



Pelatihan Relaksasi untuk Menurunkan Kecemasan Remaja Laki-Laki Berusia 12 – 14 Tahun

Everyanti Cahaya Putri¹, Luh Surini Yulia Savitri²

^{1,2}Universitas Indonesia, Indonesia
Email: evryantiputri@gmail.com

Abstract

The purpose of this study is to assess the effectiveness of relaxation techniques in diminishing anxiety levels among male adolescents aged 12 to 14. This research employed a quasi-experimental approach utilizing a one-group pretest-posttest design model. The Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) - Child Version (Birmaher, et al., 1997) was utilized to gauge overall anxiety levels, while a custom anxiety thermometer devised by the researchers was employed to appraise anxiety levels following each session. In total, 8 male participants with notably elevated anxiety levels, as indicated by SCARED scores of ≥ 30 points, engaged in 7 sessions. Each session spanned 90 minutes. There was a decreasing in anxiety after the relaxation training program for 7 of 8 participants.

Keywords: anxiety, early adolescence, relaxation techniques

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas teknik relaksasi dalam menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh remaja laki-laki berusia 12 hingga 14 tahun. Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimental dengan model *one group pretest–posttest design*. Pada penelitian ini terdapat 7 sesi pertemuan termasuk *follow-up* yang setiap sesinya menghabiskan waktu sekitar 90 menit. Tingkat kecemasan subjek diukur dengan *Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) – Child Version* (Birmaher, dkk, 1997) dan thermometer kecemasan yang dibuat oleh peneliti untuk melihat tingkat kecemasan subjek pada setiap sesi. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 8 orang dengan tingkat kecemasan yang tergolong tinggi berdasarkan alat ukur SCARED (≥ 30 poin). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan program pelatihan relaksasi pada 7 dari 8 subjek

Kata kunci: kecemasan, remaja awal, teknik relaksasi.

Informasi Artikel

Diterima: 17-08-2021
Direvisi: 20-09-2021
Diterbitkan: 01-10-2021



1. PENDAHULUAN

Remaja awal merupakan tahap perkembangan transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang menyebabkan perubahan fisik, kognitif dan psikososial yang signifikan dan saling terkait (Zaini, 2018). Masa remaja juga merupakan periode waktu dimana individu rentan dalam berkembangnya gejala gangguan kecemasan (Rockhill et al., 2010). Mayoritas gangguan kecemasan dimulai pada masa remaja awal yaitu usia 12 – 14 tahun. Meningkatnya resiko gangguan kecemasan pada masa remaja awal terkait dengan berbagai transisi yang terjadi pada periode tersebut (Narmandakh dkk., (2020). Pada masa remaja awal, mereka akan memasuki sekolah baru dan menemukan tantangan yang besar, seperti menemui teman baru, rutinitas baru, serta tugas-tugas sekolah. Ketika memasuki sekolah yang baru, remaja awal dapat mengalami dampak negatif pada diri mereka. Beberapa dampak yang diketahui terjadi pada remaja awal antara lain menjadi pribadi yang kurang percaya diri, menutup diri, dan malu (Evans, Borriello, & Field, 2018), hingga mengalami gangguan sosial yang serius (Jagannathan, 1982), seperti kecemasan sosial (Levpuscek, 2004). Selain itu, gejala kecemasan yang seringkali tampil pada anak dan remaja dapat berdampak negatif terhadap kesejahteraan mereka, kehidupan sosial, performa akademik, dan perkembangan keterampilan sosialnya (Mazzone dkk., 2007).

Kecemasan merupakan salah satu kondisi psikologis yang biasa terjadi karena pengalaman tidak menyenangkan yang dialami. Kecemasan dapat diartikan sebagai suatu keadaan khawatir, gugup, atau takut ketika berhadapan dengan pengalaman yang sulit dalam kehidupan seseorang dan menganggap bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Baumeister & Tice, 1990). Wiech dan Tracey (2009) menyatakan bahwa kecemasan merupakan kondisi emosi negatif yang diikuti dengan perasaan gelisah, khawatir, dan ketakutan yang diikuti aktivasi atau peningkatan gugahan (*arousal*) tubuh. Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat dilihat bahwa kecemasan tidak hanya terdiri dari komponen kognitif, tapi juga melibatkan komponen fisiologis atau somatik. Komponen somatik dari kecemasan merupakan respon fisiologis dari persepsi tersebut seperti peningkatan detak jantung, pernapasan, dan ketegangan otot (Rohmansyah, 2017)

Gangguan kecemasan utama yang menjadi fokus dari *clinicians* dan para peneliti adalah *panic disorder*, *generalized anxiety disorder*, *social anxiety disorder*, dan *separation anxiety disorder* (Waters, Bradley, & Mogg, 2014). *Panic disorder* merupakan ketakutan yang dialami dengan sensasi fisik yang terjadi secara tiba-tiba dari kecemasan (dikenal dengan serangan panik). *Generalized anxiety disorder* ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan dan tidak terkendali yang mengarah pada gejala kecemasan somatik dan kognisi. *Social anxiety disorder* adalah ketakutan yang berlebihan untuk dievaluasi secara negatif dalam situasi sosial atau kinerja. *Separation anxiety disorder* merupakan kekhawatiran yang berlebihan ketika berpisah dengan figur lekat (APA, 2013).

Gangguan kecemasan memiliki prevalensi yang lebih tinggi pada remaja perempuan dibandingkan dengan remaja laki-laki (Al-Biltagi, 2016). Meski demikian, laki-laki cenderung lebih rendah dalam memerhatikan dan memahami emosi dibandingkan perempuan (Zahn-Waxler dkk., 2008 dalam Nolen-Hoeksema, 2012). Selain itu, anak laki-laki juga cenderung terputus dengan layanan perawatan kesehatan pada masa remaja (Rice dkk., 2018). Hal tersebut membuat remaja laki-laki cenderung kurang mencari layanan kesehatan ketika mereka mengalami gangguan mental. Sehingga, kebanyakan dari remaja dengan gangguan kecemasan tidak mendapatkan *mental health treatment* untuk gejala kecemasannya, (Narmandakh dkk., 2020). Oleh karena itu, penting untuk secara efektif mengenali dan menangani gangguan kecemasan pada remaja laki-laki karena gangguan kecemasan yang tidak ditangani dapat memiliki konsekuensi buruk baik jangka pendek maupun jangka panjang pada anak. Teubert dan Piquart (2011) menjabarkan bahwa beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami gangguan kecemasan dan tidak ditangani cenderung memiliki prestasi

akademik yang lebih rendah, memiliki masalah hubungan dengan teman sebaya dan orangtua, penyesuaian yang lebih buruk, *self-perception* yang cenderung negatif, *self-esteem* yang rendah, dan peningkatan risiko masalah psikiatrik di kemudian hari. Gangguan psikiatrik yang dialami dapat berupa gangguan kecemasan spesifik lainnya, depresi, *attention-deficit hyperactivity disorder*, *oppositional defiant disorder*, penyalahgunaan obat-obatan, ataupun gangguan *mood* (Al-Biltagi, 2016).

Teknik relaksasi merupakan salah satu pendekatan yang paling sering digunakan dalam manajemen kecemasan di seluruh dunia, baik sebagai pengobatan yang berdiri sendiri atau termasuk dalam terapi yang lebih kompleks (Manzoni et al., 2008). Relaksasi adalah keadaan nyaman yang ditandai dengan adanya (gugahan) *arousal* fisiologis yang rendah dan terbebasnya pikiran dari kekhawatiran dan ketakutan yang tidak perlu atau berlebihan (Fredrickson, 2000). Dengan demikian, keadaan relaksasi melibatkan interaksi yang kompleks antara sistem psikologis dan fisiologis termasuk saraf, otot, dan organ utama (seperti jantung, paru-paru, dsb). Salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan baik dengan simptom somatik ataupun kognitif yaitu teknik *breathing* dan *imagery* (Gill, et al., 2004).

Individu yang sedang mengalami stres atau cemas, cenderung melakukan nafas berlebih, yaitu memproses *volume* udara yang lebih besar daripada yang dibutuhkan oleh tubuhnya pada saat itu (Ley, 1985). Dengan kata lain, individu tersebut mengalami hiperventilasi, yaitu mengambil terlalu banyak oksigen dan melepaskan terlalu banyak karbon dioksida. Hal ini menyebabkan berkurangnya kadar karbon dioksida di arteri dan jaringan tubuh. Kurangnya kadar karbon dioksida yang merupakan asam membuat nilai pH darah naik dan menciptakan alkalosis yaitu darah dalam tubuh mengandung terlalu banyak basa. Hal ini dapat berimplikasi pada munculnya gejala seperti sakit kepala, pusing, mual, nyeri dada, bahkan *panic attack* (Gardner & Bass, 1989; Hough 2001, dalam Payne & Donaghy, 2010). Relaksasi dengan teknik *breathing* secara langsung terkait dengan sistem saraf otonom yang mengendalikan *physiological arousal* (Payne & Donaghy, 2010). Dengan demikian, teknik *breathing* berpotensi sebagai sarana untuk mendorong relaksasi secara fisiologis. Teknik relaksasi umumnya diasosiasikan dengan adanya pernapasan yang lebih lambat. Secara umum, pernapasan orang yang tidak rileks maupun rileks cenderung pendek (*shallow*), tetapi perbedaan pernapasan antara keduanya meliputi kecepatan dan ketegangan pada otot bahu. Pernapasan pada individu yang tegang atau tidak rileks terjadi dengan kecepatan tinggi dan disertai dengan ketegangan pada otot bahu yang membatasi gerakan alami rongga dada. Sementara itu, faktor-faktor ini tidak terjadi pada individu yang tenang atau rileks (Payne & Donaghy, 2010).

Selain itu, teknik relaksasi lainnya yang sering digunakan adalah teknik *imagery*. *Imagery* merupakan teknik relaksasi yang melibatkan kognitif, dimana individu menggunakan seluruh indera untuk menciptakan atau mengingat kembali pengalaman dalam pikirannya (Appukutan, 2016). Ketika individu melakukan *imagery*, diharapkan dapat membayangkan tidak hanya hal yang dilihat, tapi juga hal yang didengar, sentuh, rasakan, dan cium dari pengalamannya. Dossey (1988, dalam Payne & Donaghy, 2010) menyatakan bahwa teknik *imagery* dapat menurunkan stres atau perasaan cemas dengan membawa perubahan dalam persepsi individu. Di sisi lain, banyak peneliti menganggap bahwa mekanismenya terletak pada adanya distraksi yang diciptakan oleh *imagery* (citra) yang menyenangkan yang dapat mengalihkan pikiran-pikiran yang mengganggu.

Pelatihan teknik relaksasi dapat dilakukan baik dalam *one-to-one session* maupun dalam kelompok (Payne & Donaghy, 2010). *Setting* kelompok dalam pelatihan relaksasi ditemukan

cukup efektif (Lichstein, 1988, dalam Payne & Donaghy, 2010). Fitur utama dari pelatihan secara berkelompok adalah untuk bertukar informasi dan berbagi pengalaman antar partisipan dalam sesi diskusi. Partisipan pelatihan dapat terdorong untuk menceritakan pengalaman yang serupa saat mendengar cerita peserta lainnya, meskipun hal ini tidak boleh dijadikan sebagai suatu paksaan (Payne & Donaghy, 2010). Berdasarkan hal tersebut, maka pelatihan relaksasi ini dilakukan secara berkelompok pada remaja laki-laki yang menunjukkan gejala dan tingkat kecemasan yang tergolong tinggi.

2. METODE

2.1 Partisipan

Partisipan penelitian adalah 8 siswa laki-laki yang telah memenuhi kriteria dalam penelitian ini dan telah mendapat persetujuan dari orangtua untuk ikut serta dalam pelaksanaan program. Delapan siswa laki-laki tersebut berinisial A, B, C, D, E, F, G, dan H. Kriteria partisipan dalam penelitian ini ialah 1) berjenis kelamin laki-laki, 2) berusia 12 hingga 14 tahun, 3) memiliki tingkat kecemasan yang tergolong tinggi. Tingkat dan gejala kecemasan partisipan diukur menggunakan alat ukur *Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) – Child Version* (Birmaher, dkk, 1997). Kecemasan yang tinggi didefinisikan sebagai skor total kecemasan anak berada pada skor 30 poin atau lebih pada kuesioner *Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) – Child Version* (Birmaher, dkk, 1997). Selain itu, partisipan juga harus melewati *cut-off score* untuk masing-masing jenis kecemasan spesifik yang diukur oleh kuesioner tersebut yaitu *school avoidance* ≥ 3 poin, *social anxiety* ≥ 8 poin *generalized anxiety* ≥ 9 poin, *panic attack* ≥ 7 poin (Birmaher, et al., 1997).

2.2 Desain

Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimental dengan model *one group pretest–posttest design*. Pada model ini, tidak terdapat kelompok kontrol yang mana pengukuran terhadap variabel yang diukur dilakukan sebelum dan sesudah diberikannya intervensi (Privitera & Delzell, 2019).

2.3 Instrumen

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan partisipan adalah *Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) – Child Version* (Birmaher et al., 1997). SCARED merupakan instrumen *self-report* atau kuesioner yang dikembangkan Boris Birmaher, Suneeta Khetarpal, Marlane Cully, David Brent, dan Sandra McKenzie (1995) sebagai alat *screening* untuk gangguan kecemasan pada anak-anak berusia 8 hingga 18 tahun. Skala SCARED yang digunakan pada penelitian ini adalah versi modifikasi yang terdiri dari 41 item dengan 5 faktor yang paralel dengan klasifikasi gangguan kecemasan dari DSM-IV yaitu (1) *panic/somatic*; (2) *generalized anxiety*; (3) *separation anxiety*; (4) *social phobia*; dan (5) *school phobia*. Korelasi item-total memiliki rentang 0,34 hingga 0,67 (Birmaher, dkk, 1999). Untuk SCARED versi anak dan orang tua, nilai koefisien *alpha* nya sebesar 0,90, yang berarti bahwa alat ukur ini memiliki reliabilitas yang baik. Analisis faktor untuk setiap faktor pada skala SCARED menunjukkan konsistensi internal yang baik, dengan nilai koefisien berkisar antara 0,78 dan 0,87 (Birmaher, dkk, 1999). Alat ukur digunakan pada sesi *pre-test*, *post-test*,

serta *follow-up* untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan yang dialami partisipan sebelum dan setelah sesi pelatihan dilakukan, serta setelah sesi pelatihan diberhentikan.

Pada pengisian skala SCARED, partisipan diminta untuk memilih 1 (satu) dari 3 (tiga) pilihan jawaban yang paling tepat menggambarkan setiap pernyataan. Pilihan jawaban tersebut ialah 0, yaitu tidak benar atau tidak akan pernah benar; 1, yaitu sedikit benar atau kadang-kadang benar; dan 2, yaitu sangat benar atau seringkali benar. Partisipan diminta untuk mengisi 41 pertanyaan. Cara menilai atau pemberian skor kuesioner ini ialah dengan menjumlahkan seluruh jawaban dan menjumlahkan jawaban pada beberapa pernyataan yang termasuk ke dalam setiap jenis kecemasan.

Total skor ≥ 25 mengindikasikan adanya gangguan kecemasan pada partisipan, sedangkan ≥ 30 mengindikasikan adanya gangguan kecemasan yang lebih spesifik, dengan ketentuan sebagai berikut. Skor 7 untuk pernyataan pada nomor 1, 6, 9, 12, 15, 18, 19, 22, 24, 27, 30, 34, 38 mengindikasikan adanya *panic disorder* atau *significant somatic symptoms*; skor 9 untuk pernyataan pada nomor 5, 7, 14, 21, 23, 28, 33, 35, 37 mengindikasikan adanya *generalized anxiety disorder*; skor 5 untuk pernyataan pada nomor 4, 8, 13, 16, 20, 25, 29, 31 mengindikasikan adanya *separation anxiety disorder*; skor 8 untuk pernyataan pada nomor 3, 10, 26, 32, 39, 40, 41 mengindikasikan adanya *social anxiety disorder*, dan skor 3 untuk pernyataan pada nomor 2, 11, 17, 36 mengindikasikan adanya *school avoidance*. Selain itu, partisipan juga akan diberikan *form* termometer kecemasan untuk mengukur tingkat kecemasan partisipan pada setiap sesi.

Selain SCARED-*Child Version*, termometer kecemasan juga digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan partisipan setiap sesinya. Bagian yang tidak berisi angka (-) mengindikasikan bahwa partisipan melaporkan tidak mengalami kecemasan. Meski demikian, secara khusus pada pertemuan 1, hasil termometer kecemasan tidak berisi angka karena pada pertemuan tersebut (pengantar), termometer kecemasan baru diperkenalkan dan belum digunakan oleh partisipan. Pada pertemuan 2, partisipan baru menggunakan termometer kecemasan saat *pre* saja karena baru diberikan pengenalan mengenai teknik relaksasi sehingga belum menerapkan teknik tersebut untuk upaya mengurangi kecemasannya.

Pelatihan relaksasi dikatakan efektif apabila terdapat penurunan pada skor total SCARED - *Child Version* pada *pre-test* dan *post-test* intervensi, dan *follow-up*. Selain itu, pelatihan juga dapat dinyatakan berhasil apabila terdapat penurunan tingkat kecemasan yang diukur melalui *form* termometer kecemasan pada setiap sesi intervensi.

2.4 Prosedur

Program pelatihan relaksasi ini dilaksanakan di satu sekolah dasar di Jakarta. Program pelatihan relaksasi dilakukan selama empat minggu dan terdiri dari dua pertemuan dalam satu minggu. Satu pertemuan dilaksanakan dalam waktu sekitar 90 menit sebelum jam pelajaran sekolah dimulai. Pelatihan terbagi menjadi empat sesi utama, yaitu sesi *pre-test*, sesi intervensi, sesi *post-test*, dan sesi *follow-up*. Sesi *pre-test* merupakan sesi pengambilan data mengenai tingkat kecemasan partisipan sebelum sesi pelatihan dilakukan. Sesi pelatihan terdiri dari psikoedukasi mengenai satu jenis gangguan kecemasan spesifik dan psikoedukasi serta pelatihan satu teknik relaksasi diberikan sebanyak lima pertemuan. Metode yang dilakukan

pada setiap pertemuan meliputi metode ceramah, tanya-jawab, diskusi, dan simulasi. Sesi *post-test* merupakan sesi pengambilan data mengenai tingkat kecemasan partisipan setelah sesi pelatihan dilakukan. Kemudian, sesi *follow-up* merupakan sesi pengambilan data mengenai tingkat kecemasan partisipan yang dilakukan satu minggu setelah sesi pelatihan berakhir atau selesai dilakukan. Dalam sesi *follow-up*, terdapat pula sesi diskusi terkait pelatihan yang telah dilakukan pada sesi-sesi sebelumnya.

Pada pertemuan 1 diberikan psikoedukasi mengenai kecemasan secara umum. Pada pertemuan 2, psikoedukasi mengenai jenis kecemasan *school avoidance*, teknik relaksasi secara umum, dan teknik relaksasi *safe place*. Teknik relaksasi *safe place* diberikan pada pertemuan ini karena proses *exposure* atau *systematic desensitization* ditemukan sebagai salah satu intervensi yang dapat menurunkan jenis kecemasan *school avoidance* (Maynard, dkk, 2015). Pada pertemuan 3, psikoedukasi mengenai jenis kecemasan *social anxiety* dan teknik relaksasi *guided imagery*. Teknik relaksasi *guided imagery* diberikan pada pertemuan ini karena ditemukan berkontribusi terhadap penurunan tingkat kecemasan, khususnya *performance anxiety*, yang juga dapat digolongkan sebagai bagian dari *social anxiety* (Esplen & Hodnett, 1999). Pada pertemuan 4, psikoedukasi mengenai jenis kecemasan *generalized anxiety* dan teknik relaksasi pernapasan serta *positive self-talk*. Kedua teknik tersebut diberikan pada pertemuan ini karena ditemukan dapat mengurangi tingkat *generalized anxiety*, baik secara fisiologis (Porges, 2007; Strauss-Blasche dkk., 2000, dalam Newman dkk., 2017), maupun kognitif (Hirsch dkk., 2015, dalam Eagleson dkk., 2016). Pada pertemuan 5, psikoedukasi mengenai jenis kecemasan *panic disorder* dan teknik relaksasi progresif. Teknik relaksasi progresif diberikan pada pertemuan ini karena ditemukan dapat mengurangi *panic disorder* dengan membantu individu untuk memperoleh *sense* yang lebih baik dalam mengontrol apa yang terjadi pada tubuhnya, mengidentifikasi, dan mengurangi ketegangan tubuh individu yang lebih lanjut dapat meningkatkan serangan panik pada individu tersebut (Barlow, Craske, Cerny, & Klosko, 1989).

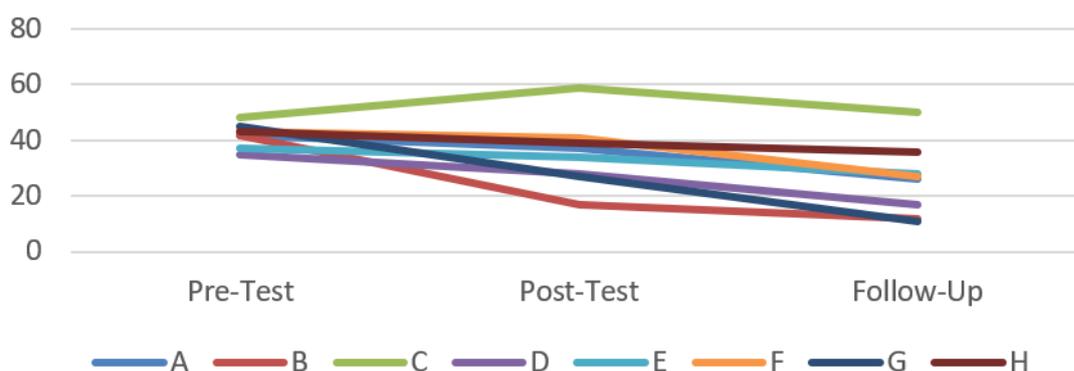
2.5 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif dan juga diuji secara statistik. Pengujian deskriptif dilakukan dengan membandingkan skor total tingkat kecemasan partisipan pada *pre-test*, *post-test* dan *follow-up*. Jika terdapat penurunan, maka artinya intervensi ini efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan partisipan. Sebaliknya, jika terjadi peningkatan maka intervensi ini tergolong tidak efektif dalam menurunkan kecemasan partisipan. Sementara itu, teknik pengujian statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *One-Way Repeated Measure ANOVA* dengan *software IBM Statistic Package for Social Science (SPSS)* versi 23. Menurut Field (2009) *Repeated-measures* digunakan karena subjek yang sama berpartisipasi dalam suatu eksperimen dengan dua perlakuan atau lebih. Maka, penggunaan *repeated measure ANOVA* dalam penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah terdapat perbedaan secara signifikan dari berbagai hasil pengukuran yang dilakukan berulang-ulang pada suatu variabel penelitian (*pre-test*, *post-test*, dan *follow-up*).

3. HASIL

One-way repeated measures ANOVA menunjukkan bahwa terdapat perubahan secara signifikan pada penurunan tingkat kecemasan partisipan setelah diberikan pelatihan teknik relaksasi, $F(2,18) = 11.184$, $p < .05$. dengan tingkat kecemasan pada pra-intervensi (*pre-test*) ($M = 41.88$, $SD = 4.15$), setelah intervensi (*post-test*) ($M = 35.25$, $SD = 12.36$), dan satu minggu setelah intervensi (*follow-up*) ($M = 25.88$, $SD = 12.99$). Analisis *post hoc* dengan *Bonferroni* menunjukkan bahwa tingkat kecemasan menurun secara signifikan dari *pre-test* ke *follow up* ($M = 16$, 95% CI [2.93, 29.07], $p < .05$) dan dari *post-test* ke *follow up* ($M = 9.37$, 95% CI [4.39, 14.35], $p < .05$), tetapi tidak signifikan dari *pre-test* ke *post-test* ($M = 6.62$, 95% CI [-5.35, 18.6], $p < .05$).

Berdasarkan grafik 1, hasil yang diperoleh dari kuesioner SCARED-*Child Version* pada *pre-test* dan *post-test* menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor kecemasan setelah dilakukannya program pelatihan relaksasi pada 7 dari 8 siswa laki-laki berusia 12 hingga 14 tahun. Meski demikian, hanya B yang mengalami penurunan skor hingga tidak tergolong memiliki gangguan kecemasan (Total skor < 25). A, D, E, F, G, dan H mengalami penurunan skor namun masih tergolong memiliki indikasi gangguan kecemasan (Total skor ≥ 25). Selain itu, C mengalami kenaikan skor kecemasan sebanyak 11 poin. Sedangkan, hasil skor yang diperoleh saat sesi *follow-up*, dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan seluruh partisipan mengalami penurunan. Para partisipan mengatakan bahwa mereka mulai terbiasa untuk menerapkan salah satu atau beberapa teknik relaksasi yang sudah diajarkan ketika menghadapi hal yang menimbulkan kecemasan dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perubahan dari hasil intervensi masih bertahan hingga 1 minggu setelah pelaksanaan intervensi berakhir.



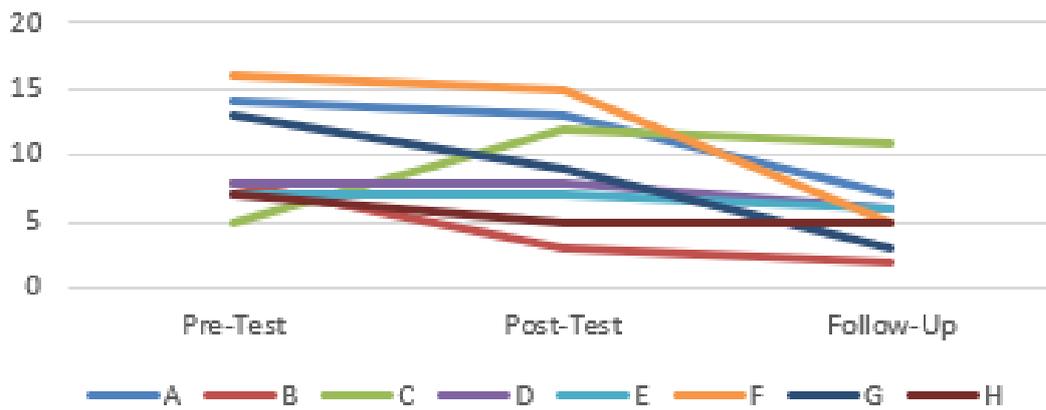
Gambar 1. Grafik Total Skor *Pre-Test*, *Post-Test*, dan *Follow-Up* Setiap Partisipan

Tabel 1. Skor *Pre-Test*, *Post-Test*, dan *Follow-Up* per Jenis Kecemasan

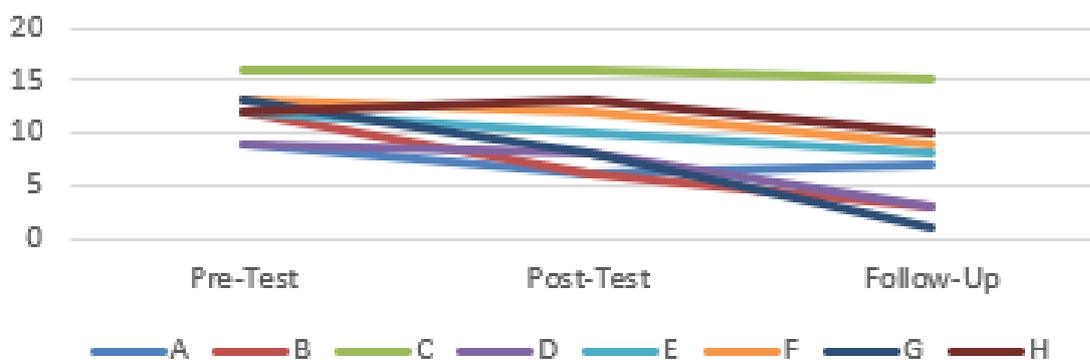
Partisipan	P			G			SOC			SCH		
	Pre	Post	FU									
A	14	13	7	9	6	7	8	8	3	2	2	1
B	8	3	2	12	6	3	12	4	5	2	0	0
C	5	12	11	16	16	15	13	14	11	4	8	5
D	8	8	6	9	8	3	9	4	3	4	4	2
E	7	7	6	12	10	8	12	13	11	2	2	0
F	16	15	5	13	12	9	10	8	8	4	4	4
G	13	9	3	13	8	1	7	2	3	3	3	0
H	7	5	5	12	13	10	10	9	11	5	3	3

Keterangan:

P: *Panic disorder/significant somatic symptoms*; G: *Generalized anxiety disorder*; SOC: *Social anxiety disorder*; SCH: *School avoidance*; Pre: *Skor pre-test*; Post: *Post-test*; FU: *Follow-up*



Gambar 2. Grafik skor *panic pre-test*, *post-test*, dan *follow-up* setiap partisipan

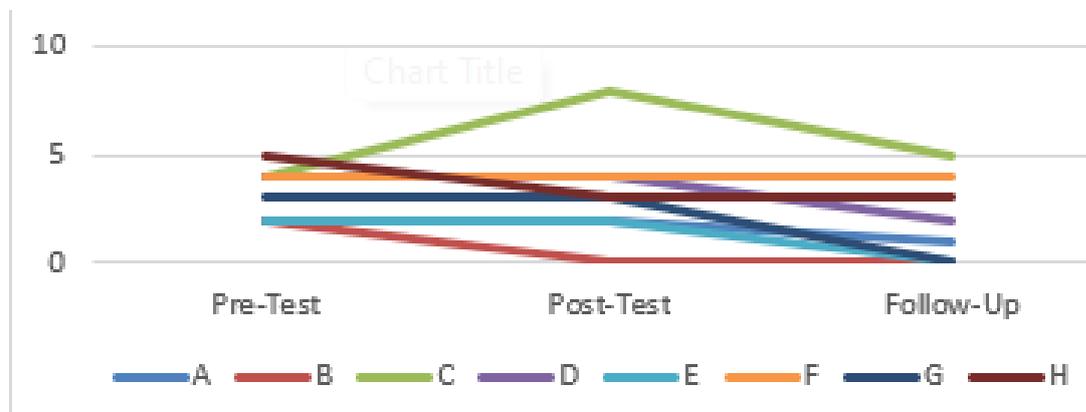


Gambar 3. Grafik skor *Pre-Test*, *Post-Test*, dan *Follow-Up* *Generalized Anxiety* Setiap Partisipan



Gambar 4. Grafik skor *pre-test*, *post-test*, dan *follow-up* *social phobia* setiap partisipan

Berdasarkan Tabel 1 serta Figur 2, 3, 4, dan 5, secara umum terjadi penurunan skor per jenis kecemasan pada 7 dari 8 partisipan pada saat dilakukan *post-test*. Hanya C yang mengalami peningkatan skor pada lebih dari satu kecemasan terkait *panic disorder*, *social anxiety disorder*, dan *school avoidance*. Meskipun demikian, pada saat *follow-up*, C mengalami penurunan skor pada seluruh jenis kecemasan. E mengalami peningkatan skor pada *social anxiety* dan H mengalami peningkatan pada skor *generalized anxiety* pada saat *post-test*, namun skor mengalami penurunan saat *follow-up*. Selain itu, terdapat beberapa partisipan yang mengalami peningkatan skor per jenis kecemasan pada saat *follow-up*, yaitu A pada *generalized anxiety*, serta B, G, dan H pada *social anxiety*. Namun, rata-rata perubahan skor tersebut tidak mengindikasikan adanya suatu gangguan.



Gambar 5. Grafik Skor *School Phobia* *Pre-Test*, *Post-Test*, dan *Follow-Up* Setiap Partisipan

Jika dilihat dari angka termometer kecemasan, partisipan mengalami penurunan angka dan juga memiliki tingkat kecemasan pada level yang sama. Penurunan angka pada bagian *pre-* dan *post-test* menunjukkan bahwa partisipan mengalami kecemasan pada level tersebut dan mengalami penurunan gejala kecemasan setelah menerapkan salah satu teknik relaksasi. Pada tingkat kecemasan yang cenderung sama, partisipan tidak melakukan apapun untuk mengurangi gejala kecemasan yang dirasakan. Hal ini mengindikasikan bahwa teknik relaksasi dapat berperan dalam menurunkan gejala kecemasan yang dirasakan oleh partisipan dalam kesehariannya.

Tabel 2. Hasil Termometer Kecemasan

Partisipan	Sesi 2		Sesi 3		Sesi 4		Sesi 5		Sesi 6	
	<i>PRE</i>	<i>POST</i>								
A	3	-	5	2	3	1	2	0	5	3
B	0	-	1	0	1	0	1	0	0	0
C	3	-	3	3	5	3	4	4	4	3
D	3	-	4	3	3	3	4	2	4	2
E	3	-	4	3	3	2	5	5	5	4
F	2	-	3	1	3	1	4	1	4	2
G	2	-	2	1	1	0	3	2	2	0
H	3	-	3	3	0	0	1	0	3	2

4. DISKUSI

Penerapan teknik relaksasi dalam program intervensi ini ditemukan efektif untuk menurunkan atau mengurangi tingkat kecemasan pada semua partisipan yang merupakan siswa remaja laki-laki berusia 12 hingga 14 tahun atau yang tergolong ke dalam masa remaja. Keberhasilan penerapan teknik relaksasi ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa teknik relaksasi efektif untuk menurunkan kecemasan yang dialami oleh individu (Manzoni dkk., 2008), baik anak, remaja, hingga dewasa, termasuk yang dilakukan dalam *setting* kelompok (Lichstein, 1988, dalam Payne & Donaghy, 2010). Para partisipan merasa lebih tenang dan kecemasan yang dirasakan cenderung berkurang. Salah satu partisipan bahkan mengatakan bahwa ia tidak lagi merasa cemas setelah mengikuti program intervensi ini.

Hasil dari evaluasi menggunakan termometer kecemasan juga menunjukkan bahwa setiap partisipan mengalami penurunan tingkat kecemasan begitu mereka selesai menerapkan berbagai teknik relaksasi yang sudah diajarkan. Para partisipan juga mengatakan bahwa mereka merasa lebih tenang, lega, dan percaya diri setelah melakukan simulasi teknik relaksasi bersama PI maupun ketika menerapkannya sendiri dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut memperlihatkan bahwa berbagai teknik relaksasi efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan, dimana teknik tersebut dapat mengurangi gugahan fisiologis yang muncul saat individu merasa cemas dan mengembalikan tubuh pada keadaan tenang atau seperti dalam kondisi beristirahat (Payne & Donaghy, 2010). Selain itu, teknik relaksasi yang sering dan dianggap mudah untuk diterapkan oleh beberapa partisipan, yaitu *positive self-talk*, juga terlihat mampu menurunkan tingkat kecemasan dengan cara merestrukturisasi pikiran negatif ketika cemas dengan alternatif pikiran yang lebih netral atau positif (Hogendoorn dkk., 2012).

Hasil dari *follow-up* menunjukkan bahwa seluruh partisipan mengalami penurunan tingkat kecemasan. Hal ini terjadi karena para partisipan mengatakan bahwa mereka mulai terbiasa untuk menerapkan teknik-teknik relaksasi yang sudah diajarkan ketika menghadapi hal yang

tidak menyenangkan atau hal yang memicu kecemasan. Selain itu, para partisipan juga sudah menemukan teknik relaksasi yang dirasa efektif untuk menurunkan kecemasan mereka.

Para partisipan mengalami kecemasan kognitif, kecemasan somatik, dan kecemasan perilaku. Kecemasan kognitif terdiri dari penilaian negatif terhadap faktor situasional dan diri sendiri (Lerner & Keltner, 2000). Kecemasan kognitif juga ditandai oleh kekhawatiran yang hebat mengenai situasi di masa depan. Kecemasan kognitif yang dialami oleh para partisipan adalah kekhawatiran akan tidak dapat mengerjakan ujian, akan mendapatkan nilai yang buruk, akan meninggalkan barang-barang, dan lain-lain. Kecemasan somatik merupakan aspek fisik dari kecemasan, yaitu sebagai tanggapan seseorang secara fisiologi-afektif terhadap pengalaman kecemasan yang menunjukkan gugahan dan perasaan tidak menyenangkan seperti kegelisahan dan ketegangan. Kecemasan somatik yang dialami oleh para partisipan adalah merasa tegang, detak jantung meningkat, dan lain-lain. Sedangkan kecemasan perilaku seperti ekspresi wajah yang tegang, agitasi, dan kegelisahan (Mazzone dkk., 2002). Kecemasan dalam bentuk perilaku yang ditampilkan oleh partisipan adalah kegelisahan hingga sulit tidur.

Berdasarkan definisi kecemasan yang ada, kecemasan yang dirasakan partisipan dapat digolongkan sebagai *state anxiety*. Hal ini dikarenakan kecemasan yang mereka rasakan cenderung bersifat sementara dan hanya muncul dalam situasi tertentu seperti takut akan mendapatkan nilai buruk saat ujian, takut dimarahi oleh guru, dan lain sebagainya. Hal tersebut mendukung hasil penelitian yang menunjukkan bahwa setiap sesi relaksasi ditemukan dapat mengurangi *state anxiety* yang dirasakan (Spielberger dkk., 1970 dalam Francesco dkk., 2010).

Kecemasan yang dialami oleh remaja laki-laki pada penelitian ini adalah mengenai kecemasan sekolah. Para partisipan cemas akan mendapatkan nilai yang buruk dan tidak dapat mengerjakan ujian atau tugas dengan baik. Pada saat berada di sekolah menengah, fokus rasa takut biasanya bergeser ke ketakutan tentang akademik (yaitu ujian, kinerja sekolah, dan ketakutan terhadap guru dan kepala sekolah), sosial, dan masalah terkait kesehatan (Tang & Westwood, 2007). Kecemasan terhadap kinerja akademis lebih mengganggu selama masa remaja daripada selama masa kanak-kanak. Kecemasan yang terjadi pada remaja laki-laki tersebut terkait dengan ekspektasi keluarga terhadap hasil pendidikan anak laki-laki. Investasi dalam pendidikan anak laki-laki terkait dengan harapan bahwa pekerjaan mereka di masa depan akan memberikan *familial security* (Donner, 2006, dalam Deb dkk., 2010). Beban tanggung jawab ini sangat berat pada anak laki-laki. Sehingga, takut mengecewakan orang tua terkait dengan prestasi akademik terjadi pada anak laki-laki. Hasil ini mungkin mencerminkan fakta bahwa harapan keluarga untuk pencapaian karir lebih tinggi untuk anak laki-laki daripada anak perempuan (Honora, 2002).

Terdapat satu partisipan yang mengalami peningkatan skor kecemasan dari *pre-test* ke *post-rest*, yaitu C. Kenaikan tingkat kecemasan C pada skor secara keseluruhan maupun pada setiap jenis kecemasan yang diukur. C cenderung mengalami kecemasan baik di rumah, di sekolah, maupun dalam lingkup pertemanan. C merasa cemas jika orangtuanya mengetahui bahwa ia melakukan kesalahan karena C biasanya akan dimarahi oleh orangtuanya. C juga merasa cemas bahwa barang-barang atau tugas yang dibawanya ke sekolah akan tertinggal. Ketika teman-temannya melihat C, ia akan merasa cemas karena merasa bahwa ada sesuatu yang salah pada dirinya. Ia juga takut jika tidak diterima saat melakukan ujian masuk sekolah baru. Hasil skor

kecemasan C yang tergolong tinggi dapat berimplikasi pada adanya kemungkinan C mengalami gangguan kecemasan.

Kecemasan C yang tergolong tinggi terkait dengan karakteristik C yang cenderung pendiam dan pemalu. C terlihat lebih pendiam dan kurang berinteraksi dengan partisipan lain. Interaksi yang ia lakukan cenderung terbatas dibandingkan dengan partisipan lainnya. C cenderung perlu ditunjuk terlebih dahulu oleh PI agar mau menyampaikan pendapatnya selama berdiskusi ataupun berbagi pengalaman kecemasan yang dirasakan. Adanya pembatasan diri secara sosial yang dilakukan oleh anak (penarikan sosial) dan adanya rasa malu yang tinggi ditemukan terkait dengan perkembangan kecemasan (Rapee dkk., 2005 dalam Volbrecht & Goldsmith, 2010). Anak yang cemas ditemukan kurang mampu dalam memahami, mengekspresikan, dan meregulasi emosi yang mereka rasakan (Mathews dkk., 2016). Selain itu, pikiran negatif yang sering muncul atau bertahan dapat mengembangkan rasa cemas yang dialami oleh individu. Sejalan dengan pernyataan tersebut, pikiran negatif C seringkali muncul dan berkaitan dengan rasa takut atau khawatir akan dinilai negatif oleh orang lain.

Keterbatasan dari program intervensi ini antara lain mengenai waktu yang terbatas pada setiap sesi. Waktu yang terbatas tersebut membuat setiap teknik relaksasi tidak dapat diajarkan dan dilakukan secara lebih lama dan detail. Selain itu, program intervensi ini tidak hanya berfokus pada satu jenis teknik relaksasi, melainkan lima jenis relaksasi yang berbeda yang diajarkan dan dilatihkan di setiap pertemuan. Hal ini mengakibatkan pelaksanaan intervensi pada satu jenis teknik relaksasi tidak dapat bersifat menyeluruh. PI sebatas memberikan psikoedukasi mengenai teknik relaksasi tertentu yang kemudian diikuti dengan meminta partisipan untuk mempraktikkannya. Meskipun demikian, psikoedukasi penting dilakukan untuk meningkatkan pemahaman individu mengenai keadaan atau kondisi internal dirinya sebelum melakukan penanganan (Payne & Donaghy, 2010). Contohnya pada saat sesi teknik relaksasi *safe place*, PI tidak dapat memandu dan mengobservasi partisipan satu persatu. Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa partisipan yang dipandu berulang kali, namun terdapat pula beberapa partisipan yang hanya dipandu dalam 1 atau 2 tahap. Hal ini terjadi karena masing-masing partisipan memiliki kecepatan yang berbeda-beda untuk merasa tenang saat membayangkan *safe place*, sehingga PI tidak dapat memandu secara bersamaan.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan studi literatur yang telah dipaparkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pelatihan teknik relaksasi ditemukan cukup efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan pada siswa laki-laki berusia 12 hingga 14 tahun (remaja awal), dimana terdapat 7 dari 8 subjek yang mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan program relaksasi. Partisipan merasa lebih tenang dan lega setelah melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan. Seluruh partisipan mengalami kecemasan yang sama yaitu kecemasan terkait sekolah. Selain itu, teknik relaksasi yang biasanya digunakan oleh setiap partisipan adalah *positive self-talk*.

REFERENSI

- Al-Biltagi, M. (2016). Anxiety disorder in children: review. *Journal of Paediatric Care Insight*, 1(1), 18–28.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Ed.). Washington, DC: Author.
- Appukuttan, D. P. (2016). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 35-50.
- Barlow, D. H., Craske, M. G., Cerny, J. A., dan Klosko, J. S. (1989). Behavioral treatment of panic disorder. *Behavior Therapy*, 20(2), 261-282.
- Baumeister, R. F., dan Tice, D. M. (1990). Point-counterpoints: anxiety and social exclusion. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2), 165-195.
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., dan Neer, S. M. (1997). The screen for child anxiety related emotional disorders (scared): scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545–553.
- Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S., dan Baugher, M. (1999). Psychometric properties of the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): a replication study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1230–1236.
- Deb, S., Chatterjee, P., dan Walsh, K. (2010). Anxiety among high school students in India: Comparisons across gender, school type, social strata and perceptions of quality time with parents. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 10, 18-31
- Eagleson, C., Hayes, S., Mathews, A., Perman, G., dan Hirsch, C. R. (2016). The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in Generalized Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 78, 13-18.
- Esplen, M. J. dan Hodnett, E. (1999). A pilot study investigating student musicians' experiences of guided imagery as a technique to manage performance anxiety. *Med Probl Perform Art*, 14, 127-132.
- Evans, D., Borriello, G. A., & Field, A. P. (2018). A review of the academic and psychological impact of the transition to secondary education. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-18.
- Francesco, P., Mauro, M. G., Gianluca, C., dan Enrico, M. (2010). The efficacy of relaxation training in treating anxiety. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 5(3-4), 264-269.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, 3(1), 1-25.
- Gill, S., Kolt, G. S., dan Keating, J. (2004). Examining the multi-process theory: an investigation of the effects of two relaxation techniques on state anxiety. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 8(4), 288-296.
- Hogendoorn, S. M., Prins, P.J.M., Vervoort, L., Wolters, L.H., Nauta, M.H., Hartman, C.A., Moorlag, H., deHaan, E., dan Boer, F. (2012). Positive thinking in anxiety disordered children reconsidered. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 71-78.
- Honora, D. T. (2002). The relationship of gender and achievement to future outlook among African American adolescents. *Adolescence*, 37(146), 301.

- Jagannathan N, Anjana RM, Mehreen TS, et al. Reliability and validity of the Adolescence Stress Scale (ADOSS) for Indian adolescents. *Indian Journal of Psychological Medicine*.45(3):230-236
- Lerner, J. S., dan Keltner, D. (2000). Beyond valence: Toward a model of emotion-specific influences on judgement and choice. *Cognition & Emotion*, 14(4), 473-493.
- Levpuscek, M. P. (2004). Development of The Two Forms of Social anxiety in Adolescence. *Horizons of Psychology*, 13(3), 27-40.
- Ley, R. (1985). Blood, breath, and fears: A hyperventilation theory of panic attacks and agoraphobia. *Clinical Psychology Review*, 5(4), 271-285.
- Manzoni, G. M., Pagnini, F., Castelnuovo, G., dan Molinari, E. (2008). Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 8, 41.
- Mathews, B. L., Koehn, A. J., Abtahi, M. M., dan Kerns, K. A. (2016). *Emotional Competence and Anxiety in Childhood and Adolescence: A Meta-Analytic Review*. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(2), 162-184.
- Maynard, B. R., Brendel, K. E., Bulanda, J. J., Heyne, D., Thompson, A. M., dan Pigott, T. D. (2015). Psychosocial interventions for school refusal with primary and secondary school students: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 11(1), 1-76.
- Mazzone, L., Ducci, F., Scoto, M., Passaniti, E., D'Arrigo, V., dan Vitiello, B. (2007). The role of anxiety symptoms in school performance in a community sample of children and adolescents. *BMC Public Health*. 7(347), 1-6.
- Narmandakh, A., Roest, A., Jonge, P., dan Oldehinkel, A. (2020). Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: a trails report. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-14.
- Newman, M. G., Cho, S., dan Kim, H. (2017). Worry and generalized anxiety disorder: a review. *Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, 1-15.
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: the role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8(1), 161-187.
- Payne, R. A. dan Donaghy, M. (2010). *Payne's handbook of relaxation techniques: A practical guide for the health care professional*. Edinburgh: Elsevier.
- Privitera, G. J., dan Delzell, L. A. (2019). Quasi-experimental and single-case experimental designs. *Research methods for education*, 333-370.
- Rice, S., Purcell, R., dan Mcgorry, P. (2018). Adolescent and young adult male mental health: Transforming system failures into proactive models of engagement. *Journal of Adolescent Health*. 62. S72-S80.
- Rockhill, C., Kodish, I., DiBattisto, C., Macias, M., Varley, C., dan Ryan, S. (2010). Anxiety disorders in children and adolescents. *Current Problems in Pediatric And Adolescent Health Care*, 40(4), 66-99.
- Rohmansyah, N. A. (2017). Kecemasan dalam olahraga. *Jurnal Ilmiah Penjas (Penelitian, Pendidikan dan Pengajaran)*, 3(1). 44-60.
- Tang, N. Y. Y., dan Westwood, P. (2007). Worry, general self-efficacy and school achievement: An exploratory study with Chinese adolescents. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 17(1), 68-80.

- Teubert, D., dan Piquart, M. (2011). A meta-analytic review on the prevention of symptoms of anxiety in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(8), 1046-1059.
- Volbrecht, M. M., dan Goldsmith, H. H. (2010). Early temperamental and family predictors of shyness and anxiety. *Developmental psychology*, 46(5), 1192-1205.
- Waters, A. M., Bradley, B. P., dan Mogg, K. (2014). Biased Attention to Threat in Pediatric Anxiety Disorders (Generalized Anxiety Disorder, Social Phobia, Specific Phobia, Separation Anxiety Disorder) as a Function of Distress versus Fear Diagnostic Categorization. *Psychological medicine*, 44(3), 607-616.
- Wiech, K., & Tracey, I. (2009). The Influence of Negative Emotions on Pain: Behavioral Effects and Neural Mechanisms. *Neuroimage*, 47(3), 987-994.
- Zaini, M. (2018). Pendidikan Remaja dalam Perspektif Psikologi Pendidikan. *EL-BANAT: Jurnal Pemikiran Dan Pendidikan Islam*, 8(1), 99-110.