

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No.	Judul Penelitian (peneliti, tahun)	Desain & metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Pengaruh <i>Guided Imagery</i> Dalam Menurunkan Stress Siswa Menghadapi Proses <i>Boarding School</i> Di SMK Kesdam IV Kota Magelang. (Sugiyanti, 2016)	Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>Quasi Experiment</i> dengan jenis <i>two group pre post test with control group</i> , sampel yang dibutuhkan adalah 59 siswa pada kelompok intervensi dan 59 siswa kelompok control.	Hasil penelitian menggunakan uji t-test pada kelompok intervensi dengan nilai p-value: 0,000 yang berarti terdapat pengaruh yang bermakna setelah pemberian <i>Guided imagery</i> dengan nilai rerata tingkat stress pre adalah 89,30 dan post 84,47.	sama-sama meneliti tentang pengaruh <i>guide imagery</i> terhadap tingkat stress	metode yang digunakan penelitian diatas menggunakan metode <i>Quasi Experiment</i> dengan jenis <i>two group pre post test with control group</i> , sedangkan peneliti menggunakan metode <i>Quasi Experiment</i> dengan jenis <i>one group pre post test</i>
2	<i>Effectiveness of Guided Imagery in Reducing Students Examination Anxiety</i> . (Kumary, 2015)	Penelitian ini menggunakan metode <i>a randomized study consisting</i> . Studi dilakukan selama 14 hari dalam waktu 25 menit tiap hari.	Hasil penelitian menunjukkan setelah intervensi selama 14 hari, bahwa kecemasan siswa berkuang dan hasil uji membuktikan adanya hubungan yang signifikan	sama-sama meneliti tentang pengaruh <i>guide imagery</i> terhadap tingkat kecemasan	metode yang digunakan penelitian diatas menggunakan metode <i>a randomized study consisting</i> , sedangkan peneliti menggunakan metode <i>Quasi Experiment</i> dengan jenis <i>one group pre post test</i>
3	Pengaruh Terapi <i>Guided Imagery</i> Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam	Penelitian ini menggunakan metode quasy eksperimen pre post control group design. Total sampel	Hasil peneltian menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> diperoleh nilai p=0,001.	sama-sama meneliti tentang pengaruh <i>guide imagery</i> terhadap	penelitian diatas menggunakan satu variable yaitu tingkat stress, sedangkan peneliti

	Menyelesaikan Skripsi. (Afdilla, 2016)	yang digunakan 35 mahasiswa.		tingkat stress	menggunakan 2 variabel yaitu tingkat kecemasan dan stress
4	Tingkat Kecemasan Siswa SMK Menghadapi Ujian Nasional Berbasis Komputer Tahun 2018. (Apriliana, 2018)	Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif. Tempat penelitian di SMK Prshanti Nilayam Kuta. Populasinya adalah siswa SMK Prshanti Nilayam kelas XII pada tahun pelajaran 2017/2018. Teknik <i>simple random sampling</i> digunakan untuk menentukan jumlah sampel sehingga ditemukan sampel sebanyak 40 siswa.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswa SMK di Kuta mengalami kecemasan menghadapi UNBK tahun pelajaran 2017/2018 yaitu pada tingkat rendah sebanyak 4 orang siswa (10%), sedang sebanyak 18 orang siswa (45%), tinggi sebanyak 15 orang siswa (37,5%) dan sangat tinggi sebanyak 3 orang siswa (7,5%)	sama-sama meneliti tentang tingkat kecemasan pelajar menghadapi ujian	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey deskriptif sedangkan peneliti menggunakan metode <i>Quasi Experiment</i> dengan jenis <i>one group pre post test</i>
5	Guided Imagery Relaxation Effects on South Texas Public School Teachers' Stress. (Garcia, 2017)	Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>Quasi Experiment</i> dengan jenis <i>two group pre post test with control group</i> , sampel yang digunakan sebanyak 81 guru	Hasil penelitian memiliki implikasi positif terhadap perubahan sosial dari pengurangan stress pada guru sekolah	sama-sama meneliti tentang pengaruh <i>guide imagery</i> terhadap tingkat stress	penelitian diatas menggunakan satu variable yaitu tingkat stress, sedangkan peneliti menggunakan 2 variabel yaitu tingkat kecemasan dan stress

B. Kecemasan

1. Pengertian

Menurut Kaplan, kecemasan merupakan respons terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Seringkali kecemasan juga ditandai dengan perasaan tegang, mudah gugup, kewaspadaan berlebih, dan terkadang menyebabkan keringat pada telapak tangan (Arindra, 2012).

Kecemasan merupakan bagian dari respon emosional, dimana ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Dimana ansietas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. (Stuart, 2007).

Para ahli mendefinisikan bahwa kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal. Sementara ahli lain menyatakan bahwa kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2007).

2. Respon terhadap kecemasan

Aspek-aspek kecemasan terbagi menjadi dua bentuk, yaitu fisiologis dan psikologis (Noerma, 2010).

a. Fisiologis

Bentuk reaksi fisiologis berupa detak jantung meningkat, pencernaan tidak teratur, keringat yang berlebihan, ujung-ujung jari terasa dingin, sering buang air kecil, tidur tidak nyenyak, kepala pusing, nafsu makan hilang, dan sesak nafas (Noerma, 2010). Beberapa keluhan yang sering dikemukakan juga ialah rasa sakit pada otot, tulang dan pendengaran berdenging (tinnitus) dan gangguan pola tidur (Hawari, 2011).

b. Psikologis

Pada aspek psikologis, kecemasan dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Aspek kognitif

Termasuk dalam aspek ini adalah tidak mampu memusatkan perhatian (Noerma, 2010).

2) Aspek afektif

Termasuk dalam aspek ini antara lain, takut, merasa akan ditimpa bahaya, kurang mampu memusatkan perhatian, merasa tidak berdaya, tidak tentram, kurang percaya diri, ingin lari dari

kenyataan hidup (Noerma, 2010), gangguan daya ingat, mudah terkejut, merasa tegang (Hawari, 2011).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Menurut Keable (2003), mengemukakan faktor umum yang dapat menyebabkan kecemasan antara lain; stres di tempat kerja, stres dengan pernikahan atau persahabatan, stres karena keuangan, stres karena penyakit yang diderita, efek samping obat, stres karena trauma emosional, gejala penyakit yang diderita, dan akibat kekurangan oksigen.

Beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan, yaitu:

- a. Pengaruh keluarga (misalnya, faktor neurobiologis dan kepribadian); kecemasan disini diartikan sebagai kecemasan yang disebabkan oleh adanya turunan sifat pencemas, dan atau mencemaskan salah seorang atau sekelompok orang di dalam keluarga yang mengalami sesuatu sehingga menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan serta timbul kekhawatiran.
- b. Trauma dari peristiwa-peristiwa psikologis tertentu; kecemasan timbul diakibatkan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan sehingga perasaan menjadi was-was dan terlalu protektif terhadap diri sendiri maupun orang lain.
- c. Stress; tekanan psikologis yang mampu membuat perasaan menjadi sangat gelisah, takut berkepanjangan, tidak tenang, gangguan pada

proses berpikir, sukar konsentrasi dan gangguan fisik seperti jantung yang berdebar-debar.

- d. Kegagalan dalam belajar; kecemasan yang disebabkan oleh kegagalan dalam belajar merupakan kecemasan yang disebabkan kurangnya daya atau kemampuan untuk menghadapi kejadian/peristiwa tertentu yang serupa (pernah terjadi) sehingga menimbulkan keresahan dan ketidakmampuan kontrol diri.

4. Tingkat Kecemasan

Menurut Videbeck (2008), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu:

- a. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

- b. Kecemasan sedang

Individu terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

- c. Kecemasan berat

Kecemasan ini sangat mengurangi persepsi individu. Cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta

tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan atau perintah untuk berfokus pada area lain.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri. Karena hilangnya control, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif.

5. Alat ukur tingkat kecemasan

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrument *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Analog Anxiety Scale*, *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*, dan *Trait Anxiety Inventory Form Z-I (STAI Form Z-I)*. *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)* dirancang untuk meneliti kecemasan secara kuantitatif. Instrument ZSAS dikembangkan oleh William W.K Zung pada tahun 1971 (Astria, 2009). Skala *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* adalah pengukuran kuantitatif terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari tiga skala yang didesain untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional yaitu depresi, kecemasan, dan stres (gejala subjektif dari kecemasan) pada seseorang (Crawford & Hendry, 2003).

C. Stress

1. Pengertian

Secara etimologi, stres berasal dari pengertian istilah Yunani yaitu “*merimnao*” yang merupakan paduan dua kata yaitu “*meriza*” (membelah, bercabang) dan “*nous*”(pikiran). Dari kedua istilah tersebut pengertian stres yaitu membagi pikiran antara minat-minat yang baik dengan pikiran-pikiran yang merusak. Oleh sebab itu, orang yang mengalami stres tidak mungkin mengalami kesejahteraan pikiran sebab pikirannya bercabang antara minat-minat yang layak dan pikiran-pikiran yang merusak. Pikiran yang merusak tersebut disebabkan oleh ancaman karena hal-hal yang tidak menyenangkan maupun karena sesuatu yang menyenangkan kepribadian seseorang. Hal ini membuat mekanisme keseimbangan terganggu sehingga memicu terjadinya stres (Kholil Nur Rochman, 2010).

Looker & Gregson (2004) mendefinisikan stres sebagai sebuah keadaan yang dialami individu ketika terjadi sebuah ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya. Menurut Kozier (2004), stres merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan, berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial individu tersebut. Stres juga merupakan suatu keadaan ketika

seseorang berespon terhadap perubahan yang terjadi dari situasi normal dan stabil dalam hidupnya.

2. Bentuk-bentuk stress

Menurut Looker & Gregson (2004) bentuk-bentuk stress

dibedakan menjadi 2 bagian yaitu :

a. *Eustress* (stres positif)

Eustress merupakan pengalaman yang menyenangkan dan bersifat menyenangkan. *Eustress* dapat dialami ketika kemampuan yang kita rasakan untuk mengatasi, melebihi tuntutan-tuntutan yang dirasakan. Situasi *eustres* membangkitkan rasa percaya diri, menjadi terkontrol dan mampu mengatasi dan menangani tugas-tugas, tantangan-tantangan dan tuntutan-tuntutan, meningkatkan kesiagaan mental, kewaspadaan, dan dapat meningkatkan motivasi individu untuk menciptakan sesuatu. Respon stres ini diaktifkan oleh sejumlah kebenaran untuk memberi kewaspadaan, kinerja mental, dan fisik yang dibutuhkan untuk menjadi produktif dan kreatif.

b. *Distress* (stres negatif)

Distress merupakan stres yang merusak atau bersifat tidak menyenangkan. Stres dirasakan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami rasa cemas, ketakutan, khawatir atau gelisah. Sehingga individu mengalami keadaan psikologis yang negatif sehingga timbul keinginan untuk menghindarinya. *Distress* dapat

muncul karena terlalu sedikitnya tuntutan yang merangsang, yang menyebabkan kebosanan dan frustrasi. Dalam kasus ini, kemampuan yang dirasakan untuk mengatasi lebih berat daripada tuntutan-tuntutan. Mempunyai terlampau sedikit hal untuk dikerjakan atau terlampau sedikit tugas yang menuntut bisa menjadi sama menyedihkannya dengan memiliki terlampau banyak tugas atau menangani pekerjaan-pekerjaan yang kompleks.

3. Dampak Stres

Beberapa peneliti mengindikasikan bahwa, meskipun berada pada tingkatan sedang kecemasan yang merupakan akibat dari stres, dapat meningkatkan kesadaran, kewaspadaan dan kinerja individu. Pada tingkat tinggi kecemasan dapat bersifat maladaptif dan dapat berkontribusi terhadap berbagai masalah psikososial pada pelajar di sekolahnya. Tingkat yang terlalu tinggi dari kecemasan merupakan salah satu faktor penting munculnya tiga subtype gangguan kecemasan yaitu *separation anxiety disorder*, *overanxious disorders*, dan *avoidant disorder* (Kiselica, dalam Desmita 2009).

Selain itu, stres yang tinggi akan menunjukkan lebih banyak problem tingkah laku, tidak disukai oleh teman, konsep diri yang buruk, serta sikap terhadap sekolah dan prestasi akademis yang rendah (Kiselica, dalam Desmita 2009). Sejalan dengan hal tersebut, diperkirakan 10% hingga 30% pelajar yang mengalami stres akademik, mengalami penurunan prestasi belajarnya (Johnson, dalam Desmita

2009). Fiminian dan Cross dalam Desmita (2009), juga menyatakan bahwa stres yang tinggi di sekolah lebih memungkinkan untuk menentang dan berbicara di belakang guru, membuat keributan dan kelucuan di dalam kelas, serta mengalami sakit kepala dan sakit perut.

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa, stres pada tingkatan yang terlalu tinggi dapat menyebabkan perilaku maladaptif dan kecenderungan akan gangguan kecemasan dalam diri individu. Selain itu stres juga dapat menyebabkan penurunan prestasi akademik dan munculnya problem tingkah laku pada siswa.

4. Tanda dan Gejala Stres

Seseorang yang mengalami stres akan memunculkan berbagai gejala yaitu gejala fisiologis (perubahan yang terjadi pada metabolisme organ tubuh), gejala psikologis (perubahan yang terjadi pada sikap), dan gejala berperilaku (perubahan yang terjadi pada perilaku). Hasil penelitian yang pernah dilakukan di Universitas Pendidikan Ganesha menunjukkan bahwa mahasiswa mengalami gejala-gejala stres baik gejala fisiologis, psikologis maupun gejala berperilaku. Gejala fisiologis yang dirasakan oleh mahasiswa meliputi denyut jantung meningkat, tekanan darah meningkat, turun dan bertambahnya berat badan secara drastis, sakit perut, sakit kepala, dan sesak nafas. Gejala psikologis yang dirasakan berupa perasaan ketegangan, kegelisahan, ketidaktenangan, kebosanan, cepat marah, cepat tersinggung, menurunnya daya ingat, merasa sedih, dan cenderung ingin menunda

pekerjaan. Gejala keperilakuan yang dirasakan seperti produktivitas menurun, absensi meningkat, kebiasaan makan berubah, tidak bisa tidur, berbicara tidak tenang dan merokok (Sudarya dkk, 2014).

Gejala stres pada individu bervariasi dibagi menjadi empat kategori (Jackman, 2006):

- a. Gejala fisik, mencakup jantung berdebar, mual, kram otot, nyeri dan sakit, demam dan infeksi lainnya, kelelahan, sakit maag.
- b. Gejala emosional, mencakup perubahan *mood*, mudah marah, perasaan tegang, kecemasan, menarik diri, perasaan tidak berdaya.
- c. Gejala perilaku, mencakup kecenderungan celaka, kinerja buruk, makan berlebihan, kehilangan nafsu makan, kurang konsentrasi, sikap negatif.
- d. Gejala mental, mencakup tidak mampu memutuskan sesuatu, gagal mengingat, khawatir, bingung, kehilangan kepekaan, berpikir pendek, kehilangan pandangan.

Tanda dan gejala stres ialah sebagai berikut (Ide, 2008):

- a. Fisik

Dalam aspek fisik dapat berupa sakit kepala, gigi gemertak, tenggorokan kering, rahang mengejang, nyeri dada, sesak nafas, jantung berdebar, tekanan darah tinggi, nyeri otot, gangguan pencernaan, sembelit, diare, mudah berkeringat, tangan dingin, cepat lelah, insomnia, sering sakit.

b. Psikologis

Dalam aspek psikologis dapat berupa cemas, mudah jengkel, merasa terancam bahaya atau akan mati, merasa tak berdaya, pikiran tidak fokus, merasa tidak berguna, apatis, merasa tidak aman, defensif, pemarah, hipersensitif, merasa buta orientasi.

c. Sikap

Dalam aspek sikap dapat berupa nafsu makan menurun atau meningkat, suka berdebat, tidak sabar, suka menunda, mengkonsumsi alkohol atau obat terlarang, merokok, menarik diri, mengurung diri, menghindari atau mengabaikan tanggung jawab, hasil kerjanya buruk, tidak bersemangat, mengabaikan kebersihan diri, berubah dalam hal keagamaan, hubungan dengan keluarga dan teman berubah.

5. Tahapan stress

Hawari (2001), menyatakan bahwa tahapan stres adalah:

- a. Stres tahap pertama (paling ringan), yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam.
- b. Stres tahap kedua, yaitu stres yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, lekas capek pada saat menjelang sore, lekas lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut

tidak nyaman, jantung berdebar, otot tengkuk dan punggung tegang, cadangan tenaga tidak memadai.

- c. Stres tahap ketiga, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur dan kadang diare, otot makin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga, sulit tidur kembali, bangun terlalu pagi, koordinasi tubuh terganggu, dan terasa ingin jatuh pingsan.
- d. Stres tahap keempat, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari, aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, timbul ketakutan dan kecemasan.
- e. Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan

D. Guide Imagery

1. Pengertian

Guided imagery adalah suatu teknik yang menggunakan imajinasi individu dengan imajinasi terarah untuk mengurangi stres (Patricia dalam Kalsum, 2012). Snyder & Lindquist (2002) mendefinisikan bimbingan imajinasi sebagai intervensi pikiran dan tubuh manusia menggunakan kekuatan imajinasi untuk mendapatkan

affect fisik, emosional maupun spiritual. *Guided imagery* dikategorikan dalam terapi *mind-body medicine* oleh Bedford (2012) dengan mengombinasikan bimbingan imajinasi dengan meditasi pikiran sebagai *cross-modal adaptation*. Imajinasi merupakan representasi mental individu dalam tahap relaksasi. Imajinasi dapat dilakukan dengan berbagai indra antara lain visual, auditor, olfaktori maupun taktil.

Bimbingan imajinasi merupakan teknik yang kuat untuk dapat fokus dan berimajinasi yang juga merupakan proses terapeutik (Bonadies, 2009). Watanabe *et al* (2006) membuktikan hasil penelitiannya yang menyebutkan bahwa bimbingan imajinasi meningkatkan mood positif dan menurunkan mood negatif individu secara signifikan dan level kortisol yang diukur menggunakan saliva *test* juga menunjukkan penurunan yang signifikan.

Guided imagery adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran (Potter & Perry, 2005). Terapi *guided imagery* adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan atau mengimajinasikan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan (Kaplan & Sadock, 2010). Teknik *guided imagery* digunakan untuk mengelola koping dengan cara berkhayal atau membayangkan sesuatu

yang dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Smeltzer & Bare, 2008).

2. Teknik *guided imagery*

Macam-macam teknik *guided imagery* berdasarkan pada penggunaannya terdapat beberapa macam teknik, yaitu (Grocke & Moe, 2015):

a. *Guided walking imagery*

Teknik ini ditemukan oleh psikoleuner. Pada teknik ini pasien dianjurkan untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai..

b. *Autogenic abstraction*

Teknik ini pasien diminta untuk memilih sebuah perilaku negatif yang ada dalam pikirannya kemudian pasien mengungkapkan secara verbal tanpa batasan. Bila berhasil akan tampak perubahan dalam hal emosional dan raut muka pasien.

c. *Covert sensitization*

Teknik ini berdasar pada paradigma *reinforcement* yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada prinsip yang sama dalam modifikasi perilaku.

d. *Covert behaviour rehearsal*

-Teknik ini mengajak seseorang untuk mengimajinasikan perilaku koping yang dia inginkan. Teknik ini lebih banyak digunakan.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *covert behaviour rehearsal* karena peneliti akan memandu responden untuk mengimajinasikan perilaku koping dan memotivasi responden untuk menurunkan kecemasan dan stress agar dapat melakukan ujian sertifikasi kompetensi dengan maksimal.

3. Langkah-langkah *guided imagery*

Teknik *guided imagery* di--mulai dengan proses relaksasi pada umumnya, yaitu pasien diminta secara perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, lalu klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memberi bayangan yang dapat membuat damai dan tenang dalam pikiran klien (Rahmayati, 2010 dalam Patasik *et al*, 2013). Kozier & Erb (2009) dalam Novarenta (2013) menyatakan bahwa langkah-langkah dalam melakukan *guided imagery* adalah :

a. Persiapan

Mencari lingkungan yang nyaman dan tenang, dimana lingkungan ini harus bebas dari distraksi. Lingkungan yang bebas dari distraksi diperlukan oleh subyek untuk memokuskan imajinasi yang dipilih. Subyek harus tahu rasional dan keuntungan teknik imajinasi terbimbing. Subyek merupakan partisipan aktif dalam latihan imajinasi dan harus memahami apa yang -harus dilakukan dan

hasil akhir yang diharapkan. Lalu memberikan kebebasan pada subyek untuk memposisikan diri klien dengan nyaman.

b. Menimbulkan relaksasi

Panggilah klien dengan panggilan nama yang disukai. Berbicara dengan jelas. Atur nada suara yang tenang dan netral. Mintalah subyek untuk menarik nafas dalam dan perlahan untuk relaksasi. Dorong klien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan. Bantulah klien merinci gambaran dari bayangannya. Meminta klien untuk menggunakan semua ideranya dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut.

c. Menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya

Arahkan klien mengeksplorasi respon terhadap bayangan karena akan memungkinkan klien memodifikasi imajinasinya. Respon negatif dapat diarahkan kembali untuk memberikan hasil akhir yang lebih positif. Berikan umpan balik kepada klien secara berkelanjutan dengan memberi komentar pada tanda-tanda relaksasi dan ketentraman. Setelah itu, membawa klien keluar dari bayangan. Diskusikanlah perasaan klien mengenai pengalamannya tersebut, identifikasilah hal-hal yang dapat meningkatkan

pengalaman imajinasi-. Selanjutnya motivasi klien untuk mempraktikkan teknik ini secara mandiri.

4. Tujuan *guided imagery*

Tujuan dari menerapkan *guided imagery* ialah (Mehmet, 2010):

- a. Memelihara kesehatan atau mencapai keadaan rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra (visual, sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran) sehingga terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa.
- b. Mempercepat penyembuhan yang efektif dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, alergi dan asma.
- c. Mengurangi tingkat stres, penyebab, dan gejala-gejala yang menyertai stres.
- d. Menggali pengalaman pasien depresi.

E. Sertifikasi Uji Kompetensi

1. Dasar Pemikiran

Undang-undang No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dalam ketentuan umum pasal 1 ayat 2 menyebutkan Asisten Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang diploma tiga. Pasal 8 menyebutkan bahwa tenaga bidang kesehatan terdiri atas Tenaga

Kesehatan dan Asisten Tenaga Kesehatan. Pasal 10 menyebutkan bahwa kualifikasi minimum pendidikan Asisten Tenaga Kesehatan adalah pendidikan menengah di bidang kesehatan dan dalam bekerja di bawah supervisi Tenaga Kesehatan.

Undang-undang tersebut secara jelas menyatakan bahwa di bidang kesehatan terdapat suatu unsur pekerja dengan nomenklatur Asisten Tenaga Kesehatan yang merupakan lulusan pendidikan tingkat menengah yang dalam hal ini adalah SMK Kesehatan.

Dalam rangka menjamin mutu lulusan SMK Kesehatan (calon Asisten Tenaga Kesehatan) maka diperlukan standarisasi mutu lulusan. Untuk itu perlu diimplementasikan uji kompetensi yang bermutu sebagai bagian dari proses evaluasi pembelajaran yang terintegrasi dalam sistem pendidikan. Uji Kompetensi adalah suatu proses untuk mengukur pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesi.

Uji kompetensi terhadap peserta didik SMK Kesehatan dikembangkan dan diselenggarakan sebagai pemenuhan atas amanat Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 61 yang menyebutkan bahwa lulusan SMK berhak mendapatkan dua sertifikat yakni ijazah dan sertifikat kompetensi (ayat 1) serta Sertifikat kompetensi diberikan oleh penyelenggara pendidikan dan lembaga pelatihan kepada peserta didik dan warga masyarakat sebagai pengakuan terhadap kompetensi untuk melakukan pekerjaan

tertentu setelah lulus uji kompetensi yang diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi atau lembaga sertifikasi (ayat 3)

2. Tujuan

Tujuan dilaksanakannya uji kompetensi dan sertifikasi untuk peserta didik SMK kesehatan adalah :

- a. Memberikan kesempatan bagi lulusan SMK Kesehatan untuk memperoleh Sertifikat Kompetensi sebagai salah satu persyaratan kerja.
- b. Untuk menjamin lulusan SMK kesehatan yang kompeten dan terstandar secara nasional.
- c. Menjaga integritas dan kredibilitas semua pihak yang berprofesi di bidang kesehatan.
- d. Meningkatkan profesionalisme Asisten Tenaga Kesehatan dalam rangka menjamin kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- e. Membantu memastikan *link and match* antara dunia industri dan lembaga pendidikan.
- f. Meningkatkan perlindungan dan kesejahteraan bagi Asisten Tenaga Kesehatan.
- g. Menguji pengetahuan dan keterampilan Asisten Tenaga Kesehatan dan mendorong pembelajaran sepanjang hayat.

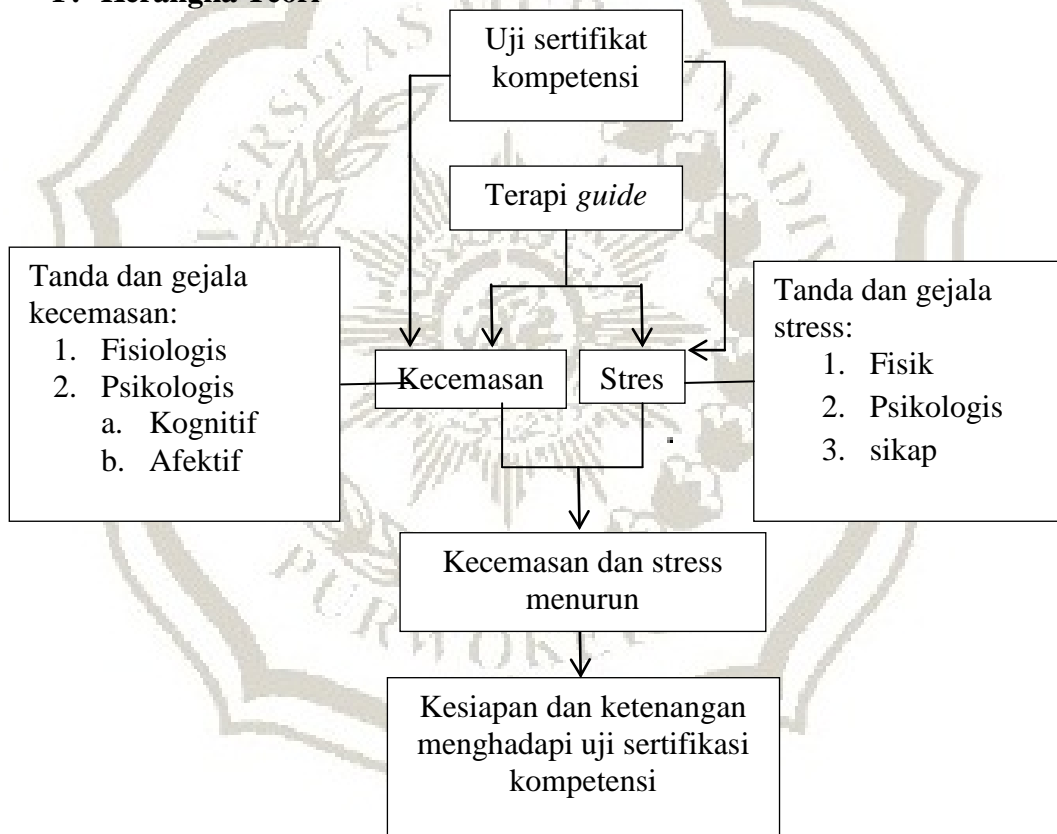
3. Dasar Penyelenggaraan

- a. Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan

- b. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
 - c. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - d. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
 - e. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang Badan Nasional Sertifikasi Profesi
 - f. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
 - g. Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2013 Tentang Standar Kompetensi Lulusan Pendidikan Dasar Dan Menengah
 - h. Peraturan Badan Standar Nasional Nomor 0034/P/BSNP/XII/2015 tentang Prosedur Operasi Standar Penyelenggaraan Ujian Nasional
4. Bentuk Ujian
- a. Bentuk ujian yang dilaksanakan adalah Uji Kompetensi (UKOM) yang dilaksanakan oleh Lembaga Sertifikasi Profesi (LSP) ASNAKES Indonesia.
 - b. UKOM yang diselenggarakan untuk peserta didik yang telah menyelesaikan pembelajaran merupakan upaya implementasi dari amanat Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (pasal 61)

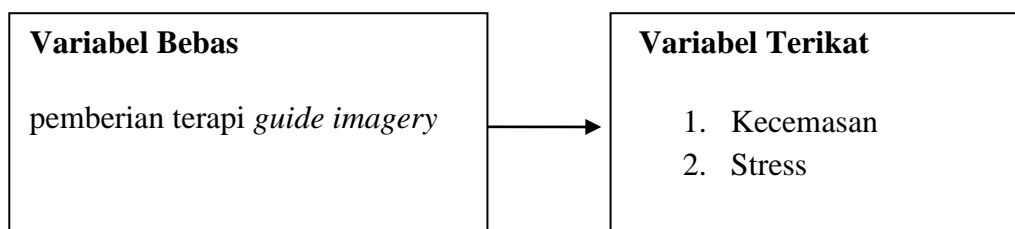
- c. Dalam hal sebagaimana nomer 2 diatas, maka UKOM dapat dijadikan sebagai bagian dari Ujian Nasional (UN) atau dapat berdiri sendiri dalam rangka sertifikasi kompetensi kepada lulusan.
- d. UKOM terdiri dari ujian teori untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan ujian praktek (observasi demonstrasi) untuk mengetahui sikap kerja dan ketrampilan peserta.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
 Sumber: Hawari (2011), Ide (2008), Notoatmodjo (2010),

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Teori

H. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Ha: “Terdapat pengaruh pemberian terapi *guide imagery* terhadap tingkat stress pada siswa kelas XII di SMK Muhammadiyah 3 Purwokerto dalam menghadapi uji sertifikasi kompetensi.”.

Ha: “Terdapat pengaruh pemberian terapi- *guide imagery* terhadap tingkat kecemasan pada siswa kelas XII di SMK Muhammadiyah 3 Purwokerto dalam menghadapi uji sertifikasi kompetensi.”.

Ho: “Tidak terdapat pengaruh pemberian terapi *guide imagery* terhadap tingkat stress pada siswa kelas XII di SMK Muhammadiyah 3 Purwokerto dalam menghadapi uji sertifikasi kompetensi”.

Ho: “Tidak terdapat pengaruh pemberian terapi *guide imagery* terhadap tingkat kecemasan pada siswa kelas XII di SMK Muhammadiyah 3 Purwokerto dalam menghadapi uji sertifikasi kompetensi”.