

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA N 1 Pakem didirikan pada tanggal 13 Agustus 1964. Ide dari pendirian sekolah ini yaitu Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta (FIP – UNY) memerlukan tempat untuk penelitian, eksperimen, dan tempat latihan mengajar, sehingga didirikan beberapa sekolah, salah satunya SMA FIP, selanjutnya disebut SMA IKIP III atau SMA N 1 Pakem. Selain itu, di Pakem pada saat itu sudah terdapat 6 SMP dan 2 SGB, beberapa tokoh berpendapat perlunya SMA sebagai wadah untuk menampung kelanjutan studi siswa-siswa tersebut. Oleh karena itu, Bapak Lurah Pakembingun (Bapak R. Hardjodimulyo), Bapak Camat Pakem (Bapak Prodjoatmodjo), Ketua DPRKGR (Bapak Dirdjo Widarsono), dan beberapa tokoh masyarakat berinisiatif mendirikan SMA.

Sekolah ini telah mengalami beberapa kali perubahan nama, antara lain pada tahun 1964 – 1965, sekolah ini bernama SMA III IKIP FIP Yogyakarta. Tahun 1966 – 1970, sekolah ini berganti nama menjadi SMA III IKIP Yogyakarta. Tahun 1971 – 1972 menjadi SMA Percobaan III IKIP Yogyakarta, tahun 1973 – 1974 berubah lagi menjadi Sekolah Menengah

Pembangunan IKIP Yogyakarta. Tahun 1975 – 1986, berganti lagi menjadi SMA Negeri III IKIP Yogyakarta. Tahun 1987 – 1995 bernama SMA Negeri Pakem. Tahun 1996 – 2003, berganti lagi menjadi SMU Negeri 1 Pakem dan dari tahun 2004 – sekarang, sekolah ini dikenal SMA Negeri 1 Pakem.

Sekolah ini terletak di Tegalsari, Jalan Kaliurang Km. 17, 5 Pakem. Walaupun, terletak di lereng Merapi, sekolah ini mempunyai segudang prestasi dan menjadikan sekolah ini menjadi sekolah andalan. Hal ini dapat dibuktikan dengan berbagai prestasi yang telah diperoleh. Prestasi-prestasi yang telah diraih antara lain pada tahun 2006, SMA Negeri 1 Pakem mendapat peringkat I IPA se – DIY dan peringkat II IPS se – DIY. Peringkat yang terbaru didapat pada tahun 2010 kemarin, yaitu menjadi peringkat I IPA se – DIY dalam hasil Ujian Nasional (UAN). Sekolah ini memiliki 13 kelas yang terdiri dari 4 kelas untuk kelas X, 4 kelas untuk kelas XI (2 IPA dan 2 IPS), dan 5 kelas untuk kelas XII (2 IPA dan 3 IPS).

Penelitian ini secara keseluruhan dilakukan di kelas XII baik dari jurusan IPA ataupun IPS. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 24 Maret 2011 sampai tanggal 21 April 2011, dengan jumlah responden 28 siswa dengan kriteria: siswa yang memiliki nilai kecemasan 20 – 50, dengan pembagian presentase 20 – 35 sebanyak 80% dan 36 – 50 sebanyak 20%, tidak memiliki penyakit menahun, rumah tidak rata dengan tanah akibat Merapi, dan tinggal bersama orang tua kandung.

2. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini yaitu: siswa yang memiliki nilai tes kecemasan antara 20 – 50, dengan pembagian presentase siswa dengan nilai 20 – 35 sebanyak 80% dan nilai 36 – 50 sebanyak 20%, tidak memiliki penyakit menahun, rumah tidak rata dengan tanah akibat Merapi, dan tinggal bersama orang tua kandung.

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi: umur, jenis kelamin, dan jurusan yang dilaksanakan pada tanggal 24 Maret 2011 sampai tanggal 21 April 2011 didapatkan responden sebanyak 28 siswa. Berdasarkan hasil penelitian, maka didapatkan hasil sebagai berikut.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

- a. Karakteristik responden siswa kelas XII di SMA N 1 Pakem, Sleman, Yogyakarta

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi karakteristik di kelas XII SMA N 1 Pakem, Sleman, Yogyakarta

No	Jenis	n	P (%)
1	Usia		
	17	16	57,1
	18	12	42,9
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	7	25
	Perempuan	21	75
3	Jurusan		
	IPA	13	46,4
	IPS	15	53,6

Sumber: Data Primer

Tabel 4.1. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 17 tahun ada 16 responden (57,1%). Sedangkan, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 21 responden (75%). Berdasarkan jurusan yang diambil, siswa yang mengambil jurusan IPS berjumlah 15 responden (53,6%).

- b. *Screening* kecemasan pada siswa XII SMA N 1 Pakem, Sleman, Yogyakarta

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi informasi hasil *screening* kecemasan pada siswa kelas XII di SMA N 1 Pakem, Sleman, Yogyakarta

Informasi nilai kecemasan	F	%
Tidak Cemas (10 – 19)	56	40,9
Cemas Ringan Sedang (20 – 35)	80	58,4
Cemas Sedang Berat (36 – 50)	1	0,7
Jumlah	137	100

Sumber: Data Primer

Tabel 4.2. Menunjukkan bahwa sebagian besar siswa kelas XII mengalami kecemasan sedang berat dengan nilai kecemasan antara 20 – 35 sebanyak 80 siswa (58,4%), sedangkan siswa yang paling sedikit adalah siswa yang memiliki tingkat kecemasan sedang berat dengan nilai kecemasan antara 36 – 50 sebanyak 1 siswa (0,7%).

- c. Nilai Rata-rata Kecemasan Siswa Kelas XII Berdasarkan Jurusan SMA N 1 Pakem, Sleman, Yogyakarta

Tabel. 4.3. Nilai Rata-Rata Kecemasan Siswa Kelas XII berdasarkan Jurusan SMA N 1 Pakem

Jurusan	n	Rata-rata
IPA	68	20,84
IPS	69	22

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel. 4.3. Diketahui bahwa nilai rata-rata kecemasan siswa IPS lebih tinggi dibandingkan siswa IPA. Jumlah siswa yang ada di jurusan IPS juga lebih banyak daripada siswa jurusan IPA.

- d. Nilai kecemasan kelompok intervensi kelas XII SMA N 1 Pakem, Sleman, Yogyakarta

Tabel 4.4. Nilai kecemasan pada kelompok intervensi pada siswa kelas XII SMA N 1 Pakem, Sleman, Yogyakarta

No	Nilai Pretes	Nilai Postes
1	25.0	18.0
2	29.0	23.0
3	23.0	15.0
4	26.0	15.0
5	34.0	19.0
6	27.0	20.0
7	27.0	22.0
8	23.0	17.0
9	29.0	18.0
10	36.0	26.0
11	29.0	18.0
12	27.0	28.0
13	23.0	16.0
14	26.0	15.0
Rata-rata	27.43	19.29

Sumber: Data Primer

Tabel 4.4. Menunjukkan bahwa rata-rata kecemasan siswa sebelum intervensi adalah 27, 42 dan setelah intervensi adalah 19, 14. Nilai tertinggi kecemasan siswa saat pretes adalah 36 dan nilai terendah siswa adalah 23. Sedangkan, nilai postes nilai tertinggi kecemasan adalah 28 dan nilai terendah yaitu 15.

- e. Nilai kecemasan pada kelompok kontrol kelas XII SMA N 1 Pakem, Sleman, Yogyakarta

Table 4.5. Nilai kecemasan pada kelompok kontrol kelas XII SMA N 1 Pakem, Sleman, Yogyakarta

No	Nilai Pretes	Nilai Postes
1	23.0	24.0
2	34.0	33.0
3	27.0	25.0
4	27.0	26.0
5	24.0	26.0
6	29.0	23.0
7	23.0	30.0
8	26.0	23.0
9	28.0	25.0
10	30.0	27.0
11	24.0	26.0
12	23.0	23.0
13	25.0	24.0
14	23.0	29.0
Rata-rata	26.14	26.00

Sumber: Data Primer

Tabel 4.5. Menunjukkan bahwa nilai rata-rata siswa pada kelompok kontrol saat pretes adalah 26,14 dan postes 26. Nilai tertinggi saat pretes adalah 34 dan nilai terendah kecemasan siswa yaitu 23. Sedangkan saat postes, nilai kecemasan tertinggi yaitu 33 dan nilai terendah kecemasan yaitu 23.

f. Hasil uji t-independen pada kelompok postes intervensi dan postes kontrol

Table 4.6. Hasil uji t-independen pada kelompok postes intervensi dan postes kontrol

		<i>Levene's Test for Equality of Variances</i>		<i>t-test for Equality of Means</i>		
		F	Sig.	T	df	p (< 0. 05)
Skor Kecemasan	<i>Equal Variances assumed</i>	1. 220	.280	-4. 792	25	.000
	<i>Equal Variances not assumed</i>			-4. 845	23.92	.000

Tabel 4.6. Menunjukkan bahwa nilai *Lavene's test* menunjukkan bahwa nilai lebih besar dari 0, 05, jadi menunjukkan bahwa variabel 2 kelompok tersebut memiliki varians yang sama, sehingga data yang digunakan adalah hasil uji t baris yang pertama yaitu *Equal Variances assumed*. Hasil uji t-independen didapatkan hasil bahwa nilai signifikansinya (p) adalah 0, 000. Sehingga dapat dikatakan bahwa nilai $p < 0,05$ dapat diambil kesimpulan ada perbedaan rerata nilai kecemasan yang bermakna antara kelompok intervensi EFT dan kelompok kontrol atau rerata nilai kecemasan kelompok intervensi EFT memiliki nilai lebih rendah secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol.

- g. Hasil uji t-berpasangan pada kelompok intervensi dan kontrol, sebelum dan sesudah diberikan intervensi EFT

Tabel 4.7. Hasil uji t-berpasangan pada kelompok intervensi dan kontrol, sebelum dan sesudah intervensi EFT

Pasangan	n	Norm		<i>Mean±SD</i>	<i>Correlation</i>	p	Keterangan
Intervensi	14	19	Pretes	27. 43 ± 3. 86	.541	.046	Bermakna
			Postes	19. 29 ± 4. 10			
Kontrol	14	19	Pretes	26. 14 ± 3. 28	.352	.217	Tidak bermakna
			Postes	26. 00 ± 2. 93			

Tabel 4.7. Menunjukkan hasil dari uji t-berpasangan antara pretes dan postes pada kelompok intervensi. Hasil penghitungan didapatkan bahwa nilai signifikansi yaitu 0, 046 ($p < 0, 05$), artinya bahwa EFT memang menurunkan cemas secara bermakna dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi EFT.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden siswa SMA N 1 Pakem, Sleman, Yogyakarta

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian siswa yang mengalami cemas adalah siswa yang berusia 17 tahun (57, 1%). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Fitriana (2008), penelitian ini justru siswa yang memiliki kecemasan tinggi adalah siswa yang berusia 18 tahun. Namun, ini tidak bisa dijadikan patokan berapa seseorang tersebut mengalami kecemasan yang lebih tinggi pada usia remaja. Hal ini diakibatkan karena kedua kelompok umur tersebut (17 dan 18 tahun) merupakan tahap remaja akhir. Tahap remaja akhir dikarakteristikan dengan orientasi terhadap masa depan, perencanaan karir mengikuti pengokohan identitas peran. Hal yang paling penting adalah transisi dari rumah ke kampus, tempat kerja, dan atau perencanaan kehidupan dengan teman atau pasangan (Vaughan dan Litt dalam Fitriana, 2008).

Penelitian ini juga didapatkan data bahwa yang mengalami kecemasan sebagian besar siswa adalah perempuan (75%). Hal ini sesuai dengan penelitian Fitriana (2008), bahwa dari semua responden yang mengalami kecemasan tinggi adalah perempuan (50%). Perempuan memang memiliki kecemasan dua kali lipat dibandingkan pria (Mohr, 2006). Selain mengalami kecemasan, remaja perempuan, terutama yang matang lebih awal dan perempuan dewasa lebih mungkin terkena depresi dibandingkan laki-laki (Birmaher; Birmaher dan Brent; Cicchetti dan Toth; Ge, Conger, dan Elder;

Stice, dalam Papalia dan Olds, 2009). Perbedaan gender ini mungkin berkaitan dengan perubahan biologis terkait pubertas atau cara anak perempuan dalam disosialisasikan mengenai pubertas (Birmaher et al., dalam Papalia dan Olds, 2009) dan merentanan mereka yang lebih besar untuk mengalami stres dalam hubungan sosial (Ge et al; USDHHS, dalam Papalia dan Olds, 2009).

Selain itu, siswa yang mengambil jurusan IPS justru memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan siswa yang mengambil jurusan IPA, dengan nilai rata-rata kecemasan siswa IPS adalah 22 dan nilai kecemasan siswa IPA adalah 20, 84. Beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang tersebut mengalami kecemasan antara lain rendahnya harga diri, malu, pola asuh orang tua, dan ketidak nyamanan terhadap kemarahan (Mohr, 2006). Hal ini sesuai dengan kondisi nyata responden, adanya ketidaklulusan beberapa siswa kelas IPS tahun 2010 yang lalu memicu kecemasan yang lebih besar pada siswa.

Lingkungan sekolah ini juga menjadi faktor yang cukup kuat dalam perkembangan remaja. Baik buruknya suasana sekolah sangat bergantung pada kepemimpinan kepala sekolah, komitmen guru, sarana pendidikan dan disiplin sekolah (Depkes, 2002). Selain masalah dari *intern* sekolah, terkadang beberapa orang tua siswa juga menginginkan anak untuk masuk ke jurusan IPA dengan harapan bahwa nantinya akan mudah dalam melanjutkan studi. Pemikiran-pemikiran yang demikian yang akan memberi tekanan

kepada anak, sehingga terkadang anak menjadi cemas. Hal ini dikarenakan, perilaku remaja yang rentan terhadap pengaruh lingkungan, disatu pihak remaja mempunyai keinginan kuat untuk mengadakan interaksi sosial dalam upaya mendapatkan kepercayaan dari lingkungan, di lain pihak remaja mulai memikirkan kehidupan secara mandiri, terlepas dari pengawasan orang tua dan sekolah (Depkes, 2002).

2. Pengaruh EFT Terhadap Kecemasan Siswa Dalam Menghadapi UAN di SMA N 1 Pakem

Setelah dilakukan EFT selama 3 sesi maka didapatkan hasil bahwa EFT berpengaruh terhadap penurunan kecemasan siswa dalam menghadapi UAN dibandingkan siswa yang tidak mendapatkan terapi. Nilai rata-rata kecemasan siswa yang mendapat terapi turun dari 27, 43 menjadi 19, 29. Sedangkan nilai kecemasan kelompok kontrol tidak jauh berbeda yaitu dari 26, 14 menjadi 26, 00. Hal serupa juga dilakukan oleh Dinter dan Church (2009), mereka memberikan terapi EFT pada veteran dengan PTSD selama 6 sesi dan hasilnya tingkat PTSD veteran turun dari nilai 60 menjadi 30. Selain penelitian tersebut, Church bersama Geronilla dan Dinter (2009) melakukan penelitian dengan hasil bahwa responden yang mengikuti 2 atau 3 kali sesi selama 1 hari dengan rata-rata 10 – 15 sesi selama satu minggu, maka nilai kecemasan, depresi, dan PTSD dari veteran turun secara signifikan dengan pendampingan selama 6 bulan. EFT efektif sebagai metode yang efektif untuk

menyembuhkan stress, karena beberapa elemen EFT seperti membuka dan membangun kognitif seseorang (Bradley dalam Churh; Geronilla; Dinter, 2009) dan memiliki efek yang lama setelah diberikan terapi (Church et al., 2010). Selain itu, EFT mampu mengubah kontrol impuls, intensitas reaksi dari tembakan, gejala somatik, rasa tanggung jawab, dan pikiran positif (Lubin dan Schneider, 2009). Namun, peneliti belum bisa menentukan seberapa porsi sesi yang akurat dalam merawat seperti *tapping* atau elemen psikosomatik yang lain agar EFT dapat dikatakan efektif (Churh, et al., 2009).

UAN juga merupakan sebuah kompetisi, ketika berada dalam sebuah kondisi yang sebenarnya, maka akan tercipta lingkungan yang berbeda, misalnya akan timbul kecemasan yang lebih besar atau tingkat konsentrasi menurun akibat lingkungan saat bertanding. Seperti halnya ketika atlet sedang bertanding di lapangan. Oleh karena itu, dalam sebuah penelitian EFT dapat juga digunakan untuk meningkatkan performa atlet, seperti yang dilakukan Churh (2009), bahwa EFT yang dilakukan pada atlet basket dapat meningkatkan lemparan bebas, hal ini dikarenakan tingkat kecemasan yang dialami atlet karena situasi saat pertandingan menurun.

Selain itu EFT dapat digunakan sebagai terapi psikologis remaja. Psikologi remaja merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi pertumbuhan dan pola pikir remaja. Saat remaja beberapa remaja pernah mengalami kekerasan seksual, fisik atau psikologis, dan orang tua yang otoriter dan membiarkan (Churh, et al., 2009). EFT mampu secara cepat dan

efisien menjadi intervensi untuk mengurangi trauma psikologis pada remaja (Church et al., 2009). Selain secara psikologis, EFT mampu meningkatkan pola relaksasi dan *centeredness* pada pasien yang mengalami trauma otak saat dimonitor melalui elektrosepalografi (EEG) (Craig, 2009).

EFT juga dapat dipadukan dengan terapi lain seperti *Critical Incident Stress Debriefing* (CISD). CISD adalah membicarakan apa yang bisa diambil oleh klien melalui kejadian yang pernah dialami dan bagaimana mereka dapat mengubahnya. Green (2002) mencoba memadukan CISD dan EFT pada 6 trauma yang dialami oleh klien-kliennya dan didapatkan hasil bahwa kombinasi terapi tersebut dapat efektif pada berbagai trauma untuk kasus yang akut. EFT merupakan tehnik penyembuhan tubuh dan pikiran yang mengkombinasikan efek fisik dari perawatan meridian dengan efek mental dalam memfokuskan pada sakit atau permasalahan pada waktu yang sama (Vangsapalo, 2010).

Jadi sebuah metode relaksasi yang mengkaitkan 3 terapi yaitu metode akupunktur, musik, dan hipnoterapi. Seperti kondisi nyata di lapangan ketika terapi, siswa yang mendapat terapi diberikan beberapa tipe musik, seperti musik yang tenang sebagai relaksasi dan ketika sugesti diberikan oleh terapis maka musik dialihkan ke musik yang senang, gembira, dan dapat membangun motivasi. Terapi musik dapat menurunkan kecemasan karena menurut dr. Bahr (dalam Mangoenprasodjo dan Hidayati, 2005), mendengarkan musik klasik selama 30 menit memiliki efek psikis yang sama dengan minum 10

miligram valium. Hal serupa juga dilakukan oleh Suhartini (2008), ternyata terapi musik efektif untuk menurunkan perubahan respon fisiologis terhadap kecemasan yang dirawat di ruang ICU-ICCU. Walaupun klien di ICU-ICCU tidak dapat bergerak atau pasif secara motorik, terapi musik tetap efektif untuk dilakukan karena dengan musik aktivitas mental tetap aktif, seperti imajinasi-imajinasi klien yang merupakan interpretasi dari musik yang diberikan (Mangoenprasodjo dan Hidayati, 2005). Selain dapat digunakan di ruang ICU-ICCU, terapi musik juga dapat dilakukan di ruang operasi. Berdasarkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa musik yang dipilih sendiri oleh pasien dapat menurunkan kecemasan pasien laki-laki saat akan menjalani operasi urogenital secara efektif (Arsian, et al., 2007).

Ruang ICU-ICCU dan operasi adalah 2 ruangan yang dapat menimbulkan kecemasan baik untuk pasien maupun keluarga pasien. Stigma masyarakat apabila seseorang sudah dirawat di ruang ICU-ICCU maka seseorang tersebut sudah kritis dan mendapatkan monitor yang lebih dibandingkan dirawat dibangsal biasanya, akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Hal serupa juga terjadi ketika seseorang harus menjalani operasi. Seseorang yang menjalani operasi digambarkan sebagai orang yang sudah sakit parah dan operasi adalah jalan satu-satunya untuk menyembuhkan penyakitnya. Kecemasan yang dirasakan klien dan keluarga tersebut juga dapat dirasakan siswa kelas XII ketika menghadapi ujian akhir (UAN). Ketika berada di lingkungan kelas dengan pengawasan ketat oleh pengawas, tidak

jarang siswa akan merasakan kecemasan dari ringan hingga berat bahkan panik. Terlebih lagi, siswa-siswa tersebut duduk secara individu dan memiliki soal yang berbeda-beda. Bahkan pada taun 2011 ini, tipe soal UAN ada 5 tipe yaitu A, B, C, D, dan E (Badan Standar Nasional Pendidikan, 2010). Hal tersebut didukung dengan stigma masyarakat bahwa siswa yang tidak lulus ujian akhir nasional (UAN) adalah siswa yang bodoh. Inilah yang akan membuat siswa tersebut rendah diri dan pada akhirnya depresi serta munculah ide untuk bunuh diri.

Selain terapi musik, EFT juga memberikan terapi pada titik-titik akupunktur tertentu pada tubuh klien. Hal ini serupa dengan akupunktur, maka EFT dan akupunktur sebagai saudara (Craig, 2002). Hal ini dikarenakan EFT dan akupunktur menggunakan system meridian. Sistem meridian dapat diterima dengan baik di komunitas psikologi dan mempunyai mekanisme yang efektif (Baker et al., 2009). Penelitian tentang akupunktur mengindikasikan bahwa stimulasi secara manual akupunktur dapat memproduksi opioid endogen, meningkatkan produksi neurotransmitter seperti serotonin dan *gamma aminobutyric acid* (GABA) serta regulasi kortisol, hormon utama dari stress (Napadow; Akimoto; Lee, Yin, Lee, Tsai & Sim; Ulett; dalam Lane, 2009). Sehingga biokimia ini merubah efek struktur otak untuk menurunkan cemas, melambatkan detak jantung, menurunkan cemas, menciptakan rasa tenang dan memotong respon *fight/ flight/ freeze* (FFF) (Dhond, Kettner, & Napadow; Fang; Hui; Korber; dalam Lane, 2009). Akupunktur merupakan metode dengan

penggunaan jarum, berbeda dengan akupresur. Akupresur hanya menggunakan penekanan-penekanan pada titik-titik akupuntur. Akupresur ini merupakan bagian dari akupuntur. Penelitian yang dilakukan oleh Kober, et al. (2003), mendapatkan hasil bahwa *acupressure* pada telinga merupakan terapi yang efektif untuk mengurangi kecemasan pada saat klien belum di rumah sakit ketika dalam suasana darurat. Pada penelitian kali ini dilakukan *tapping* untuk setiap siswa sebanyak 3 kali putaran dengan memberikan kalimat positif pada tiap titik ketika dilakukan tapping. Pada saat dilakukan tapping di beberapa titik di bagian tubuh, siswa mengatakan bahwa mereka lebih tenang dan sangat nyaman.

Selain terapis memberi terapi musik dan akupresur pada titik tertentu, beberapa sugesti juga diberikan melalui hipnoterapi. Siswa mengatakan bahwa setelah diberikan terapi hipnosis mereka merasa lebih tenang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Iglesias Alex dan Iglesias Adam (2005), bahwa *awake-alert hypnosis* dapat dijadikan terapi bagi klien dengan panik, terapis tidak hanya memberikan sebuah sugesti tetapi juga ada strategi spesifik bagaimana cara mengurangi panik klien. Hal serupa juga dilakukan oleh Peynovska, et al. (2005) pada pasien kanker, didapatkan hasil bahwa hipnoterapi memiliki pengaruh pada seseorang, diantaranya yaitu memengaruhi kualitas hidup, bertahan hidup, biaya di rumah sakit, dan perawatan kesehatan.

Maka tidak heran apabila setiap selesai terapi dan dilakukan evaluasi secara lisan, mereka mengaku bahwa setelah selesai terapi, mereka mengatakan lebih nyaman dan tidak takut lagi. Justru dengan diberikan terapi EFT, mereka mengaku lebih optimis, motivasi belajar meningkat, dan kecemasan yang dirasakan juga menurun. Padahal menurut Nist dan Diehl (1990), dalam kuesioner yang dikembangkan, dikatakan bahwa kecemasan ringan dibutuhkan untuk tetap fokus ketika ujian. Namun, justru dengan EFT ini kecemasan siswa termasuk dalam kategori tidak cemas, tetapi mereka mengaku lebih relaks dan masih bisa fokus dalam mengerjakan soal ujian. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Lubin dan Schneider (2009), EFT mampu meningkatkan kontrol impuls, intensitas reaksi dari tembakan, gejala somatik, rasa tanggung jawab, dan pikiran positif.

C. Keterbatasan Penelitian

Selama dilakukan penelitian, ada beberapa hambatan yang dirasakan oleh peneliti, yaitu:

1. Data tentang karakteristik responden yang juga menentukan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini, hanya didapatkan melalui kuesioner yang diisi langsung oleh responden bukan melalui wawancara langsung.
2. Data tentang kecemasan siswa mengenai ujian diperoleh hanya dengan pengisian kuesioner saja dan tidak ditanyakan ulang kepada responden sehingga peneliti tidak tahu apa yang sebenarnya dirasakan oleh responden, serta bagaimana cemas yang dirasakan responden.
3. Responden yang diambil hanya yang memenuhi kriteria saja, padahal terdapat beberapa anak yang memiliki kecemasan tinggi yang juga perlu dilakukan terapi.
4. Berdasarkan sifat remaja yang selalu ingin tahu, saat penelitian cukup banyak siswa yang penasaran dan ingin mencoba terapi EFT, bahkan siswa yang tidak mengalami kecemasan. Hal ini membuat peneliti harus mencari ulang responden kontrol yang sesuai dengan kriteria.