.2	1.2	1.2
	TIDAK PERNAH	44	52.4	52.4	53.6
	JARANG	17	20.2	20.2	73.8
	KADANG-KADANG	14	16.7	16.7	90.5
	SERING	8	9.5	9.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P21**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	51	60.7	60.7	60.7
	JARANG	17	20.2	20.2	81.0
	KADANG-KADANG	10	11.9	11.9	92.9
	SERING	6	7.1	7.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**P22**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	2.4	2.4	2.4
TIDAK PERNAH	62	73.8	73.8	76.2
JARANG	13	15.5	15.5	91.7
KADANG-KADANG	4	4.8	4.8	96.4
SERING	3	3.6	3.6	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**P23**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK PERNAH	53	63.1	63.1	63.1
JARANG	13	15.5	15.5	78.6
KADANG-KADANG	6	7.1	7.1	85.7
SERING	12	14.3	14.3	100.0
Total	84	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkatan_Kecemasan * Tingkatan_Bullying	26	31.0%	58	69.0%	84	100.0%

### Tingkatan\_Kecemasan \* Tingkatan\_Bullying Crosstabulation

			Tingkatan_Bullying			Total
			Bullying Kategori Rendah (Skor 23-45)	Bullying Kategori Sedang (Skor 46-68)	Bullying Kategori Tinggi (Skor 69-92)	
Tingkatan_Kecemasan	KECEMASAN RINGAN (SKOR 20-44)	Count % within Tingkatan_Kecemasan	17 77.3%	4 18.2%	1 4.5%	22 100.0%
	KECEMASAN SEDANG	Count	3	1	0	4

	(SKOR 45-59)	% within Tingkatan_Kecemasan	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	20	5	1	26
		% within Tingkatan_Kecemasan	76.9%	19.2%	3.8%	100.0%

## UJI NORMALITAS SKOR KECEMASAN

### Explore

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KONTROL	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
KONTROL 1	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
KONTROL 2	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
KONTROL 3	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
TOTAL SKOR SEBELUM	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
INTERVENSI	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
INTERVENSI 1	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
INTERVENSI 2	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
INTERVENSI 3	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
KONTROL	Mean	35.46	2.344	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30.35	
		Upper Bound	40.57	
	5% Trimmed Mean	35.35		
	Median	38.00		
	Variance	71.436		
	Std. Deviation	8.452		
	Minimum	21		
	Maximum	52		
	Range	31		
	Interquartile Range	13		
	Skewness	.070	.616	
	Kurtosis	-.102	1.191	
	KONTROL 1	Mean	36.69	3.041
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	30.07	
		Upper Bound	43.32	
5% Trimmed Mean		36.21		
Median		36.00		

	Variance		120.231	
	Std. Deviation		10.965	
	Minimum		20	
	Maximum		62	
	Range		42	
	Interquartile Range		12	
	Skewness		1.013	.616
	Kurtosis		1.413	1.191
KONTROL 2	Mean		37.00	3.113
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30.22	
		Upper Bound	43.78	
	5% Trimmed Mean		36.44	
	Median		37.00	
	Variance		126.000	
	Std. Deviation		11.225	
	Minimum		24	
	Maximum		60	
	Range		36	
	Interquartile Range		20	
	Skewness		.488	.616
	Kurtosis		-.434	1.191
KONTROL 3	Mean		38.46	3.396
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31.06	

	Mean	Upper Bound	45.86	
	5% Trimmed Mean		37.79	
	Median		37.00	
	Variance		149.936	
	Std. Deviation		12.245	
	Minimum		24	
	Maximum		65	
	Range		41	
	Interquartile Range		20	
	Skewness		.758	.616
	Kurtosis		.115	1.191
TOTAL SKOR SEBELUM INTERVENSI	Mean		37.85	2.060
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	33.36	
	Mean	Upper Bound	42.33	
	5% Trimmed Mean		37.94	
	Median		38.00	
	Variance		55.141	
	Std. Deviation		7.426	
	Minimum		24	
	Maximum		50	
	Range		26	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		.047	.616

	Kurtosis		-0.052	1.191
INTERVENSI 1	Mean		35.00	2.115
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30.39	
		Upper Bound	39.61	
	5% Trimmed Mean		34.94	
	Median		34.00	
	Variance		58.167	
	Std. Deviation		7.627	
	Minimum		24	
	Maximum		47	
	Range		23	
	Interquartile Range		15	
	Skewness		.084	.616
	Kurtosis		-1.402	1.191
	INTERVENSI 2	Mean		33.15
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	27.92	
		Upper Bound	38.39	
5% Trimmed Mean			32.78	
Median			33.00	
Variance			75.141	
Std. Deviation			8.668	
Minimum			21	
Maximum			52	

	Range		31	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		.710	.616
	Kurtosis		.643	1.191
INTERVENSI 3	Mean		33.85	2.292
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.85	
		Upper Bound	38.84	
	5% Trimmed Mean		33.66	
	Median		34.00	
	Variance		68.308	
	Std. Deviation		8.265	
	Minimum		22	
	Maximum		49	
	Range		27	
	Interquartile Range		12	
	Skewness		.332	.616
	Kurtosis		-.385	1.191

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KONTROL	.157	13	.200*	.972	13	.920
KONTROL 1	.181	13	.200*	.932	13	.362
KONTROL 2	.198	13	.172	.914	13	.210
KONTROL 3	.165	13	.200*	.926	13	.303
TOTAL SKOR SEBELUM	.155	13	.200*	.962	13	.790
INTERVENSI	.169	13	.200*	.943	13	.491
INTERVENSI 1	.175	13	.200*	.950	13	.595
INTERVENSI 2	.108	13	.200*	.965	13	.833

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

a. Lilliefors Significance Correction

## T-Test

### Group Statistics

	KODE_SEBELUM_INTERVENSI1	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pre Test	INTERVENSI	13	37.85	7.426	2.060
	KONTROL	13	35.46	8.452	2.344
Post Test 1	INTERVENSI	13	35.00	7.627	2.115
	KONTROL	13	36.69	10.965	3.041
Post Test 2	INTERVENSI	13	33.15	8.668	2.404
	KONTROL	13	37.00	11.225	3.113
Post Test 3	INTERVENSI	13	33.85	8.265	2.292
	KONTROL	13	38.46	12.245	3.396

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Pre Test	Equal variances assumed	.506	.484	.764	24	.452	2.385	3.120	-4.056	8.825
	Equal variances not assumed			.764	23.609	.452	2.385	3.120	-4.061	8.830
Post Test 1	Equal variances assumed	.331	.570	-.457	24	.652	-1.692	3.704	-9.338	5.953
	Equal variances not assumed			-.457	21.409	.652	-1.692	3.704	-9.387	6.003
Post Test 2	Equal variances assumed	1.325	.261	-.978	24	.338	-3.846	3.933	-11.964	4.272
	Equal variances not assumed			-.978	22.558	.339	-3.846	3.933	-11.992	4.300
Post Test 3	Equal variances assumed	2.084	.162	-1.126	24	.271	-4.615	4.097	-13.072	3.841
	Equal variances not assumed			-1.126	21.055	.273	-4.615	4.097	-13.135	3.904

## T-Test

### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	TOTAL SKOR SEBELUM INTERVENSI	37.85	13	7.426	2.060
	INTERVENSI 1	35.00	13	7.627	2.115
Pair 2	TOTAL SKOR SEBELUM INTERVENSI	37.85	13	7.426	2.060
	INTERVENSI 2	33.15	13	8.668	2.404
Pair 3	TOTAL SKOR SEBELUM INTERVENSI	37.85	13	7.426	2.060
	INTERVENSI 3	33.85	13	8.265	2.292
Pair 4	KONTROL	35.46	13	8.452	2.344
	KONTROL 1	36.69	13	10.965	3.041
Pair 5	KONTROL	35.46	13	8.452	2.344
	KONTROL 2	37.00	13	11.225	3.113
Pair 6	KONTROL	35.46	13	8.452	2.344
	KONTROL 3	38.46	13	12.245	3.396

### Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	TOTAL SKOR SEBELUM INTERVENSI & INTERVENSI 1	13	.464	.111
Pair 2	TOTAL SKOR SEBELUM INTERVENSI & INTERVENSI 2	13	.387	.191
Pair 3	TOTAL SKOR SEBELUM INTERVENSI & INTERVENSI 3	13	.486	.092
Pair 4	KONTROL & KONTROL 1	13	.865	.000
Pair 5	KONTROL & KONTROL 2	13	.902	.000
Pair 6	KONTROL & KONTROL 3	13	.917	.000

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	TOTAL SKOR SEBELUM INTERVENSI - INTERVENSI 1	2.846	7.798	2.163	-1.866	7.558	1.316	12	.213
Pair 2	TOTAL SKOR SEBELUM INTERVENSI - INTERVENSI 2	4.692	8.966	2.487	-.726	10.111	1.887	12	.084
Pair 3	TOTAL SKOR SEBELUM INTERVENSI - INTERVENSI 3	4.000	7.990	2.216	-.828	8.828	1.805	12	.096
Pair 4	KONTROL - KONTROL 1	-1.231	5.600	1.553	-4.615	2.153	-.792	12	.443
Pair 5	KONTROL - KONTROL 2	-1.538	5.125	1.422	-4.636	1.559	-1.082	12	.300
Pair 6	KONTROL - KONTROL 3	-3.000	5.612	1.557	-6.392	.392	-1.927	12	.078

## Lampiran 8

### SURAT-SURAT

  
PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 8187/S.01/PTSP/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.  
Ketua Yayasan Pend. Babussalam Makassar

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 3180/UN4.18/PL.00.06/2018 tanggal 19 Agustus 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : NURFAIDAH  
Nomor Pokok : C 121 15 004  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan Judul :  
" PENGARUH TEKNIK RELAKSASI LIMA JRI TERHADAP PENURUNAN SKOR KECEMASAN PADA REMAJA YANG MENGALAMI BULLYING DI SMP WAHYU MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 01 s/d 30 November 2018

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat Izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 26 Oktober 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

  
A. M. YAMIN, SE., MS.  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;  
2. Peringatan.

SIMAP PTSP 26-10-2018

Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://p2t.kominfo.sulawesiprov.go.id> Email : [p2t\\_prov Sulsel@yahoo.com](mailto:p2t_prov Sulsel@yahoo.com)  
Makassar 90222





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu  
JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.  
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 952 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 12 Nopember 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18100799		No Sponsor	
Peneliti Utama	<b>Nurfaidah</b>		Protokol	
Judul Peneliti	Pengaruh Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Penurunan Skor Kecemasan Pada Remaja Yang Mengalami Bullying di SMP Wahyu Makassar			
No Versi Protokol	<b>1</b>		Tanggal Versi	<b>26 Oktober 2018</b>
No Versi PSP	<b>1</b>		Tanggal Versi	<b>26 Oktober 2018</b>
Tempat Penelitian	<b>SMP Wahyu Makassar</b>			
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal		Masa Berlaku	Frekuensi review
			<b>12 Nopember 2018</b> sampai <b>12 Nopember 2019</b>	lanjutan
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama <b>Prof.dr. Muh Nasrum Massi, Ph.D</b>		Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama <b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>		Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapo SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS PENDIDIKAN  
YAYASAN BABUSSALAM  
SMP WAHYU MAKASSAR  
Jl. Abdullah Dg. Sirua No.346 Tlp.(0411) 434472  
NSS : 203196010165 NIS : 201650 NPSN : 40313325



**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

No. : 030/H.2/SMP.W/X/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMP Wahyu Makassar menerangkan bahwa :

Nama : NURFAIDAH  
N IM : C12115004  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S.1)/UNHAS  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10 Makassar

Telah melaksanakan penelitian di SMP Wahyu Makassar dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul “ **Pengaruh Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Penurunan Skor Kecemasan pada Remaja yang Mengalami Bullying di SMP Wahyu Makassar** “

Demikian surat keterangan ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

12 September 2018  
Kepala Sekolah  
SEKOLAH MENENGAH  
PERTAMA  
SMP WAHYU  
MAKASSAR  
Syarifuddin Nasution, SE., M.Si

**Lampiran 9**

**DOKUMENTASI KEGIATAN**



Gambar 1. Pemberian penjelasan sebelum pemberian teknik relaksasi lima jari



Gambar 2. Suasana saat pemberian teknik relaksasi lima jari



Gambar 3. Ekspresi responden saat diberikan relaksasi lima jari



Gambar 4. Responden melakukan pengisian kuesioner (*post test*) setelah diberikan relaksasi lima jari