

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul terletak di wilayah Bantul tepatnya di Jl. dr. Wahidin Sudirohusodo No 14. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik pemerintah kabupaten Bantul yang berdiri sejak 1953 dan pada tanggal 1 April 1982 diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI sebagai RSUD status kelas D kemudian pada tahun 1993 berubah menjadi kelas C dan pada November 1998 lulus akreditasi 5 pokja. Pada tanggal 1 Januari 2003 namanya berubah menjadi RS Swadana, kemudian tanggal 29 Maret 2003 berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penelitian ini dilakukan di Bangsal Bedah Melati. Bangsal Melati merupakan sebuah ruangan yang di gunakan untuk pasien yang akan menjalani operasi bedah. Pasien dalam bangsal Melati terdiri dari wanita dan pria dengan, tetapi terkadang juga ada pasien anak yang di rawat di bangsal ini. Bangsal Melati terdiri dari 10 ruang yang masing-masing ruang terdapat empat tempat tidur untuk pasien. Masing-masing tempat tidur terdapat tirai pembatas, jam besuk pengunjung dari pukul 08.00 sampai 10.00, kemudian pengunjung diperbolehkan kembali pukul 14 sampai 17.00, pengunjung besuk diperbolehkan 1 orang untuk menunggu pasien. Pada penelitian ini semua responden mendapatkan dukungan keluarga karena ada 1 keluarga yang menemani pasien di dalam bilik kamar pasien.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Kontrol dan Intervensi (N=50)

Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
	F	%	F	%
Umur				
Dewasa Muda (18-25 tahun)	5	20.0	4	16.0
Dewasa Madya (26-59 tahun)	12	48.0	11	44.0
Lanjut Usia (≥ 60 tahun)	8	32.0	10	40.0
Total	25	100.0	25	100.0
Pendidikan				
Pendidikan Dasar	21	42.0	18	36.0
Pendidikan Menengah	2	4.0	4	8.0
Pendidikan Tinggi	2	4.0	3	6.0
Total	25	100	25	100
Jenis Kelamin				
Wanita	13	52.0	14	56.0
Pria	12	48.0	11	44.0
Total	25	100	25	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui umur responden kelompok kontrol dan intervensi mayoritas antara 26-59 tahun masing-masing sebanyak 12 orang (48%) kelompok kontrol dan 11 orang (44%) kelompok intervensi. Pendidikan pada kelompok kontrol mayoritas pendidikan dasar sebanyak 21 orang (42%) dan pada kelompok intervensi mayoritas juga berpendidikan dasar 18 orang (36%). Jenis kelamin mayoritas wanita pada kelompok kontrol 13 (52%) dan kelompok intervensi 14 (56%).

3. Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Kontrol

a. Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan kelompok kontrol

Tabel 4.2. Rata-rata tingkat kecemasan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol (n=25)

Kategori	N	Mean	Std.Dev	Min	Max
Nilai <i>Pre-test</i>	25	23,96	1,94	21	27
Nilai <i>Post-test</i>	25	23,88	1,85	21	27

Sumber: Data Primer 2015

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata nilai tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dengan selisih rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test* sebanyak 0,08.

b. Uji kemaknaan *pre-test* dan *post-test* tingkat kecemasan kelompok kontrol

Tabel 4.3. Hasil Uji *Paired Sample T-test Pre-test* dan *Post-test* Kelompok Kontrol (n=25)

Kategori	Mean	N	t	Dk	Sig
Nilai <i>Pre-test</i>	23,96	25	1,44	24	0,16
Nilai <i>Post-test</i>	22,88	25			

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.3 hasil uji *paired sample t-test pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik dengan nilai ($t = 1,44$, $dk = 24$, $p > 0,05$).

4. Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Intervensi

a. Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan kelompok intervensi

Tabel 4.4. Rata-rata Tingkat Kecemasan *Pre-Test* dan *Post-Test* pada Kelompok Intervensi (n=25)

Kategori	N	Mean	Std.Dev	Min	Max
Nilai <i>Pre-test</i>	25	24,80	1,41	22	27
Nilai <i>Post-test</i>	25	22,36	1,38	20	25

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata nilai tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dengan selisih rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test* sebanyak 2,44.

- b. Uji kemaknaan *pre-test* dan *post-test* tingkat kecemasan kelompok intervensi

Tabel 4.5. Hasil Uji *Paired Sample T-test Pre-test* dan *Post-test* Kelompok Intervensi (n=25)

Kategori	Mean	N	t	Dk	Sig
Nilai <i>Pre-test</i>	24,80	25	24,08	24	0,00
Nilai <i>Post-test</i>	22,36	25			

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.3 hasil uji *paired sample t-test pre-test* dan *post-test* kelompok intervensi terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik dengan nilai ($t = 24,08$, $dk = 24$, $p < 0,05$).

5. Perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Tabel 4.6. Hasil Uji *Independent Sample T-test* antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n=25)

	Kelompok	N	Mean	Std.Dev	Std.Error Mean	
Selisih Nilai Kecemasan	Intervensi	25	23,58	0,50	0,10	
	Kontrol	25	23,92	0,27	0,05	
			Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Selisih Nilai Kecemasan	Equal variances assumed	51,66	0,00	20,43	48	0,00
	Equal variances not assumed			20,43	37	0,00

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan Tabel 4.6 hasil uji *Levene's test* didapatkan nilai ($F = 51,66$, $df = 48$, $p < 0,05$), sehingga hasil yang digunakan uji t baris kedua yaitu *Equal variances not assumed*. Hasil uji *independent sample t-test* diperoleh nilai p sebesar ($t = 20,43$, $df = 48$, $p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata selisih tingkat kecemasan pasien pre-operasi

yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan ada pengaruh EFT terhadap tingkat kecemasan di Ruang Bedah Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

B. Pembahasan

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden diketahui umur responden kelompok kontrol dan intervensi mayoritas antara 26-59 tahun masing-masing sebanyak 12 orang (48%) kelompok kontrol dan 11 orang (46%) kelompok intervensi. Umur merupakan faktor yang mempengaruhi kecemasan. Menurut Jafar & Khan (2009), umur yang cenderung lebih muda akan mengalami cemas yang lebih tinggi di bandingkan umur yang lebih tua, semakin meningkat umur seseorang maka berkurangnya frekuensi kecemasan pada saat akan menjalani operasi.

Pendidikan kelompok kontrol mayoritas berpendidikan dasar sebanyak 21 orang (42%) dan pada kelompok intervensi mayoritas juga berpendidikan dasar sebanyak 18 orang (36%). Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi kecemasan memberikan nilai-nilai tertentu pada manusia, terutama dalam membuka pikiran serta menerima hal-hal baru dan juga bagaimana berpikir secara ilmiah, dengan kata lain orang yang berpendidikan lebih tinggi akan mudah dalam menerima dan mencerna ide dan gagasan baru. Hal ini sesuai dengan Pawatte & Opod (2013) mengatakan bahwa orang pendidikan yang rendah rentan mengalami kecemasan bahkan stress dibandingkan orang yang berpendidikan lebih tinggi dan menurut Stuart (2006) mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor internal dalam kecemasan.

Jenis kelamin pada kelompok kontrol mayoritas adalah berjenis kelamin wanita sebanyak 13 orang (52%) dan pada kelompok intervensi mayoritas juga sama yaitu berjenis kelamin wanita sebanyak 14 (56%). Hal ini juga terdapat pada penelitian Hidayati (2011) yang jumlah sampelnya mayoritas berjenis kelamin wanita sebanyak 56% dan juga penelitian Mau & Kedang (2013) yang mayoritas responden berjenis kelamin wanita sebanyak 54%. Dari karakteristik responden

yang diperoleh dapat dilihat bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Hasil uji *paired sample t-test* menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik tingkat kecemasan pada kelompok kontrol *pre-test* dan *post-test* tanpa diberikan EFT. Tidak adanya perbedaan tingkat kecemasan dikarenakan tidak adanya intervensi apapun yang diberikan pada kelompok kontrol. Dalam tubuh setiap orang terbentuk satu energi yang mengalir dalam tubuh kita, para ahli akupunktur menyebutnya “*Chi*” dan para ahli yoga menyebutnya “*Prana*”. Energi *Chi* sangat penting perannya dalam kesehatan kita. Energi tersebut mengalir disepanjang 12 jalur energi yang disebut *energy meridian*. Jika aliran energi ini terhambat atau kacau, maka timbullah gangguan emosi (Zainuddin, 2009). Jika seseorang tidak diberikan stimulus dalam hal ini sugesti untuk menurunkan kecemasan maka gangguan emosi yang ada pada seseorang akan menetap dan tidak berubah. Hal ini diperkuat oleh Gallo (2003) dalam Zainuddin (2009) mengatakan bahwa gangguan energi tubuh berpengaruh besar dalam menimbulkan gangguan emosi (kecemasan) dan intervensi dalam hal ini terapi EFT akan mengubah kondisi kimiawi otak yang selanjutnya akan mengubah kondisi emosi seseorang. Jika dibandingkan dengan uji *paired sample t-test* pada kelompok intervensi dapat terlihat penurunan tingkat kecemasan yang signifikan secara statistik setelah diberikan EFT.

Tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi EFT menunjukkan perubahan berupa penurunan tingkat kecemasan, karena pada saat penekanan titik-titik meridian EFT terjadi pengiriman impuls atau rangsangan di daerah sistem limbik yang ada di hipotalamus melalui transmisi saraf (neurotransmitter/sinyal penghantar saraf) yang diteruskan ke saraf otonom (simpatis/parasimpatis), selanjutnya rangsangan atau sugesti tersebut menekan saraf simpatis yang berfungsi sebagai penghantar emosi dan mereleksi saraf parasimpatis dengan melepaskan produksi hormon-hormon (endokrin) met-enkefalin, dinorfin dan β -endorfin yang menimbulkan rasa nyaman dan bahagia (Hawari, 2011).

Menurut Zainuddin (2009) ketika seseorang diberikan terapi EFT maka rasa yang akan timbul adalah rasa nyaman dan bahagia, sehingga ketika seseorang yang terganggu emosinya dilakukan terapi EFT secara rutin maka hasilnya yang didapatkan akan signifikan.

Hal ini sesuai dengan Hatmann, Craig, & Courtney (2003) ketika seseorang dalam kondisi tenang dan rileks, aliran energi meridian dalam tubuh pun mengalir tenang, berbagai kondisi seperti marah, sedih, kecewa, stress, panik dan takut berjalan pada sistem yang sama dengan energi tersebut. Bila aliran energi tersebut terganggu atau tersumbat dapat mengakibatkan terhentinya pusat ketenangan dari pikiran dan emosi. Hal ini menyebabkan pikiran dan emosi negatif muncul. EFT dapat digunakan oleh siapa saja dan mudah dipelajari, dari latar belakang usia tingkat kecemasan pada karakteristik responden tingkat kecemasan dapat diturunkan. Metode ini secara klinis efektif dalam mengobati trauma, ketergantungan merokok, kecemasan, ketakutan, fobia, sakit kepala, tekanan darah tinggi dan masih banyak lagi (Steve, 2011).

EFT bertujuan untuk menyeimbangkan sistem energi tubuh yang tersumbat dan mengakibatkan perubahan terhadap pikiran emosi kecemasan dengan metode *tapping* (ketukan) pada titik-titik tertentu pada tubuh (Hatmann, Craig & Courtney, 2003). Teknik ini untuk menyeimbangkan sistem energi tubuh sehingga tubuh mengalami respon relaksasi yang menyebabkan kondisi fisik menjadi rileks maka kondisi psikisnya juga menjadi tenang.

Hasil uji *Independent sample t-test* menunjukkan ada pengaruh EFT terhadap penurunan tingkat kecemasan di Bangsal Bedah Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

EFT adalah Suatu bentuk dari akupunktur tanpa jarum, hanya mengetuk dengan 2 jari untuk merangsang titik-titik meridian tubuh pasien dengan memberikan “*set up*” kepada masalah yang ada dalam diri pasien tersebut sehingga terjadi relaksasi. Setiap orang mempunyai energi *subtle* yang mengalir dalam tubuh melewati 12 titik energi fisikal yang disebut energi meridian atau energi *chi* dalam bahasa Cina. Energi meridian yang berada dalam kondisi tenang dan rileks akan mengalir tenang. Jika energi ini terhambat atau terganggu maka

akan timbullah gangguan emosi yang salah satunya adalah kecemasan. Emosi ini dapat di hilangkan dengan teknik EFT yaitu dengan mengetuk 12 titik pada energi fisik menggunakan ujung jari, dengan ketukan tersebut maka aliran energi tubuh yang terhambat akan kembali lancar dan gangguan emosi negatif dalam tubuh akan hilang (Zainuddin, 2009).

Kecemasan pada seseorang dapat diatasi dengan teknik EFT. Teknik ini bekerja dengan menstimulasi pada sistem saraf panca indra yaitu dengan memasukkan sugesti/afirmasi positif secara berulang kemudian diteruskan kesusunan saraf pusat otak, yaitu *lymbic system*, melalui transmisi saraf (neurotransmitter/sinyal penghantar saraf), kemudian stimulus tersebut melewati saraf otonom (simpatis/parasimpatis), rangsangan atau sugesti tersebut menekan saraf simpatis yang berfungsi sebagai penghantar emosi dan mereleksi saraf parasimpatis dengan melepaskan produksi hormon-hormon (endokrin) met-enkefalin, dinorfin dan β -endorfin yang menimbulkan rasa nyaman dan bahagia (Hawari, 2011). Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Hidayati (2011), dalam penelitian tersebut memperoleh hasil bahwa ada penurunan kecemasan siswa dalam menghadapi UAN di SMA. Hasil penelitian Naim (2010), memperoleh hasil bahwa EFT dapat meningkatkan kualitas tidur ada pasien pasca operasi di rumah sakit. Hasil penelitian Ulumi (2013) menunjukkan hasil bahwa EFT dapat menurunkan kecemasan pada pasien kanker payudara. Dari ketiga penelitian tersebut membuktikan bahwa EFT dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre-operasi.

Keterbatasan

1. Kesulitan penelitian
 - a. Saat penelitian pada responden usia lansia harus lebih hati-hati dan sabar karena lebih sulit saat menjelaskan tujuan penelitian.
 - b. Jarak rumah peneliti dengan tempat penelitian cukup jauh sehingga waktu yang dibutuhkan untuk pengambilan data lebih lama.
2. Kelemahan penelitian
 - a. Peneliti tidak dapat mengendalikan kondisi di luar bilik dan pengunjung yang datang selain untuk responden yang diteliti, karena peneliti hanya mengontrol kondisi dalam bilik dan pengunjung untuk responden yang diteliti.
 - b. Peneliti belum mengendalikan faktor internal tipe kepribadian, karena faktor tersebut sulit untuk di ukur dan membutuhkan waktu yang relatif lama.
 - c. Peneliti tidak mempertimbangkan perbedaan lamanya responden rawat inap di rumah sakit, yang memungkinkan perbedaan dalam penurunan tingkat kecemasan.
 - d. Sebagian besar *item* dalam *Instrument* HARS yang digunakan untuk mengukur kecemasan tidak dapat diukur selama 15 menit, sehingga tanda gejala kecemasan yang dapat diukur selama 15 menit relatif lebih sedikit.