

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK GURU BK  
DENGAN TINGKAT KECEMASAN MENJELANG UJIAN  
MANDIRI PADA SISWA KELAS XII DI SMAN 2  
CIREBON**



**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata-1 pada  
Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya**

**Nama : Tribuana Salsabil**

**No. Mahasiswa : 18321174**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**Hubungan Komunikasi Terapeutik Guru BK dengan Tingkat Kecemasan Menjelang  
Ujian Mandiri pada Siswa Kelas XII di SMAN 2 Cirebon**

**Disusun Oleh:**

**Tribuana Salsabil**

**18321174**

Telah disetujui oleh dosen pembimbing skripsi untuk diujikan dan dipertahankan dihadapan  
tim penguji skripsi

Tanggal: 19 Oktober 2023

Dosen Pembimbing Skripsi,

الإسلامية  
الاستاذة  
الانسانية  
الافتدو



**Puji Rianto, S.I.P., M.A.**

NIDN 0503057601

**LEMBAR PENGESAHAN  
SKRIPSI**

**Hubungan Komunikasi Terapeutik Guru BK dengan Tingkat Kecemasan Menjelang  
Ujian Mandiri pada Siswa Kelas XII di SMAN 2 Cirebon**

**Disusun Oleh:**

**Tribuana Salsabil**

**18321174**

Telah dipertahankan dan disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi Program Studi Ilmu  
Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

Tanggal: 19 Oktober 2023

Dewan Penguji:

Dewan Penguji:

1 Ketua: **Puji Rianto, S.IP.,M.A**

NIDN 0528097401

2 Anggota: **Subhan Afifi S.Sos.,M.Si**

NIDN 0503057601

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

**Iwan Awaluddin Yusuf, S.IP., M.Si., Ph.D**

NIDN 0506038201

## LAMPIRAN PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

*Bismillahirrahmanirrahim*

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Tribuana Salsabil

Nomor Mahasiswa : 18321174

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa:

1. Selama melaksanakan tugas akhir skripsi ini, saya tidak melakukan tindakan pelanggaran akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan pembuatan karya oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia.
2. Oleh karena itu, tugas akhir skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri sebagai penulis dan sutradara, bukan hasil skripsi orang lain.
3. Jika di kemudian hari, setelah saya lulus dari Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Psikologi dan Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi saya adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya setuju dengan sesungguhnya.

Yogyakarta, 19 Oktober 2023

Yang menyatakan,

Tribuana Salsabil

18321174

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 19 Oktober 2023

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tribuana Salsabil', with a long horizontal stroke extending to the right.

Tribuana Salsabil

## HALAMAN MOTTO

Pantang dalam menyerah, pantang dalam berpatah arang. Tidak ada kata gagal untuk orang yang enggan berhasil. *“Dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus dari rahmat Allah melainkan orang-orang yang kafur”*. QS Yusuf: 87

Tidak ada kesulitan yang tidak ada ujungnya. Sesudah sulit pasti akan ada kebahagiaan. *“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.”* QS Al-Insyirah: 5-6

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Bagian dari perjuangan ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya yang selalu mendukung dan berdoa untuk keberhasilan anaknya, untuk kakak tersayang yang selalu setia menemani dalam hal apapun dan menjadi panutan yang baik, serta untuk semua teman-teman Ilmu Komunikasi 2018 yang bersama-sama berjuang melewati proses perkuliahan hingga tugas akhir dengan penuh suka cita.

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Guru BK dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Ujian Mandiri pada Siswa Kelas XII di SMAN 2 Cirebon”. Tugas akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar sarjana Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya atas segala bantuan, bimbingan dan dukungan kepada:

1. Ibu Dr. Phil. Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., selaku dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya yang banyak membantu penulis selama masa perkuliahan di Universitas Islam Indonesia,
2. Bapak Iwan Awaluddin Yusuf, S.IP., M.Si., Ph.D, selaku ketua prodi Ilmu Komunikasi yang banyak membantu penulis selama masa perkuliahan di Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Ida Nuraini Dewi Kodrat Ningsih, S.I.Kom., M.A., selaku dosen pembimbing akademik yang memberikan arahan kepada penulis selama masa perkuliahan ini.
4. Bapak Puji Rianto S.IP., M.A., selaku dosen pembimbing skripsi yang senantiasa memberikan ilmu, nasihat, kritik, dan saran dalam membimbing penulis selama penyusunan tugas akhir ini.
5. Bapak Dr. Subhan Afifi S.Sos., M.Si., selaku dosen penguji tugas akhir peneliti yang sudah membantu serta mengarahkan agar tugas akhir bisa selesai sesuai dengan semestinya.
6. Bapak Dr. Nendi, S.Pd., M.M, selaku kepala sekolah SMAN 2 Kota Cirebon yang telah memberi izin kepada penulis untuk bisa melakukan penelitian tugas akhir ini.



7. Ibu Betty Siwi Bayu, S.Psi selaku guru bimbingan konseling SMAN 2 Kota Cirebon yang telah memberi informasi untuk membantu peneliti memperoleh data-data tugas akhir ini.
8. Bapak dan Ibu dosen serta civitas akademika Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis.
9. Untuk kedua orang tua saya Bapak Muhammad Rofii dan Ibu Lina Rasetiana yang selalu mendoakan saya serta selalu memberikan dukungan hingga tugas akhir ini selesai dengan baik,
10. Untuk kakak serta keluarga saya yang membantu memberikan saran dan solusi atas semua keraguan saya dalam menyusun tugas akhir ini,
11. Sahabat dan teman-teman penulis terutama Muhamad Gilang Ramadhan yang telah memberikan doa, bantuan, semangat dan motivasi selama penelitian dan penyusunan tugas akhir ini,
12. Teman-teman angkatan 2018 yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini,
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan pada tugas akhir ini dari segi penyajian materi maupun pembahasan. Maka dari itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran sebagai bahan perbaikan. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Yogyakarta, 19 Oktober 2023

Tribuana Salsabil

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
LAMPIRAN PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK .....	iv
PERNYATAAN.....	v
HALAMAN MOTTO.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
ABSTRAK.....	xvi
<i>ABSTRACT</i> .....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Tinjauan Pustaka.....	5
F. Hipotesis Penelitian .....	10
G. Kerangka Teori.....	10
H. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional .....	13
1. Definisi Konseptual .....	13
2. Definisi Operasional.....	16
I. Metode Penelitian .....	18
1. Jenis Penelitian .....	18
2. Populasi dan Sampel.....	19
3. Instrumen Penelitian.....	20
4. Teknik Pengumpulan Data .....	21
5. Teknik Pengolahan Data.....	21
J. Jadwal Penelitian .....	24

BAB II GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN .....	25
A. Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Kota Cirebon.....	25
1. Sejarah Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Kota Cirebon.....	25
2. Visi.....	26
3. Misi.....	26
4. Logo.....	27
BAB III TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	28
A. Identitas Responden.....	28
B. Persebaran Persentase Responden Kuesioner Komunikasi Terapeutik .....	29
C. Persebaran Persentase Responden Kuesioner Tingkat Kecemasan .....	40
D. Uji Validitas.....	54
E. Uji Reliabilitas.....	60
F. Distribusi Frekuensi.....	61
G. Uji Chi-Square .....	63
H. Pembahasan .....	63
BAB IV PENUTUP.....	65
A. Simpulan.....	65
B. Keterbatasan Penelitian .....	65
C. Saran .....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN .....	69

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Definisi Operasional.....	17
Tabel 1.2 Jadwal Penelitian.....	24
Tabel 3.1 Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	28
Tabel 3.2 Identitas Responden Berdasarkan Kelas Peminatan.....	28
Tabel 3.3 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Menyapa dan Tersenyum dalam Komunikasi Terapeutik.....	29
Tabel 3.4 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Memperkenalkan Diri dalam Komunikasi Terapeutik.....	30
Tabel 3.5 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Menjelaskan Kegiatan yang Akan Dilakukan.....	30
Tabel 3.6 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Membuat Kontrak Waktu untuk Kegiatan yang Akan Dilakukan.....	31
Tabel 3.7 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Menjelaskan Tujuan dari Pertemuan yang Dilaksanakan.....	31
Tabel 3.8 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Memberi Kesempatan Berdiskusi Kepada Siswa.....	32
Tabel 3.9 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Menanyakan Terkait Penyebab Kecemasan Siswa.....	33
Tabel 3.10 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Berupaya Menciptakan Situasi/Suasana yang Meningkatkan Percaya Diri Siswa.....	33
Tabel 3.11 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Selalu Memperhatikan Siswa.....	34
Tabel 3.12 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Berupaya Mengatasi Kecemasan Siswa.....	35
Tabel 3.13 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Menyimpulkan Informasi yang Telah Disampaikan.....	35
Tabel 3.14 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Menanyakan Perasaan Siswa Setelah Melakukan Komunikasi Terapeutik dan Mendapatkan Informasi.....	36
Tabel 3.15 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Memberikan Saran Kepada Siswa.....	36
Tabel 3.16 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor Membuat Kesepakatan untuk Pertemuan Selanjutnya.....	37
Tabel 3.17 Hasil Skor Data Komunikasi Terapeutik.....	38
Tabel 3.18 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Lebih Gelisah atau Gugup dan Cemas dari Biasanya Menjelang Ujian Mandiri.....	40

Tabel 3.19 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Takut Tanpa Alasan yang Jelas menjelang Ujian Mandiri.....	41
Tabel 3.20 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Seakan Tubuhnya Berantakan atau Hancur Menjelang Ujian Mandiri.....	41
Tabel 3.21 Persebaran Persentase Responden yang Mudah Marah, Tersinggung atau Panik Ketika Mendekati Hari Ujian Mandiri.....	42
Tabel 3.22 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Kesulitan Mengerjakan Segala Sesuatu atau Merasa Hal Buruk Akan Terjadi Ketika Mempersiapkan untuk Ujian Mandiri..	42
Tabel 3.23 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Kedua Tangan dan Kaki Sering Gemetar saat Mendekati Hari Ujian Mandiri .....	43
Tabel 3.24 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Sering Terganggu oleh Sakit Kepala, Nyeri Leher atau Nyeri Otot Ketika Sedang Mempersiapkan Untuk Ujian Mandiri..	44
Tabel 3.25 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Badannya Lemah dan Mudah Lelah ketika mempersiapkan untuk Ujian Mandiri .....	44
Tabel 3.26 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Tidak Dapat Istirahat atau Duduk dengan Tenang Menjelang Ujian Mandiri.....	45
Tabel 3.27 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Jantungnya Berdebar-debar dengan Keras dan Cepat Ketika Mendekati Hari Ujian Mandiri .....	45
Tabel 3.28 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Sering Mengalami Pusing Ketika Sedang Mempersiapkan Untuk Ujian Mandiri.....	46
Tabel 3.29 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Sesak Napas Tersengal-sengal Ketika Sedang Mempersiapkan Untuk Ujian Mandiri .....	47
Tabel 3.30 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Kaku atau Mati Rasa dan Kesemutan pada Jari-jari Menjelang Ujian Mandiri .....	47
Tabel 3.31 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Sakit Perut / Gangguan Pencernaan Menjelang Ujian Mandiri .....	48
Tabel 3.32 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Sering Kencing Daripada Biasanya Menjelang Ujian Mandiri .....	48
Tabel 3.33 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Tangannya Dingin dan Sering Basah oleh Keringat Menjelang Ujian Mandiri.....	49
Tabel 3.34 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Wajahnya Panas dan Kemerahan Menjelang Ujian Mandiri .....	50
Tabel 3.35 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Sulit Tidur dan Tidak Dapat Istirahat Malam.....	50
Tabel 3.36 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Mengalami Mimpi-Mimpi Buruk .....	51
Tabel 3.37 Hasil Skor Data Tingkat Kecemasan.....	51
Tabel 3.38 Hasil Uji Validitas Variabel Komunikasi Terapeutik .....	54
Tabel 3.39 Hasil Uji Validitas Tingkat Kecemasan .....	58
Tabel 3.40 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Komunikasi Terapeutik .....	61

Tabel 3.41 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kecemasan .....	61
Tabel 3.42 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik.....	62
Tabel 3.43 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan.....	62
Tabel 3.44 Kategori Cemas .....	63

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo SMAN 2 Cirebon .....	27
--------------------------------------	----

## ABSTRAK

**Salsabil, Tribuana. 18321174. Hubungan Komunikasi Terapeutik Guru BK Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Ujian Mandiri Pada Siswa Kelas XII di SMAN 2 Cirebon. Skripsi Sarjana. Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia. 2023**

Penerapan komunikasi terapeutik oleh guru bimbingan konseling (BK) memiliki peran penting dalam membantu siswa yang menghadapi masalah kecemasan jelang masuk perguruan tinggi negeri. Ketika siswa membagikan informasi pribadi atau masalah yang dihadapinya, tugas guru BK adalah menyediakan komunikasi terapeutik. Hal ini berkaitan dengan adanya kecemasan siswa/siswi dari SMAN 2 Kota Cirebon dalam menghadapi Ujian Mandiri. Ujian Mandiri merupakan salah satu jalur penerimaan mahasiswa baru yang diadakan secara mandiri oleh masing-masing perguruan tinggi yang menjadi incaran para calon mahasiswa yang belum lulus melalui jalur SNMPTN dan SBMPTN. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik diterapkan guru BK disekolah, bagaimana tingkat kecemasan siswa kelas XII menjelang Ujian Mandiri dan bagaimana hubungan antara keduanya di SMAN 2 Cirebon. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan analisis menggunakan statistik didukung oleh *software SPSS version 22.0 for windows*. Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh berdasarkan informasi dari guru bimbingan konseling (BK) terkait siswa kelas XII yang mengikuti Ujian Mandiri yaitu sebanyak 101 Siswa. Dalam penelitian ini untuk menentukan jumlah sampel minimal menggunakan rumus Tabel Isaac dan Michael lalu didapatkan sampel minimal yaitu 51 responden. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Komunikasi Terapeutik untuk mengukur penerapan komunikasi yang telah dilakukan apakah sudah baik atau belum dan kuesioner Zung *Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) untuk mengukur tingkat kecemasan siswa kelas XII menjelang Ujian Mandiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 40 responden (78,43%) komunikasi terapeutik dalam kategori baik sedangkan dalam kategori kurang hanya 11 responden (21,57%). Sehingga kesimpulannya yaitu pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan guru BK di SMAN 2 Cirebon sudah berjalan dengan baik. Tingkat kecemasan yang dialami siswa kelas XII di SMAN 2 Cirebon menjelang Ujian Mandiri dengan kategori cemas rendah-sedang yaitu sebanyak 41 responden (80,39%) dan dalam kategori cemas berat-sangat berat hanya 8 responden (19,61%). Dan diperoleh dari hasil statistik SPSS diperoleh nilai P-Value  $0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian, dapat diartikan bahwa “Ada hubungan antara Komunikasi Terapeutik yang dilakukan oleh guru BK dengan tingkat kecemasan pada siswa kelas XII di SMAN 2 Cirebon menjelang Ujian Mandiri”. Semakin baik guru BK memberikan komunikasi terapeutik maka tingkat kecemasan siswa kelas XII menjelang Ujian Mandiri akan semakin menurun, demikian sebaliknya.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Tingkat Kecemasan



## **ABSTRACT**

**Salsabil, Tribuana. 18321174. The Relationship Between School Counselor Therapeutic Communication and The Anxiety Levels Towards Independent Exam in Class XII Students at SMAN 2 Cirebon. Undergraduate Thesis. Communication Studies Program, Faculty of Psychology and Socio-Cultural Science, Islamic University of Indonesia. 2023**

*The implementation of therapeutic communication by the school counselors plays a vital role in assisting students from facing anxiety leading up to entering state universities. When students share personal information or challenges they face, the duty of the school counselor is to provide therapeutic communication. This is related to the anxiety of students from SMAN 2 of Cirebon City facing independent exams. Independent exams are one of the admission paths for new students held individually by each target university for prospective students who have not passed through the SNMPTN and SBMPTN channels. This study aims to determine how therapeutic communication is applied by the school counselors at school, the level of anxiety of twelfth-grade students leading up to the Independent Exam, and the relationship between the two at SMAN 2 Cirebon. This research uses a quantitative method, and the analysis uses statistics supported by the SPSS software version 22.0 for windows. Data collection in this study was obtained based on information from the School Counselor related to twelfth-grade students taking the Independent Exam, totaling 101 students. In this study, to determine the minimum sample size, the Isaac and Michael Table formula was used, resulting in a minimum sample of 51 respondents. The instrument used for data collection in this research uses a Therapeutic Communication questionnaire to measure the application of communication and the Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) to measure the anxiety level of twelfth-grade students leading up to the Independent Exam. The results showed that 40 respondents (78.43%) had therapeutic communication in the good category, while only 11 respondents (21.57%) were in the less category. Thus, the conclusion is that the implementation of therapeutic communication by school counselors at SMAN 2 Cirebon is going well. The anxiety level experienced by twelfth-grade students at SMAN 2 Cirebon leading up to the Independent Exam, with a low-moderate anxiety category, was 41 respondents (80.39%) and in the high-very high anxiety category only 8 respondents (19.61%). And from the SPSS statistical results, a P-Value of  $0.000 < 0.05$  was obtained, concluding that  $H_0$  is rejected and  $H_a$  is accepted. This means that "There is a relationship between the therapeutic communication conducted by the school counselor and the anxiety level of twelfth-grade students at SMAN 2 Cirebon leading up to the Independent Exam." The better the school counselor provides therapeutic communication, the lower the anxiety level of the twelfth-grade students will be leading up to the Independent Exam, and vice versa.*

*Keyword: Therapeutic Communication, Anxiety Levels*

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tingginya angka kegagalan peserta Ujian Mandiri setiap tahun seringkali disebabkan oleh bertambahnya jumlah peserta. Hal ini bisa jadi disebabkan oleh adanya peserta yang sebelumnya tidak lulus dan mencoba lagi pada tahun berikutnya. Hal ini tentu menimbulkan kekhawatiran bagi siswa kelas 3 SMA yang akan lulus dan berencana melanjutkan ke pendidikan tinggi. Kekhawatiran ini bisa muncul karena beberapa alasan, seperti kurangnya kepercayaan diri dalam menghadapi ujian, rasa takut bersaing dengan peserta yang memiliki nilai lebih baik, atau ketidakpastian akan kemampuan yang mereka miliki. Terdapat juga fakta-fakta lain yang memunculkan kecemasan pada siswa kelas 3 SMA yang akan segera lulus dan melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi. Kecemasan tersebut dapat berupa kekhawatiran untuk tidak mampu diterima di PTN yang diinginkan, kekhawatiran tersebut akan mengecewakan orang tua atau orang terdekat, ketidakmampuan menguasai materi yang akan diujikan, banyaknya persaingan untuk mendapatkan kursi di salah satu PTN, dan kebingungan untuk menentukan masa depan yang diimpikan (Sudaryat et al., 2020).

Ujian Mandiri merupakan salah satu jalur penerimaan mahasiswa baru yang diadakan secara mandiri oleh masing-masing perguruan tinggi yang menjadi incaran para calon mahasiswa yang belum lulus melalui jalur SNMPTN dan SBMPTN. Peserta seleksi mandiri semakin meningkat seperti yang dikatakan Kepala Kantor Layanan Admisi UNY Setya Raharja bahwa peserta seleksi mandiri tahun ini melonjak dari tahun lalu mencapai 148% (Umah, 2022). Banyaknya peminat masuk Perguruan Tinggi Negeri (PTN) disebabkan karena rasa bangga yang berbeda, serta beberapa stigma yang menilai bahwa akan terjaminnya karir dimasa depan dan besarnya peluang diterima pekerjaan (Usiono & Sayekti, 2018). Namun sedikitnya kuota penerimaan Perguruan Tinggi Negeri (PTN) jalur mandiri juga menyebabkan timbulnya tekanan. Setiap Perguruan Tinggi Negeri (PTN)

menyediakan kuota prodi dari jalur SBMPTN yang berbeda-beda berkisar 30% - 40%, hal ini menjadikan persaingan dalam merebutkan kursi di Perguruan Tinggi Negeri (PTN) jalur mandiri sangat ketat dan siswa dituntut untuk mempersiapkan diri serta menentukan Perguruan Tinggi Negeri (PTN) mana yang akan dipilih (Rahmayanti, 2021).

Peran dari Guru Bimbingan Konseling melalui Komunikasi Terapeutik sangat dibutuhkan dalam melakukan komunikasi dengan siswa kelas XII untuk bisa meminimalisir kecemasan dan kekhawatiran yang dialami oleh siswa dalam mempersiapkan Ujian Mandiri. Komunikasi terapeutik menurut Northouse (dalam Fitriarti, 2017) adalah sebuah kemampuan atau keterampilan perawat (dalam konteks penelitian ini konselor yaitu Guru Bimbingan Konseling) untuk membantu klien (siswa dan siswi) mengekspresikan stress, mencegah atau mengatasi gangguan pikiran atau psikologis, serta belajar membangun hubungan dengan orang lain. Hubungan terapeutik konselor dengan kliennya yaitu hubungan *interpersonal* yang saling menguntungkan satu sama lain sehingga konselor dan kliennya mendapatkan pengalaman belajar serta memperbaiki pengalaman emosionalnya.

Prinsip – prinsip komunikasi terapeutik sangat relevan dengan tugas yang diemban oleh seorang pendidik. Sebagaimana diketahui, guru adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, dan mengevaluasi peserta didik pada pendidikan siswa usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah. Demikian definisi guru sebagaimana tercantum dalam Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang guru dan dosen pasal 1 ayat 1. Peranan guru sangat penting dalam dunia pendidikan karena selain berperan mentransfer ilmu pengetahuan ke peserta didik, guru juga dituntut memberikan pendidikan karakter dan menjadi contoh karakter yang baik bagi siswa didiknya (Prihartini & Sanusi, 2019).

Pada dunia pendidikan penerapan komunikasi terapeutik oleh guru bimbingan konseling (BK) memiliki peran penting dalam membantu siswa yang menghadapi masalah kecemasan jelang masuk perguruan tinggi negeri. Ketika siswa membagikan informasi pribadi atau masalah yang dihadapinya, tugas guru BK adalah menyediakan komunikasi terapeutik. Teknik ini dianggap sangat efektif oleh

guru BK untuk membangun kepercayaan siswa dan mendekatkan hubungan antara guru dan siswa. Adanya hubungan yang kuat dan terbuka, penyelesaian masalah bisa dilakukan dengan lebih efektif dan tujuan yang diinginkan dapat dicapai dengan optimal. Melalui komunikasi terapeutik juga dapat tercipta komunikasi dengan rasa saling pengertian dan penerimaan, sehingga terbentuk rasa empati diantara keduanya (Alfazunta, 2023). Pemanfaatan komunikasi terapeutik untuk menyampaikan pesan dan mengatasi masalah siswa bisa sangat beragam dan dapat menimbulkan kecemasan, stres dan masalah psikologis. Komunikasi terapeutik dapat dilaksanakan dengan memberikan kehangatan atau sikap (*warmth*) kepada siswa tanpa membedakan siapapun (Prihartini & Sanusi, 2019).

Kecemasan sendiri merupakan respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru dan yang belum pernah dilakukan, serta saat menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan yaitu reaksi yang wajar dan dapat dialami siapapun (Kaplan, Sadock, dan Grebb, 2010). Namun cemas yang berlebihan, yang sudah menjadi gangguan pasti dapat menghambat fungsi seseorang dalam kesehariannya. Kecemasan menyebabkan banyak kerugian, salah satunya dapat menghambat pemikiran dan menghasilkan masalah. Seseorang yang cemas memiliki 4 komponen yaitu tubuh, pemikiran, perasaan dan perilaku. Semakin parah kecemasan seseorang, semakin parah pula gejala pada keempat komponen tersebut (Mukminina *et al.*, 2020). Salah satu cara untuk membantu memulihkan kecemasan menurut konselor di Rifka Annisa *Women's Crisis Centre* (WCC) yaitu dengan cara konseling. Hal ini dikarenakan proses tersebut melibatkan komunikasi yang efektif dengan klien, yang dapat berupa pengobatan atau terapi yang tujuannya agar klien merasa nyaman dan tidak lagi merasakan kecemasan yang berlebihan (Fitriati, 2017).

Hal ini berkaitan dengan adanya kecemasan siswa atau siswi kelas XII dari SMAN 2 Kota Cirebon dalam menghadapi ujian mandiri untuk masuk ke Perguruan Tinggi Negeri (PTN). SMAN 2 kota Cirebon merupakan salah satu SMA terbaik di kota Cirebon dengan ranking 26 tingkat provinsi Jawa Barat dan peringkat 186 tingkat nasional pada tahun 2021 (LTMPT, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, pada penelitian ini menggunakan

pendekatan komunikasi terapeutik dan objek dari penelitian ini adalah guru Bimbingan Konseling (BK) dan siswa/siswi kelas XII di SMAN 2 Cirebon untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh guru BK dengan tingkat kecemasan yang dialami siswa/siswi menjelang ujian mandiri.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan di atas, maka disimpulkan rumusan permasalahan dari penelitian ini yaitu:

Adakah hubungan antara komunikasi terapeutik guru BK dengan tingkat kecemasan menjelang Ujian Mandiri pada siswa kelas XII di SMAN 2 Cirebon.

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan komunikasi terapeutik guru BK dengan tingkat kecemasan menjelang Ujian Mandiri pada siswa kelas XII di SMAN 2 Cirebon.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **a. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan menambah kajian teoritis dan menjadi acuan pengembangan penelitian dalam kajian bidang ilmu psikologi komunikasi khususnya pada komunikasi terapeutik.

### **b. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu khususnya Guru BK dan sekolah akan pentingnya pemahaman dalam mengatasi gangguan kecemasan dengan menggunakan metode komunikasi terapeutik guna meningkatkan produktivitas siswa.

## E. Tinjauan Pustaka

### a. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu digunakan sebagai pedoman penelitian selanjutnya agar penelitian selanjutnya lebih baik dan lebih memperbanyak data penelitian mengenai tema yang sama. Tema pada penelitian ini yaitu hubungan komunikasi terapeutik guru BK dengan kecemasan siswa SMA menjelang Ujian Mandiri. Dimana pada jurnal yang berjudul “*Relationship of Therapeutic Communication with Inpatient Satisfaction at the Martha Friska Hospital, Pulau Brayan in 2018*” yang berasal dari jurnal *Science Midwifery* pada tahun 2020 (Zaen, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien rawat inap di RS Martha Friska Pulau Brayan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross optional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap lantai 3 yang berjumlah 20 orang, dengan teknik total sampling, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 20 orang. Teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis statistik univariat dan bivariat. Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan rumus *chi square* untuk memperkirakan atau mengevaluasi frekuensi yang diteliti memiliki hubungan yang signifikan atau tidak, dengan derajat kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien rawat inap di RS Martha Friska Pulau Brayan tahun 2018, dengan  $p\text{-value} = 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Pelatihan komunikasi terapeutik merupakan salah satu upaya yang harus terus dilakukan dalam mempertahankan atau bahkan lebih meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien atau masyarakat.

Penelitian selanjutnya yaitu berjudul “*The Relationship Between Therapeutic Communication with The Patient's Level of Anxiety Performed Thoracentesis Invasive Actions in the Room Lung Actions RSUD Karsa Husada Batu*” yang berasal dari jurnal Keperawatan dan Fisioterapi pada tahun 2021 (Ferawati, Wiwik, & Lumadi, 2022). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien pada tindakan torakosentesis invasif di ruang bedah paru RSUD Karsa Husada Batu. Desain

penelitian menggunakan Studi Korelatif. Metode pengumpulan data menggunakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu responden pasien sebanyak 41 orang dan responden petugas sebanyak 6 orang. Variabel bebas dinilai menggunakan lembar observasi sedangkan variabel terikat diukur dengan instrumen HARS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai komunikasi baik (53,7%) berpengaruh terhadap nilai tingkat kecemasan ringan (53,7%), komunikasi cukup (41,5%) berpengaruh terhadap nilai tingkat kecemasan sedang (39 %) dan komunikasi yang buruk (4,9). %) mempengaruhi tingkat kecemasan berat (7,3%). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien. Uji statistik Pearson menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 atau ( $p < 0,05$ ), artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani thoracentesis invasif. Nilai  $r = +0,6$  hal ini menunjukkan bahwa semakin baik komunikasi terapeutik maka kecemasan semakin rendah. Disarankan kepada petugas untuk menerapkan komunikasi terapeutik agar kecemasan pasien menghadapi thoracentesis dapat terkontrol.

Kemudian yaitu penelitian yang berjudul “*The Relationship Between Nurses Therapeutic Communication with Inpatient Satisfaction at The Wotu Health Center in East Luwu Regency*” yang berasal dari jurnal administrasi negara tahun 2019 (Achmad, Wahidin, & Halim, 2019). Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan adalah komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dari aspek keterbukaan, empati, dukungan keperawatan, sikap positif perawat dan kesetaraan antara perawat dan pasien dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik, dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah 87 responden (sampel jenuh) dengan teknik *Purposive Sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat dari aspek keterbukaan, empati, dukungan keperawatan, sikap positif perawat dan kesetaraan antara perawat dan pasien berhubungan erat dengan kepuasan pasien di Puskesmas Wotu. Puskesmas

Wotu dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan meningkatkan keterampilan perawat di instalasi rawat inap Puskesmas Wotu.

Selanjutnya penelitian yang berjudul “*The Relationship Between Therapeutic Communication and Level of Anxiety Among Hospitalized Preschool Children*” yang berasal dari jurnal *KnE Life Sciences* tahun 2019 (Wati, Sukmayanti, & Rina, 2019). Di Indonesia, persentase anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit pada tahun 2014 adalah 15,26%. Rawat inap menyebabkan reaksi kecemasan pada anak. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu solusi yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi kecemasan dan stres pada anak rawat inap. Komunikasi terapeutik berfokus pada penyembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang dilakukan oleh perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia 3 sampai 6 tahun. Penelitian ini diterapkan pada 30 responden yang diperoleh dari pengambilan sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Hasil dari penelitian ini yaitu nilai  $r$  hitung berkisar antara 0,407-0,718, dan uji reliabilitas menggunakan *cronbach's alpha* sebesar 0,927. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat cukup (60%) dan kategori kecemasan pasien sedang (53,3%). Uji *chi-square* digunakan pada tingkat signifikansi 0,05. Nilai  $p$  diperoleh sebesar 0,016, menunjukkan hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan pada anak rawat inap. Kesimpulannya diperlukan lebih banyak komunikasi terapeutik, terutama dalam mengkomunikasikan informasi medis sebelum tindakan medis. Untuk meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik, perawat harus didorong untuk berpartisipasi dalam pelatihan komunikasi terapeutik.

Berikutnya penelitian yang berjudul “*Correlation Between Nurse Therapeutic Communication and Anxiety Levels of Patient's Families in the ICU of X Regional General Hospital, Sukabumi*” yang berasal dari jurnal *Advances in Health Sciences Research* tahun 2019 (Erna, D, & Melani, 2019). Unit perawatan intensif adalah salah satu unit perawatan untuk pasien dengan kondisi kritis. Kondisi ini dapat menyebabkan keluarga pasien merasa cemas. Keterampilan komunikasi oleh perawat dapat membantu pasien dan keluarganya untuk mengkomunikasikan



perasaannya secara lebih efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ICU. Penelitian ini menggunakan studi korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi berjumlah 34. Sampel berjumlah 34 responden. Teknik pemilihan responden menggunakan *accidental sampling*. Uji validitas komunikasi terapeutik 15 pernyataan 3 item tidak valid dan nilai reliabilitas 0,709. Analisis bivariat menggunakan uji *Somers'D*. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi komunikasi terapeutik perawat cukup (50%) sedangkan sebagian responden mengalami kecemasan ringan (38,2%). Hasil uji *Somers'D* didapatkan  $P\text{value} = 0,027$ . Berdasarkan penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ICU.

Selanjutnya pada penelitian yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Baru di Ruang UGD Puskesmas Tamanan Bondowoso” yang berasal dari jurnal Keperawatan Profesional tahun 2019 (Novita, Nugroho, & Handoko, 2020). Terapeutik merupakan metode komunikasi yang memberikan pemahaman antara perawat dan pasien dengan tujuan membantu pasien mengklarifikasi dan mengurangi beban pikiran dan diharapkan untuk menghilangkan kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang hubungan antara terapi komunikasi dan tingkat kecemasan pasien baru. Penelitian ini menggunakan deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 171 orang. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner, dan analisis data menggunakan Tes *Spearman Rho*. Komunikasi terapeutik perawat sebagian besar dalam kategori baik yaitu 128 responden (74,9%). Tingkat kecemasan pasien baru kategori tidak cemas adalah 127 responden (74,3%). Tes *Rho Spearman* diperoleh hasil koefisien (r) sebesar 0,901 dengan nilai  $p < 0,000$ . Karena  $p < 0,005$  maka  $H_0$  adalah ditolak. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan pasien baru di ruang gawat darurat di Puskesmas Tamanan Bondowoso.

Selain itu pada penelitian selanjutnya yang berjudul “Hubungan Komunikasi

Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Advent Medan” yang berasal dari jurnal Nutrix tahun 2021 (Silalahi & Wulandari, 2021). Operasi yang kompleks dan kondisi yang tidak menentu, dan itu menyebabkan banyak pasien mengalami kecemasan sebelumnya pembedahan. Banyak peneliti mengatakan bahwa kecemasan dapat diatasi melalui komunikasi terapeutik. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pada pasien pra operasi. Metode penelitian ini adalah *cross-sectional*, melibatkan 34 responden melalui teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan komunikasi terapeutik kuesioner dan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale*. Hipotesis dianalisis menggunakan uji pearson momen dan diperoleh nilai signifikansi 0,000 dengan r hitung -0,595\*\*. Berdasarkan persepsi pasien pra operasi, nilai rata-rata komunikasi terapeutik perawat memiliki kategori baik (75,79%), dan kecemasan pada pasien pra operasi memiliki kategori normal (skor 39,06). Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pada pasien pra operasi.

Penelitian berikutnya yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak” yang berasal dari Jurnal *Nursing Arts* tahun 2019 (Loihala, Efake, & Mustamu, 2019). Katarak adalah penyebab kebutaan paling umum di seluruh dunia. Komunikasi terapeutik adalah disepakati secara sadar, komunikasi yang digunakan kegiatannya pada penyembuhan pasien. Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan mendorong kolaborasi antara perawat dan pasien. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat. Kecemasan adalah perasaan khawatir, perasaan tidak nyaman atau aman, sangat takut karena perasaan atau perasaan yang menantang dan sumber sebenarnya dari penyebab ini tidak dapat dipahami dengan pasti. Desain penelitian deskriptif dengan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien katarak pra operasi. Sampel terdiri dari 37 pra operasi pasien katarak. Menggunakan lembar kuesioner observasi HARS dan Kuesioner Komunikasi Terapeutik dengan hasil 20 tanggapan. Hasil uji statistik menggunakan uji *rank spearman*. Nilai P = 0,376 diperoleh antara komunikasi terapeutik dan komunikasi pasien pra operasi katarak sehingga didapatkan

kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi katarak di RS Sele Be Solu Kota Sorong.

## **F. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan pembahasan dalam latar belakang yang telah dijabarkan, pengajuan hipotesis yang diajukan untuk menguji hubungan komunikasi terapeutik guru BK dan tingkat kecemasan menjelang Ujian Mandiri pada siswa kelas XII di SMAN 2 Cirebon:

H<sub>0</sub>: Tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik guru BK dengan tingkat kecemasan menjelang Ujian Mandiri pada siswa kelas XII di SMAN 2 Cirebon.

H<sub>a</sub>: Ada hubungan antara komunikasi terapeutik guru BK dengan tingkat kecemasan menjelang Ujian Mandiri pada siswa kelas XII di SMAN 2 Cirebon.

## **G. Kerangka Teori**

### **1. Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal menekankan pada pentingnya pemahaman bersama antara perawat dan pasien, atau dalam konteks lain, antara guru dan siswa dengan kebutuhan khusus. Komunikasi jenis ini menggambarkan hubungan simbiotik di antara keduanya yaitu perawat atau guru yang memberikan bantuan, sementara pasien atau siswa menerima bantuan tersebut (Indrawati, 2018)

Menurut Stuart and Sundeen dalam bukunya (2006), komunikasi terapeutik merupakan interaksi kolaboratif antara perawat dengan klien yang ditujukan untuk mengatasi masalah klien yang berdampak pada tingkah lakunya. Dalam hubungan terapeutik antara perawat dan klien, keduanya saling belajar dan memanfaatkan teknik komunikasi beragam untuk mendorong perubahan positif pada klien se-efisien mungkin. Agar komunikasi terapeutik berjalan dengan baik, perawat perlu memiliki keahlian yang memadai dan pemahaman mendalam tentang diri sendiri.

## **2. Faktor-Faktor Komunikasi Terapeutik**

Menurut Suryani (2005), mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah sebagai berikut:

### a. Kredibilitas

Kredibilitas adalah aspek penting yang melekat pada sumber atau komunikator. Suksesnya proses komunikasi seringkali bergantung pada sejauh mana penerima percaya pada sumber komunikasi dan pesan yang disampaikan.

### b. Konten Pesan

Pesan yang dikomunikasikan seharusnya memiliki konten yang relevan dan berguna untuk penerima. Efektivitas komunikasi meningkat ketika konten pesan sangat bermanfaat bagi penerima.

### c. Kesesuaian dengan Tujuan Penerima

Pesan yang disampaikan haruslah sesuai dengan tujuan atau kebutuhan dari penerima. Kesesuaian konten dengan kebutuhan penerima memastikan relevansi dan efektivitas komunikasi.

### d. Kejelasan Pesan

Kejelasan dalam menyampaikan pesan adalah kunci dalam komunikasi. Pesan yang jelas meningkatkan pemahaman dan mempengaruhi hasil komunikasi.

### e. Aspek Psikologis

Elemen-elemen psikologis seperti sikap, pengalaman individu, motivasi, karakter, dan pemahaman sosial mempengaruhi proses komunikasi.

## **3. Fungsi Komunikasi Terapeutik**

Menurut Purwanto (2013), tujuan dari komunikasi terapeutik adalah untuk mempromosikan dan mendidik kolaborasi antara perawat dan pasien melalui interaksi keduanya. Dalam proses ini, perawat bertujuan untuk mengeksplorasi emosi, mengenali dan menilai masalah, serta memantau tindakan yang telah diambil dalam perawatan pasien. Komunikasi ini bertujuan untuk membantu pasien dalam mengklarifikasi dan mengurangi ketegangan emosional dan mental, serta mengambil langkah efektif yang mendukung kesejahteraannya, mempengaruhi orang lain, lingkungan, dan dirinya sendiri. Kualitas perawatan yang pasien terima sangat

bergantung pada kedekatan hubungan antara perawat dengan pasien. Jika aspek ini diabaikan oleh perawat, hubungan yang terbentuk hanya akan menjadi hubungan sosial biasa dan bukan hubungan terapeutik yang mendukung pemulihan pasien.

#### **4. Kecemasan**

Menurut Syamsu Yusuf (2009: 43), cemas dapat didefinisikan sebagai perasaan neurotik yang ditandai dengan rasa tidak aman, ketidakmatangan, dan kesulitan dalam mengatasi tuntutan serta tekanan dari lingkungan sekitar. Hal ini diperkuat oleh Kartini Kartono (1989: 120) yang menyatakan bahwa cemas adalah perpaduan antara ketidakberanian dan kegelisahan terhadap situasi yang kurang jelas. Sementara itu, Sarlito Wirawan Sarwono (2012: 251), menambahkan bahwa kecemasan adalah rasa takut yang tidak memiliki objek atau alasan yang spesifik.

Jeffrey S. Nevid (2005: 163), mendefinisikan kecemasan sebagai suatu kondisi emosi yang ditandai oleh reaksi fisiologis yang meningkat, rasa ketegangan, dan ekspektasi akan terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Pendapat ini sejalan dengan Gail W. Stuart (2006: 144) yang menjelaskan kecemasan sebagai perasaan khawatir yang tidak spesifik dan meluas, yang terkait dengan rasa ketidakpastian dan ketidakberdayaan.

#### **5. Aspek-Aspek Kecemasan**

Menurut Shah (seperti yang dikutip oleh M. Nur Ghufroon & Rini Risnawita, S, 2014: 144), kecemasan dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori:

1. Aspek fisik, yang mencakup gejala seperti sakit kepala, keringat di tangan, mual, mulut kering, perasaan grogi, dan lainnya.
2. Aspek emosi, di mana rasa panik dan ketakutan muncul.
3. Aspek kognitif atau mental, yang melibatkan gangguan pada memori dan perhatian, perasaan cemas, pikiran yang tidak teratur, serta kebingungan

#### **6. Tingkat Kecemasan.**

Gail W. Stuart (2006: 144) menguraikan berbagai tingkatan dari kecemasan sebagai berikut:

### 1. Kecemasan Ringan

Terkait dengan tekanan yang biasa dialami sehari-hari. Jenis kecemasan ini membuat seseorang lebih waspada dan memperluas wawasannya. Hal ini bisa menjadi pendorong untuk belajar dan menciptakan pertumbuhan serta inovasi.

### 2. Kecemasan Sedang

Membantu seseorang untuk berkonsentrasi pada hal-hal yang esensial sambil mengabaikan yang kurang penting. Ini menyempitkan pandangan individu. Meskipun demikian, orang tersebut masih bisa memperluas konsentrasinya ke area lain jika diberi petunjuk.

### 3. Kecemasan Berat

Drastis mengurangi pandangan atau persepsi seseorang. Orang tersebut biasanya fokus pada detail tertentu dan mengabaikan aspek lain. Semua tindakannya bertujuan untuk mengurangi rasa stres. Orang ini membutuhkan banyak bimbingan untuk dapat memfokuskan perhatian ke tempat lain.

### 4. Tingkat Panik

Terkait dengan perasaan kaget, rasa ketakutan, dan teror yang mendalam. Detail spesifik menjadi sangat mempengaruhi karena orang tersebut merasa kehilangan kendali. Mereka yang mengalami panik sering kali tidak mampu berfungsi meskipun diberi instruksi. Panik menyebabkan gangguan dalam kepribadian, meningkatkan aktivitas fisik, mengurangi kemampuan interaksi sosial, menyebabkan persepsi yang tidak akurat, dan kehilangan kemampuan berpikir logis.

## **H. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional**

### **1. Definisi Konseptual**

Definisi konseptual merupakan pemaknaan dari konsep yang digunakan, sehingga memudahkan peneliti dalam mengoperasikan konsep tersebut di lapangan (Siyoto & Sodik, 2015).

#### a) Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau dalam (Saleh & Akhir, 2019) ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu yaitu sebagai berikut:

1. Kecemasan ringan yaitu berhubungan dengan stres sehari-hari. Orang-orang masih terjaga dan bidang persepsi mereka meluas, indra mereka menajam. Dapat memotivasi orang untuk belajar.
2. Kecemasan sedang yaitu individu berkonsentrasi hanya pada pikiran yang menempatnya, bidang persepsi menyempit, dia masih bisa melakukan sesuatu yang diarahkan oleh orang lain.
3. Kecemasan berat yaitu bidang persepsi individu sangat sempit. Dia memperhatikan detail kecil (khusus) dan tidak dapat memikirkan hal lain.
4. Panik yaitu individu kontrol diri dan perhatian terhadap detail hilang. Karena kehilangan kendali, seseorang tidak dapat melakukan apapun bahkan ketika diperintahkan.

Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi dan mencegah kecemasan siswa menurut Sudrajat dalam (Saleh & Akhir, 2019) dapat dilakukan melalui:

1. Menciptakan suasana pembelajaran yang menyenangkan.
2. Selama kegiatan pembelajaran berlangsung guru seharusnya dapat mengembangkan *sense of humor* dirinya maupun para siswanya.
3. Melakukan kegiatan selingan, misalnya game.
4. Sewaktu-waktu ajaklah siswa untuk melakukan kegiatan pembelajaran di luar kelas, sehingga dalam proses pembelajaran tidak selamanya siswa harus terkurung di dalam kelas.
5. Memberikan materi dan tugas-tugas akademik dengan tingkat kesulitan yang moderat, artinya tidak terlalu mudah dan tidak terlalu sulit.
6. Menggunakan pendekatan humanistik dalam pengelolaan kelas.
7. Mengembangkan sistem penilaian yang menyenangkan.
8. Mengoptimalkan pelayanan bimbingan dan konseling di sekolah.

#### b) Komunikasi Terapeutik (X)

Pada buku yang ditulis oleh (Anjaswarni, 2016) mengemukakan bahwa tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk membantu klien untuk menjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran. Tujuan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien, meliputi:

1. Meningkatkan tingkat kemandirian klien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.
2. Identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi.
3. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dan mencintai.
4. Meningkatkan kesejahteraan klien dengan peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.

Selain itu, berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor-faktor memengaruhi sebagai berikut:

1. Spesifikasi tujuan komunikasi

Komunikasi berhasil ketika tujuan direncanakan dengan jelas. Misalnya tujuan komunikasi adalah untuk mengubah perilaku pelanggan, maka komunikasi bertujuan untuk mengubah perilaku dari tidak sesuai menjadi adaptif.

2. Lingkungan nyaman

Tujuan lingkungan yang nyaman adalah lingkungan yang mendorong terciptanya hubungan dan komunikasi antar pihak. Lingkungan yang sepi/tidak bising atau lingkungan yang sejuk/tidak panas merupakan lingkungan yang nyaman untuk berkomunikasi. Lingkungan yang menjaga privasi memungkinkan komunikator dan komunikan untuk terlibat satu sama lain secara terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan. Privasi (terpeliharanya privasi kedua belah pihak) Kemampuan komunikator dan komunikan untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.

3. Percaya diri

Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikan dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif.

4. Berfokus kepada klien

Komunikasi terapeutik dapat mencapai tujuan jika komunikasi diarahkan dan berfokus pada apa yang dibutuhkan klien. Segala upaya yang dilakukan perawat adalah memenuhi kebutuhan klien.

5. Stimulus yang optimal

Stimulus yang optimal adalah penggunaan dan pemilihan komunikasi yang tepat sebagai



stimulus untuk tercapainya komunikasi terapeutik.

## 6. Mempertahankan jarak personal

Jarak komunikasi yang nyaman untuk terjalinnya komunikasi yang efektif harus diperhatikan oleh konselor. Jarak untuk terjalinnya komunikasi terapeutik adalah satu lengan ( $\pm 40$  cm). Jarak komunikasi ini berbeda-beda tergantung pada keyakinan (agama), budaya, dan strata sosial.

## 2. Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Sugiyono yaitu suatu atribut, nilai, sifat dari objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi operasional memuat identifikasi sesuatu hal yang bersifat (variabel) sehingga dapat digunakan untuk penelitian (observasi) (Sugiyono P. D., 2019).

### a) Komunikasi Terapeutik (Variabel Independen)

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi antara konselor (guru BK) untuk kenyamanan siswa kelas XII SMAN 2 Cirebon dalam menghadapi Ujian Mandiri. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner komunikasi terapeutik dengan tiga indikator yaitu fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian, bagian pertama (Bagian A) berkaitan dengan informasi demografi termasuk nama, jenis kelamin dan minat. Bagian kedua (bagian B) tentang perubahan perilaku guru pembimbing saat berkomunikasi dengan siswa terdiri dari 15 pernyataan dan tujuannya untuk melihat bagaimana perilaku guru pembimbing saat berkomunikasi dengan siswa diukur dengan menerapkan komunikasi terapeutik perawat, yaitu orientasi Fase terdiri dari 5 kalimat tertutup, fase kerja terdiri dari 5 kalimat tertutup dan fase akhir terdiri dari 5 kalimat tertutup dengan jenis kalimat (sering), (kadang-kadang), dan (tidak pernah). Setiap kategori jawaban (sering) diberi skor 3, jawaban (kadang-kadang) 2, dan jawaban (tidak pernah) 1. Skor tertinggi yang diperoleh adalah 5 dan skor terendah adalah 15. Skala pengukuran yang digunakan untuk variabel ini adalah skala ordinal. Hasil ukur dari kuesioner komunikasi terapeutik dikategorikan sebagai berikut:

1. Kurang: skor 15-34
2. Baik: skor 35-45

b) Tingkat Kecemasan (Variabel Dependen)

Tingkat kecemasan merupakan respon siswa terhadap perasaan tidak menyenangkan yang dapat mengakibatkan respon adaptif dan *mal-adaptive* pada siswa kelas XII menjelang Ujian Mandiri di SMAN 2 Cirebon. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner *Zung Self- Rating Anxiety Scale* yang terdiri dari pertanyaan peningkatan kecemasan dan penurunan kecemasan. Zung membuat instrumen kecemasan yang dimaksudkan untuk mengukur skala kecemasan secara kuantitatif sehingga kecemasan seseorang dapat dinilai secara langsung. Gejala-gejala yang dimuat dalam instrumen tersebut adalah gejala kecemasan secara umum yang diterapkan dalam bidang kedokteran. Kuesioner memuat gejala kecemasan secara umum dan mempunyai 20 pertanyaan yang akan menilai derajat kecemasan, 5 pertanyaan pertama merupakan pertanyaan tentang gejala efektif dan 15 pertanyaan berikutnya adalah gejala fisiologis kecemasan. Derajat kecemasan ditentukan berdasarkan total skor dengan kategori tidak cemas (normal); 20-44, derajat ringan-sedang; 45-59, derajat cemas berat; 60-74 dan derajat sangat berat (ekstrim) adalah 75-80 (Daswati, 2021). Hasil dari kuesioner *Zung Self- Rating Anxiety Scale* dikategorikan sebagai berikut:

1. Skor 20-59: cemas ringan - sedang
2. Skor 60-80: cemas berat - sangat berat

Dibawah ini merupakan tabel definisi operasional:

Tabel 1.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur
Komunikasi Terapeutik (Variabel Independen)	Komunikasi antara konselor (guru BK) untuk kenyamanan siswa kelas XII di SMAN 2 Cirebon dalam menghadapi Ujian Mandiri	Komunikasi Terapeutik 1. Fase Orientasi 2. Fase Kerja 3. Fase Terminasi	Kuesioner Komunikasi Terapeutik	1. Kurang = skor 15-34 2. Baik = skor 35-45

Tingkat Kecemasan (Variabel Dependen)	Respon siswa terhadap perasaan tidak menyenangkan yang dapat mengakibatkan respon adaptif dan maladaptif pada siswa kelas XII SMAN 2 Cirebon menjelang Ujian Mandiri	1. Peningkatan Kecemasan 2. Penurunan Kecemasan	Kuesioner <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i>	Rating penilaian 20-80, dengan pengelompokan sebagai berikut: 1. 20-59: cemasringan-sedang 2. 60-80: cemas berat-sangat berat
---------------------------------------	--	--	---	---

## I. Metode Penelitian

### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Dalam menyelesaikan penelitian ini, peneliti menggunakan metode kuantitatif eksplanatif. Metode ini merupakan implementasi metode survey eksplanatif yang digunakan peneliti disamping untuk menggali data dari responden, juga untuk menguji hipotesis. Supriyanto, dkk (2010:201) mengatakan bahwasannya penelitian eksplanatif adalah menjelaskan hubungan dari beberapa variabel bebas dan tak bebas dalam penelitian. Sidat penelitian ini dapat dikategorikan dalam penelitian penjelasan atau *eksplanatory research*, yang mana tujuan tersebut menjelaskan tentang hubungan dan pengaruh melalui pengujian hipotesis. Tujuan menggunakan pendekatan kuantitatif adalah agar peneliti bisa mendapatkan data yang lebih akurat dan ringkas karena jumlah sampel yang lebih banyak dan penelitian ini didukung oleh *software SPSS version 22.0 for windows*.

## 2. Populasi dan Sampel

Populasi adalah domain yang dapat digeneralisasikan yang terdiri dari objek atau subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang dipilih peneliti untuk dipelajari dan dari mana kesimpulan ditarik (Sugiyono P. D., 2019). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh siswa kelas XII di SMAN 2 Cirebon sebanyak 101 siswa yang ingin mengikuti seleksi mandiri perguruan tinggi.

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

s	=	ukuran sampel/ jumlah responden
N	=	ukuran populasi
$\lambda^2$ dengan dk	=	1
P = Q	=	0,5
d	=	taraf kesalahan

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus tabel Isaac dan Michael karena dalam pengambilan sampel, jumlah sampel harus *representative*. Rumus tabel Isaac dan Michael digunakan untuk menentukan ukuran sampel minimal jika diketahui ukuran populasi pada taraf signifikansi 5% dengan rumus sebagai berikut:

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

s	=	ukuran sampel/ jumlah responden
N	=	101
$\lambda^2$ dengan dk	=	1
P = Q	=	0,5
d	=	taraf kesalahan (0,05)

Sehingga sampel dalam penelitian ini adalah:

$$S = \frac{25,25}{0,05^2 (101-1)+1 \times 0,5 \times 0,5} = 50,5 \text{ dibulatkan menjadi } 51$$

Berdasarkan perhitungan diatas diperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian ini minimal 50,5 dan bisa dibulatkan menjadi 51 orang untuk nantinya disebarkan kusioner untuk bisa dapat dikatakan data cukup.

### 3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Terdapat dua kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya:

#### a. Kuesioner komunikasi terapeutik

Kuesioner ini terdiri dari dua bagian, yang pertama (bagian A) untuk data demografi, yang terdiri dari nama, jenis kelamin, dan kelas peminatan. Yang kedua (bagian B) untuk variabel perilaku guru BK saat berkomunikasi dengan siswa yang terdiri dari 15 pernyataan dan bertujuan untuk melihat bagaimana perilaku guru BK saat berkomunikasi dengan siswa yang diukur dari penerapan komunikasi terapeutik perawat yaitu fase orientasi yang terdiri dari 5 pernyataan tertutup, fase kerja yang terdiri dari 5 pernyataan tertutup dan fase terminasi yang terdiri dari 5 pernyataan tertutup dengan jenis pernyataan (sering), (kadang-kadang) dan (tidak pernah). Setiap kategori pernyataan dengan jawaban (sering) diberi skor 3, jawaban (kadang-kadang) diberi skor 2 dan jawaban (tidak pernah) diberi skor 1. Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 45 dan nilai terendah 15. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal. Hasil ukur dari kuesioner komunikasi terapeutik dikategorikan sebagai berikut:

Kurang: skor 15-34

Baik: skor 35-45

b. Kueisoner Zung *Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS)

Zung menghasilkan instrumen kecemasan yang dirancang untuk mengukur skala kecemasan secara kuantitatif sehingga kecemasan seseorang dapat dinilai secara langsung. Gejala yang termasuk dalam perangkat adalah gejala kecemasan umum di bidang medis. Kuesioner berisi gejala umum kecemasan dan memiliki 20 pertanyaan yang menilai tingkat kecemasan dengan skala 1-4 dengan penjelasan sebagai berikut:

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

Lima pertanyaan pertama adalah gejala afektif dan 15 pertanyaan berikutnya adalah gejala kecemasan fisiologis. Derajat kecemasan ditentukan berdasarkan total skor dengan kategori tidak cemas (normal); 20-44, derajat ringan-sedang; 45-59, derajat cemas berat; 60-74 dan derajat sangat berat (ekstrem) adalah 75-80 (Daswati, 2021). Hasil dari kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* dikategorikan selbagai berikut:

- Skor 20-59: cemas ringan - sedang
- Skor 60-80: cemas berat - sangat berat

#### 4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode kuesioner (*questionnaire*) dimana kuesioner merupakan pengumpulan data penelitian, dan pada kondisi tertentu pihak peneliti tidak perlu hadir (Ruslan, 2004). Data yang dibutuhkan berupa jawaban responden (penilaian) atas pertanyaan dalam kuesioner yang disebarkan.

#### 5. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data pada penelitian ini adalah:

a) Uji Validitas Instrumen

Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana alat pengukur benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur (Santoso, 2005). Pengujian validitas dilakukan

dengan metode korelasi yaitu dengan melihat angka koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) pada item korelasi yang menyatakan hubungan antara skor pertanyaan dengan skor total. Jika data tersebut dinyatakan valid. Selanjutnya kuesioner tersebut akan digunakan dalam penelitian. Formula untuk menghitung koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) adalah sebagai berikut (Santoso, 2005):

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X \cdot \sum Y)}{[n\sum X^2 - (\sum X^2)][n\sum Y^2 - (\sum Y^2)]}$$

Keterangan:

- R<sub>xy</sub> = koefisien korelasi antara skor butir (X) dan skor variabel (Y)  
 N = jumlah responden yang diuji coba  
 $\sum X$  = jumlah skor butir  
 $\sum Y$  = jumlah skor variabel (Y)  
 $\sum X^2$  = jumlah skor butir (X) kuadrat

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan nilai r hasil *corrected item total correlation*. Pengujian dilakukan menggunakan *software SPSS Statistics version 22.0 for windows* dengan kriteria sebagai berikut:

- Jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , maka pertanyaan dinyatakan valid.
- Jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$ , maka pernyataan dinyatakan tidak valid

#### b) Uji Reliabilitas Instrumen

Menurut Singarimbun dan Effendi dalam (Khaeruman and Saefullah 2017) reliabilitas merupakan istilah yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulangi dua kali atau lebih. Uji reliabilitas berhubungan dengan konsistensi jawaban kuesioner. Formula untuk menghitung koefisien *Cronbach Alpha* adalah sebagai berikut (Santoso, 2005):

$$\alpha = 1 - \frac{b}{b-1} \left| \frac{Vt - \sum Vi}{Vt} \right|$$

Keterangan:

- $\alpha$  = *Cronbach Alpha*  
 b = Banyaknya butir angket

Vt = Varian skor total  
Vi = Varian butir  $i=1,2,\dots,n$ .

Dalam penelitian ini reliabilitas diukur menggunakan metode *Alpha Cronbach* dengan menggunakan *software SPSS Statistics version 22.0 for windows*. Nilai alpha yang diperoleh akan dibandingkan dengan nilai r tabel. Kriteria reliabilitas sebagai berikut:

- Jika nilai *Alpha Cronbach*  $> 0,06$  maka dinyatakan reliabel.
- Jika nilai *Alpha Cronbach*  $< 0,06$  maka dinyatakan tidak reliabel

c) *Chi-Square*

Format penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, sehingga digunakan metode statistik dalam teknik analisis datanya. Penelitian ini menggunakan statistik inferensial untuk menganalisis data. Statistik inferensial adalah metode statistik yang digunakan untuk menganalisis data sampel dan menerapkan hasilnya pada populasi umum. “Statistik inferensial dibagi menjadi dua jenis, yaitu statistik parametrik, dan statistik nonparametrik”.

Berdasarkan kedua jenis statistik inferensial, penelitian ini menggunakan statistik non-parametris, karena untuk menguji data yang berbentuk diskrit atau nominal. Teknik analisis data yang digunakan yaitu *Chi-Square*, dengan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_h)^2}{F_h}$$

Keterangan:

$X^2$ = Nilai *Chi Square*

$F_o$ = Frekuensi yang diperoleh dari sampel atau hasil observasi

$F_h$ = Frekuensi yang diharapkan dalam sampel sebagai pencerminan dari frekuensi yang diharapkan dalam populasi



Frekuensi yang diharapkan ( $F_h$ ) dapat dihitung dengan rumus:

$$F_h = \frac{\text{Total Baris}}{N}$$

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah:

- $H_0$  = Tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik guru BK dengan tingkat kecemasan siswa kelas XII SMAN 2 Cirebon menjelang Ujian Mandiri
- $H_a$  = Ada hubungan antara komunikasi terapeutik guru BK dengan tingkat kecemasan siswa kelas XII SMAN 2 Cirebon menjelang Ujian Mandiri.

## J. Jadwal Penelitian

Tabel 1.2 Jadwal Penelitian

No	Aktivitas	April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal																								
2	Pengumpulan Data																								
3	Pengolahan Data																								
4	Analisis Data																								
5	Penulisan Laporan																								

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN**

#### **A. Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Kota Cirebon**

##### **1. Sejarah Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Kota Cirebon**

Kepala sekolah pertama SMAN 2 Cirebon (1967-1968) adalah Bapak R. Abdullah, guru senior SMAN 2 Cirebon dan seorang pendidik terkemuka Wilayah III Cirebon. Staf pelatihan dan staf/manajemen bisnisnya merupakan hasil integrasi kedua institusi ini. Jumlah guru yang diangkat sebanyak 19 orang dan administrasi sebanyak delapan orang dengan jumlah siswa sebanyak 67 orang (18 kelas).

Program pendidikan SMAN 2 Cirebon berjalan dengan baik dan berkembang dengan baik. SMAN 2 Cirebon membuat langkah berani untuk bergabung dengan sekolah lama lainnya. Diantaranya, SMAN 2 Cirebon mampu menginisiasi studio radio pelajar di kota Cirebon pada tahun yang sama bernama (*cell brand*) Student Radio Bell (RGP) Smanda Cirebon dengan *echo rate 2, megacycles per second*. Sebagai kepala studio yang dipercayakan kepada Rutama, Yoyo Guharya menjabat sebagai wakilnya sekaligus direktur Siscotik. Setelah RGP Smanda berdiri dan mulai bekerja, studio radio siswa sekolah di Cirebon lainnya menyembunyikan suaranya.

Seiring berjalannya waktu, SMAN 2 Cirebon meraih prestasi demi prestasi baik di bidang akademik maupun ekstrakurikuler sehingga semakin mengharumkan nama SMAN 2 Cirebon dan sekitarnya. Diantaranya, SMAN 2 Cirebon meraih juara I tahun 1976 atas kesempurnaan dan keberhasilan SMA se-Jawa Barat dan menjadi pelopor berdirinya Masjid, sekolah pertama di kota Cirebon. Selain itu, Bumita Sastradirejan juga dijangkau oleh pengurus SMAN 2 Cirebon yang diangkat sebagai guru teladan tingkat Jawa Barat pada tahun 1976. Generasi demi generasi melengkapi dan menghidupkan sejarah SMAN 2 Cirebon.

Perjuangan yang baru dapat direalisasikan pada saat kepemimpinan Bapak Drs. Soemarjo Iskak sebagai kepala SMAN 2 Cirebon, yaitu perubahan kepemilikan Kavling/Gedung SMAN 2 Cirebon kepada Yayasan Swagati Cirebon, Kepemilikan ditetapkan oleh Depdikbud SMAN 2 Cirebon, Penerbitan Sertifikat Nomor 25, 17

Juli 1992. Kesuksesan ini dilanjutkan dengan selesainya renovasi seluruh bangunan tua SMAN 2 Cirebon sejak Desember 1992. Ketua himpunan siswa sekolah, yang saat itu bernama PPSMAN (Perguruan Tinggi Negeri), menilai Amirud sebagai presiden dan Isman Haribadi sebagai wakilnya. Baru pada tahun 1997 istilah PPSMAN diganti dengan kata OSIS (Organisasi Siswa Intra Sekolah) dan ketuanya adalah Ari Taryono. Musim OSIS sampai sekarang berlanjut ke musim 2002/2003, tugas presiden dipercayakan kepada Ananda Ases Asikin. 2002/2003. Selama berada di OSIS, mereka berhasil membuat gebrakan lain yaitu terbentuknya organisasi keamanan sekolah “generasi pertama” yang dipimpin oleh Sukmawani. Sedangkan Rolly Maulana A berhasil menjadi simbol dewan keamanan sekolah.

## **2. Visi**

Visi Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Kota Cirebon yaitu menjadi sekolah yang unggul, berkarakter, serta peduli dengan lingkungan.

## **3. Misi**

Misi Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Kota Cirebon diantaranya:

- a. Meningkatkan keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa
- b. Mewujudkan pendidikan berkualitas
- c. Mendorong peserta didik mencapai prestasi akademik dan nonakademik yang tinggi
- d. Melaksanakan pendidikan untuk membentuk siswa yang berwawasan global
- e. Mendorong peserta didik dan tenaga kependidikan mencapai kerja yang optimal
- f. Melaksanakan pembelajaran profesional dengan pendekatan Jelajah, Aktif, Kreatif, Inovatif, dan Menyenangkan.
- g. Menumbuhkembangkan pembelajaran berbasis karakter.
- h. Membina pendidikan berakhlak mulia.
- i. Mengembangkan bakat dan minat peserta didik melalui kegiatan keorganisasian
- j. Melaksanakan pendidikan kesadaran lingkungan yang mencakup pelestarian fungsi lingkungan, pencegahan pencemaran dan kerusakan lingkungan hidup.

#### 4. Logo



Gambar 2.1 Logo SMAN 2 Cirebon

- a. **Pintu Gerbang gaya arsitektur Cirebon**, peninggalan leluhur Cirebon. Warna kuning emas memberikan arti keaslian serta kepribadian dengan watak tak tergoyahkan deri leluhur nenek moyang yang tetap disanjung tinggi.
- b. **Kuncup bunga teratai yang merekah**. Warna kuncup putih bersih dengan dilindungi kelopak kuning emas, memberi arti remaja yang mulai tumbuh mekar dan mendambakan ilmu pengetahuan bagi bekal hidup, serta untuk diabadikan kepada nusa dan bangsa.
- c. Pita warna kuning emas dengan tulisan berwarna hitam yang berbunyi **“Paradya Paramatatva Cisya”**. Artinya adalah “Siswa yang berkehendak mencapai cita yang sebenarnya”.
- d. Perisai hampir berbentuk oval dengan warna **ungu** yang menandakan **warna dunia pendidikan**.

### BAB III

#### TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Data yang diperoleh dari penelitian tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik Guru BK dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Ujian Mandiri pada Siswa Kelas XII di SMAN 2 Cirebon.

#### A. Identitas Responden

Responden dalam penelitian ini sebanyak 51 siswa kelas XII SMAN 2 Cirebon. Berikut ini identitas responden yang diperoleh:

- a. Identitas responden berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 3.1 Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Perempuan	25	49%
Laki-laki	26	51%
Jumlah	51	100%

Dalam penelitian ini jumlah responden terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 26 orang (51%) sedangkan responden perempuan sebanyak 25 orang (49%).

- b. Identitas responden berdasarkan kelas peminatan.

Tabel 3.2 Identitas Responden Berdasarkan Kelas Peminatan

<b>Peminatan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
IPA	45	88,2%
IPS	6	11,8%
Jumlah	51	100%

Dalam penelitian ini jumlah responden terbanyak yaitu dari kelas peminatan IPA sebanyak 45 orang (88,2%) sedangkan responden dari kelas peminatan IPS sebanyak 6 orang (11,8%).

## B. Persebaran Persentase Responden Kuesioner Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi antara konselor (guru BK) untuk kenyamanan siswa kelas XII SMAN 2 Cirebon dalam menghadapi Ujian Mandiri. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner komunikasi terapeutik dengan tiga indikator yaitu fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Tabel dibawah ini menjelaskan persentase persebaran data komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh guru BK SMAN 2 Cirebon.

### a. Fase Orientasi

Fase orientasi adalah tahap pengenalan yang dilakukan oleh konselor saat bertemu dengan kliennya. Konselor harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu, dengan begitu konselor akan bisa lebih terbuka kepada klien, dalam tahap ini konselor dan klien harus saling membina rasa percaya, menggali pikiran, serta merumuskan tujuan bersama.

Tabel 3.3 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Menyapa dan Tersenyum dalam Komunikasi Terapeutik

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Selalu	43	84,3%
2.	Jarang	8	15,7%
3.	Tidak Pernah	0	0
	Jumlah	51	100%

Dalam melakukan komunikasi terapeutik pada fase orientasi seharusnya konselor menyapa dan tersenyum kepada siswa. Menurut 43 responden atau 84,3% berpendapat bahwa konselor yang dalam studi kasus ini adalah guru BK

selalu menyapa dan tersenyum sebelum melakukan konseling. Dan 8 responden atau 15,7% berpendapat bahwa konselor jarang menyapa dan tersenyum kepada siswa.

Tabel 3.4 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Memperkenalkan Diri dalam Komunikasi Terapeutik

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Selalu	42	82,4%
2.	Jarang	9	17,6%
3.	Tidak Pernah	0	0
	Jumlah	51	100%

Dari data diatas diperoleh 82,4% atau 42 responden berpendapat bahwa konselor yang dalam studi kasus ini adalah guru BK selalu memperkenalkan diri sebelum melakukan konseling. Dan 15,7% atau 9 responden berpendapat bahwa konselor jarang memperkenalkan diri sebelum melakukan konseling dikarenakan guru BK dan siswasudah saling mengenal sebelumnya.

Tabel 3.5 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Menjelaskan Kegiatan yang Akan Dilakukan

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Selalu	38	74,5%
2.	Jarang	10	19,6%
3.	Tidak Pernah	3	5,9%
	Jumlah	51	100%

Sebagai syarat fase orientasi komunikasi terapeutik konselor seharusnya menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, dari data diatas terdapat 74,5% atau 38 responden berpendapat bahwa guru BK sering menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, 19,6% atau 10 responden berpendapat guru BK jarang menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, dan 5,9% atau 3 responden berpendapat guru BK tidak pernah menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan. Hal ini dikarenakan wali kelas sudah memberi tahu bahwa akan diadakan bimbingan konseling dan pengarahan menjelang seleksi PTN.

Tabel 3.6 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Membuat Kontrak Waktu untuk Kegiatan yang Akan Dilakukan

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Selalu	37	72,5%
2.	Jarang	11	21,6%
3.	Tidak Pernah	3	5,9%
Jumlah		51	100%

Dari hasil kuesioner diatas dapat dilihat sebanyak 72,5% atau 37 responden berpendapat bahwa guru BK selalu membuat kontrak waktu sebelum melakukan konseling, sebanyak 21,6% atau 11 responden berpendapat guru BK jarang membuat kontrak waktu dan 5,9% atau 3 responden mengatakan guru BK tidak pernah membuat kontrak waktu untuk kegiatan konseling.

Tabel 3.7 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Menjelaskan Tujuan dari Pertemuan yang Dilaksanakan.

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Selalu	33	64,7%
2.	Jarang	18	35,3%



No	Nilai	Jumlah	Persentase
3.	Tidak Pernah	0	0
	Jumlah	51	100%

Syarat terakhir pada fase orientasi komunikasi terapeutik yang baik yaitu konselor menjelaskan tujuan dari pertemuan yang akan dilakukan. Dari hasil diatas dapat dilihat 64,7% atau 33 responden merasa bahwa konselor selalu menjelaskan tujuan dari pertemuan dan 35,3% atau 18 responden merasa konselor jarang menjelaskan tujuan dari pertemuan. Hal ini dikarenakan biasanya wali kelas memberitahu jika akan diadakan bimbingan konseling bersama dan dalam pemberituannya itu sudah dijelaskan tujuan bimbingan konseling yang akan dilakukan.

#### b. Fase Kerja

Fase kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada fase ini, konselor bekerja sama dengan klien untuk memecahkan masalah yang dihadapi klien. Fase kerja ini mengacu pada rencana tindakan yang diterapkan supervisor untuk klien. Guru dituntut memiliki kemampuan analisis tingkat tinggi untuk meneliti, aktif mendengarkan, melakukan refleksi terhadap berbagai pengamatan, fokus dan menarik kesimpulan.

Tabel 3.8 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Memberi Kesempatan Berdiskusi Kepada Siswa

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Selalu	39	76,5%
2.	Jarang	11	21,5%
3.	Tidak Pernah	1	2%

	Jumlah	51	100%
--	--------	----	------

Dalam melakukan komunikasi terapeutik pada fase kerja syarat pertama seharusnya konselor memberi kesempatan berdiskusi kepada siswa. Menurut responden 76,5% atau 39 orang berpendapat bahwa konselor yang dalam studi kasus ini adalah guru BK selalu memberi kesempatan berdiskusi kepada siswa. Sebanyak 21,5% atau 11 responden berpendapat bahwa konselor jarang memberi kesempatan berdiskusi kepada siswa dan 2% atau 1 responden berpendapat konselor tidak pernah memberi kesempatan berdiskusi kepada siswa.

Tabel 3.9 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Menanyakan Terkait Penyebab Kecemasan Siswa

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Selalu	38	74,5%
2.	Jarang	13	25,5%
3.	Tidak Pernah	0	0
	Jumlah	51	100%

Dengan persentase 74,5% diatas responden menganggap guru BK sebagai konselor selalu menanyakan terkait penyebab kecemasan siswa dan 25,5% sisanya beranggapan guru BK jarang menanyakan terkait penyebab kecemasan siswa.

Tabel 3.10 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Berupaya Menciptakan Situasi/Suasana yang Meningkatkan Percaya Diri Siswa

No	Nilai	Jumlah	Persentase
----	-------	--------	------------

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Selalu	34	66,7%
2.	Jarang	17	33,3%
3.	Tidak Pernah	0	0
	Jumlah	51	100%

Menurut responden sebanyak 66,7% atau 34 responden berpendapat bahwa konselor selalu berupaya menciptakan situasi / suasana yang meningkatkan percaya diri siswa. Dan responden sebanyak 33,3% atau 17 orang mengatakan konselor jarang berupaya menciptakan situasi / suasana yang meningkatkan percaya diri siswa.

Tabel 3.11 Persebaran Persentase Respondententang Konselor yang Selalu Memperhatikan Siswa

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Selalu	35	68,6%
2.	Jarang	16	31,4%
3.	Tidak Pernah	0	0
	Jumlah	51	100%

Memperhatikan klien (dalam studi kasus ini siswa) merupakan salah satu syarat tahapan komunikasi terapeutik. Dari hasil kuesioner dapat diketahui sebanyak 68,6% atau 35 responden berpendapat bahwa konselor sering memperhatikan siswa dan sebanyak 31,4% atau 16 responden berpendapat bahwa konselor jarang memperhatikan siswa

Tabel 3.12 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Berupaya Mengatasi Kecemasan Siswa

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Selalu	36	70,6%
2.	Jarang	15	29,4%
3.	Tidak Pernah	0	0
	Jumlah	51	100%

Dari data diatas terdapat 70,6% atau 36 siswa merasakan konselor selalu berupaya mengatasi kecemasan siswa. Sedangkan sebanyak 29,4% atau 15 siswa berpendapat bahwa konselor jarang berupaya mengatasi kecemasan siswa.

c. Fase Terminasi

Fase terminasi merupakan tahap akhir dari pertemuan antara konselor dan klien. Dalam tahap terminasi ini terjadi adanya evaluasi, tindak lanjut terhadap interaksi.

Tabel 3.13 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Menyimpulkan Informasi yang Telah Disampaikan

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Selalu	38	74,5%
2.	Jarang	13	25,5%
3.	Tidak Pernah	0	0
	Jumlah	51	100%

Dari data diatas diperoleh 74,5% atau 38 responden berpendapat bahwa konselor yang dalam studi kasus ini adalah guru BK selalu menyimpulkan informasi yang telah disampaikan. Dan 25,5% atau 13 responden berpendapat

bahwa konselor jarang menyimpulkan informasi yang telah disampaikan.

Tabel 3.14 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Menanyakan Perasaan Siswa Setelah Melakukan Komunikasi Terapeutik dan Mendapatkan Informasi

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Selalu	35	68,6%
2.	Jarang	16	31,4%
3.	Tidak Pernah	0	0
	Jumlah	51	100%

Dari hasil kuesioner diatas dapat dilihat sebanyak 68,6% atau 35 responden berpendapat bahwa guru BK selalu menanyakan perasaan siswa setelah melakukan komunikasi terapeutik dan mendapatkan informasi, dan sebanyak 31,4% atau 16 responden berpendapat guru BK jarang menanyakan perasaan siswa setelah melakukan komunikasi terapeutik dan mendapatkan informasi.

Tabel 3.15 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor yang Memberikan Saran Kepada Siswa

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Selalu	37	72,5%
2.	Jarang	13	25,5%
3.	Tidak Pernah	1	2%
	Jumlah	51	100%

Dengan persentase 72,5% diatas sebanyak 37 responden menganggap guru BK sebagai konselor selalu memberikan saran kepada siswa, 25,5% atau 13 responden beranggapan guru BK jarang memberikan saran kepada siswa dan 2% sisanya menganggap konsekor tidak pernah memberikan saran kepada siswa.

Tabel 3.16 Persebaran Persentase Responden tentang Konselor Membuat Kesepakatan untuk Pertemuan Selanjutnya

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Selalu	32	62,7%
2.	Jarang	16	31,4%
3.	Tidak Pernah	3	5,9%
Jumlah		51	100%

Menawarkan topik pembahasan di pertemuan selanjutnya merupakan salah satu syarat tahapan komunikasi terapeutik. Dari hasil kuesioner dapat diketahui sebanyak 64,7% atau 33 responden berpendapat bahwa konselor selalu menanyakan hal tersebut, sebanyak 29,4% atau 15 responden berpendapat bahwa konselor jarang menanyakan hal tersebut, dan 5,9% responden berpendapat konselor tidak pernah menanyakan hal tersebut.

Dari semua data yang telah terkumpul, Langkah selanjutnya yaitu memberikan skor pada masing-masing data yaitu, selalu = 3 skor, jarang = 2 skor, dan tidak pernah = 1 skor.

Diketahui:

$$\text{Skor tertinggi} : 15 \times 3 = 45$$

$$\text{Skor terendah} : 15 \times 1 = 15$$

Sehingga diperoleh skor sebagai berikut:

Tabel 3.17 Hasil Skor Data Komunikasi Terapeutik

<b>Responden</b>	<b>Skor</b>	<b>Kategori</b>
1	36	Baik
2	30	Kurang
3	41	Baik
4	41	Baik
5	29	Kurang
6	30	Kurang
7	37	Baik
8	38	Baik
9	38	Baik
10	37	Baik
11	30	Kurang
12	39	Baik
13	45	Baik
14	43	Baik
15	43	Baik
16	45	Baik
17	33	Kurang
18	45	Baik
19	41	Baik
20	45	Baik
21	30	Kurang
22	45	Baik
23	45	Baik
24	45	Baik
25	31	Kurang

<b>Responden</b>	<b>Skor</b>	<b>Kategori</b>
26	45	Baik
27	45	Baik
28	34	Kurang
29	45	Baik
30	45	Baik
31	30	Kurang
32	45	Baik
33	32	Kurang
34	45	Baik
35	45	Baik
36	45	Baik
37	45	Baik
38	45	Baik
39	33	Kurang
40	45	Baik
41	30	Kurang
42	45	Baik
43	45	Baik
44	45	Baik
45	45	Baik
46	45	Baik
47	45	Baik
48	45	Baik
49	45	Baik
50	45	Baik
51	45	Baik



Berdasarkan tabel 3.17 menunjukkan bahwa frekuensi skor dalam kategori baik pada komunikasi terapeutik guru BK di SMAN 2 Cirebon yaitu 40 dan skor dalam kategori kurang hanya 11. Sehingga kesimpulannya yaitu pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan guru BK di SMAN 2 Cirebon sudah berjalan dengan baik.

### C. Persebaran Persentase Responden Kuesioner Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dalam penelitian ini merupakan respon siswa terhadap perasaan tidak menyenangkan yang dapat mengakibatkan respon adaptif dan maladaptif pada siswa kelas XII di SMAN 2 Cirebon menjelang Ujian Mandiri Universitas. Tabel dibawah ini menjelaskan persentase persebaran data tingkat kecemasan siswa menjelang Ujian Mandiri berdasarkan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale*.

Tabel 3.18 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Lebih Gelisah atau Gugup dan Cemas dari Biasanya Menjelang Ujian Mandiri

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	22	43,1%
2.	Kadang-kadang	25	49%
3.	Sering	4	7,9%
4.	Selalu	0	0
Total		51	100%

Dari tabel 3.18 diketahui sebesar 49% responden kadang-kadang merasakan lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya. Sedangkan 43,1% responden tidak pernah merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya dan 7,9% responden sering merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya.

Tabel 3.19 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Takut Tanpa Alasan yang Jelas menjelang Ujian Mandiri

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	17	33,3%
2.	Kadang-kadang	22	43,1%
3.	Sering	12	23,5%
4.	Selalu	0	0
Total		51	100%

Menurut 43,1% responden kadang-kadang merasakan takut tanpa alasan yang jelas, 33,3% responden tidak pernah merasakan takut tanpa alasan yang jelas, dan 23,5% sering merasakan takut tanpa alasan yang jelas.

Tabel 3.20 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Seakan Tubuhnya Berantakan atau Hancur Menjelang Ujian Mandiri

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	26	51%
2.	Kadang-kadang	13	25,5%
3.	Sering	10	19,6%
4.	Selalu	2	3,9%
Total		51	100%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa hampir setengahnya atau 51% responden tidak pernah merasa seakan tubuhnya berantakan atau hancur,

25,5% diantaranya kadang- kadang merasakan hal tersebut, 19,6% sering merasakan hal tersebut, dan 3,9% berpendapat selalu merasakan hal tersebut.

Tabel 3.21 Persebaran Persentase Responden yang Mudah Marah, Tersinggung atau Panik Ketika Mendekati Hari Ujian Mandiri

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	16	31,4%
2.	Kadang-kadang	20	39,2%
3.	Sering	10	19,6%
4.	Selalu	5	9,8%
Total		51	100%

Dari data diatas sebanyak 39,2% responden menyatakan kadang-kadang mudah marah, tersinggung atau panik, 31,4% responden merasa tidak pernah mudah marah, tersinggung atau panik, 19,6% responden menyatakan sering mudah marah, tersinggung atau panik, dan 9,8% sisanya merasa selalu mengalami hal tersebut.

Tabel 3.22 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Kesulitan Mengerjakan Segala Sesuatu atau Merasa Hal Buruk Akan Terjadi Ketika Mempersiapkan untuk Ujian Mandiri

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	17	33,3%
2.	Kadang-kadang	19	37,3%
3.	Sering	12	23,5%
4.	Selalu	3	5,9%

Total	51	100%
-------	----	------

Dari tabel diatas diperoleh sebanyak 33,3% responden tidak pernah merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa hal buruk akan terjadi. 37,3% responden kadang-kadang merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa hal buruk akan terjadi. 23,5% responden sering merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa hal buruk akan terjadi, dan 5,9% responden selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa hal buruk akan terjadi ketika mempersiapkan untuk ujian mandiri.

Tabel 3.23 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Kedua Tangan dan Kaki Sering Gemetar saat Mendekati Hari Ujian Mandiri

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	26	51%
2.	Kadang-kadang	15	29,4%
3.	Sering	7	13,7%
4.	Selalu	3	5,9%
Total		51	100%

Dari data mengenai responden yang merasa kedua tangan dan kaki sering gemetar diperoleh setengahnya atau 51% responden tidak merasakan hal tersebut, 29,4% responden kadang-kadang merasakan hal tersebut, 13,7% responden sering merasakan hal tersebut, dan 5,9% responden selalu merasakan hal tersebut.

Tabel 3.24 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Sering Terganggu oleh Sakit Kepala, Nyeri Leher atau Nyeri Otot Ketika Sedang Mempersiapkan Untuk Ujian Mandiri

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	23	45,1%
2.	Kadang-kadang	16	31,4%
3.	Sering	7	13,7%
4.	Selalu	5	9,8%
Total		51	100%

Dari hasil kuesioner pada poin responden yang merasa sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot terdapat 45,1% responden tidak pernah merasakan hal demikian, 31,4% responden kadang-kadang merasakan hal tersebut, 13,7% responden sering merasakan hal tersebut dan 9,8% responden selalu merasakan hal tersebut.

Tabel 3.25 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Badannya Lemah dan Mudah Lelah ketika mempersiapkan untuk Ujian Mandiri

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	21	41,2%
2.	Kadang-kadang	18	35,3%
3.	Sering	8	15,7%
4.	Selalu	4	7,8%
Total		51	100%

Menurut responden sebanyak 41,2% mengatakan tidak pernah merasa badannya lemah dan mudah lelah, 35,2% kadang-kadang merasa badannya lemah dan mudah Lelah, 15,7% mengatakan sering merasa badannya lemah dan mudah Lelah, dan sisanya 7,8% mengatakan selalu merasa badannya lemah dan mudah lelah.

Tabel 3.26 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Tidak Dapat Istirahat atau Duduk dengan Tenang Menjelang Ujian Mandiri

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	27	52,9%
2.	Kadang-kadang	14	27,5%
3.	Sering	8	15,7%
4.	Selalu	2	3,9%
Total		51	100%

Sebanyak 52,9% responden mengatakan tidak pernah merasa tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang, 27,5% kadang-kadang merasa tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang, 15,7% mengatakan sering merasa tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang, dan sisanya 3,9% mengaku selalu merasa tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang.

Tabel 3.27 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Jantungnya Berdebar-debar dengan Keras dan Cepat Ketika Mendekati Hari Ujian Mandiri

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	25	49%
2.	Kadang-kadang	13	25,5%

3.	Sering	9	17,6%
4.	Selalu	4	7,8%
Total		51	100%

Dari data pada tabel 3.27 diketahui 49% responden tidak pernah merasa jantungnya berdebar dengan keras dan cepat, 25,5% responden kadang-kadang merasa jantungnya berdebar dengan keras dan cepat, 17,6% responden merasa jantungnya berdebar dengan keras dan cepat, dan 7,8% responden selalu merasa jantungnya berdebar dengan keras dan cepat.

Tabel 3.28 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Sering Mengalami Pusing Ketika Sedang Mempersiapkan Untuk Ujian Mandiri

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	16	31,4%
2.	Kadang-kadang	22	43,1%
3.	Sering	8	15,7%
4.	Selalu	5	9,8%
Total		51	100%

Dapat dilihat dari hasil kuesioner bahwa 43,1% responden kadang-kadang sering mengalami pusing, 31,4% merasa tidak pernah sering mengalami pusing, 15,7% responden sering mengalami pusing, dan sisanya 9,8% responden selalu mengalami hal demikian.

Tabel 3.29 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Sesak Napas Tersengal-sengal Ketika Sedang Mempersiapkan Untuk Ujian Mandiri

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	28	54,9%
2.	Kadang-kadang	13	25,5%
3.	Sering	5	9,8%
4.	Selalu	5	9,8%
Total		51	100%

Dari data diatas diperoleh sebanyak 54,9% responden mengatakan tidak pernah merasa sesak napas tersengal-sengal, 25,5% responden mengatakan kadang-kadang merasakan hal tersebut, dan 9,8% responden sering dan selalu merasakan hal demikian.

Tabel 3.30 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Kaku atau Mati Rasa dan Kesemutan pada Jari-jari Menjelang Ujian Mandiri

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	30	58,8%
2.	Kadang-kadang	12	23,5%
3.	Sering	4	7,8%
4.	Selalu	5	9,8%
Total		51	100%

Dari hasil kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* poin merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari, diperoleh sebanyak 58,8% responden



mengatakan tidak pernah merasa hal tersebut terjadi, 23,5% responden kadang-kadang merasakan hal tersebut terjadi, 7,8% responden sering merasakan hal tersebut terjadi, dan 9,8% responden mengatakan selalu mengalami hal tersebut.

Tabel 3.31 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Sakit Perut / Gangguan Pencernaan Menjelang Ujian Mandiri

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	29	56,9%
2.	Kadang-kadang	14	27,5%
3.	Sering	5	9,8%
4.	Selalu	3	5,9%
Total		51	100%

Dapat dilihat dari table 3.31 bahwa sebanyak 56,9% atau lebih dari setengahnya tidak pernah merasa sakit perut atau gangguan pencernaan menjelang ujian mandiri, 27,5% kadang-kadang merasa sakit perut atau gangguan pencernaan, 9,8% responden sering mengalami hal tersebut, 5,9% responden selalu mengalami hal tersebut.

Tabel 3.32 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Sering Kencing Daripada Biasanya Menjelang Ujian Mandiri

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	27	52,9%
2.	Kadang-kadang	14	27,5%
3.	Sering	5	9,8%

4.	Selalu	5	9,8%
Total		51	100%

Menurut responden sebanyak 52,9% atau lebih dari setengahnya mengatakan tidak pernah merasa sering kencing daripada biasanya, 27,5% responden kadang-kadang merasa sering kencing daripada biasanya, 9,8 % responden sering dan selalu merasa sering kencing daripada biasanya.

Tabel 3.33 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Tangannya Dingin dan Sering Basah oleh Keringat Menjelang Ujian Mandiri

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	22	43,1%
2.	Kadang-kadang	14	27,5%
3.	Sering	11	21,6%
4.	Selalu	4	7.8%
Total		51	100%

Dari hasil kuesioner dapat dilihat bahwa 43,1% responden tidak pernah merasa tangannya dingin dan sering basah oleh keringat, 27,5% responden kadang-kadang merasatangannya dingin dan sering basah oleh keringat, 21,6% responden sering merasa tangannya dingin dan sering basah oleh keringat, dan 7,8% responden selalu merasa tangannya dingin dan sering basah oleh keringat.

Tabel 3.34 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Wajahnya Panas dan Kemerahan Menjelang Ujian Mandiri

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	30	58,8%
2.	Kadang-kadang	12	23,5%
3.	Sering	4	7,8%
4.	Selalu	5	9,8%
	Total	51	100%

Hasil kuesioner pada poin wajah yang terasa panas dan kemerahan diperoleh sebanyak 58,8% tidak pernah merasakan hal demikian, 23,5% kadang-kadang merasakan hal tersebut, 7,8% sering mengalami hal tersebut, dan 9,8% selalu mengalami hal tersebut.

Tabel 3.35 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Sulit Tidur dan Tidak Dapat Istirahat Malam

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	22	43,1%
2.	Kadang-kadang	14	27,5%
3.	Sering	12	23,5%
4.	Selalu	3	5,9%
	Total	51	100%

Menurut 43,1% responden mengatakan tidak pernah merasa sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam, 27,5% responden mengatakan kadang-kadang

merasa sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam, 23,5% responden mengatakan sering merasa sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam, dan 5,9% responden mengatakan selalu merasa sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam.

Tabel 3.36 Persebaran Persentase Responden yang Merasa Mengalami Mimpi-Mimpi Buruk

No	Nilai	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Pernah	27	52,9%
2.	Kadang-kadang	9	17,6%
3.	Sering	9	17,6%
4.	Selalu	6	11,8%
	Total	51	100%

Hasil dari kuesioner poin terakhir yaitu sebanyak 52,9% responden tidak pernah merasa mengalami mimpi buruk, 17,6% responden kadang-kadang dan sering merasa mengalami mimpi buruk, 11,8% responden selalu mengalami mimpi buruk.

Dari semua data yang telah terkumpul, langkah selanjutnya yaitu memberikan skor pada masing-masing data yaitu, selalu = 4 skor, sering = 3 skor, dan kadang-kadang = 2 skor, tidak pernah = 1 skor.

Tabel 3.37 Hasil Skor Data Tingkat Kecemasan

Responden	Skor	Kategori
1	40	Cemas Ringan-Sedang
2	63	Cemas Berat-Sangat Berat
3	33	Cemas Ringan-Sedang

<b>Responden</b>	<b>Skor</b>	<b>Kategori</b>
4	28	Cemas Ringan-Sedang
5	28	Cemas Ringan-Sedang
6	64	Cemas Berat-Sangat Berat
7	33	Cemas Ringan-Sedang
8	35	Cemas Ringan-Sedang
9	25	Cemas Ringan-Sedang
10	40	Cemas Ringan-Sedang
11	60	Cemas Berat-Sangat Berat
12	31	Cemas Ringan-Sedang
13	23	Cemas Ringan-Sedang
14	34	Cemas Ringan-Sedang
15	32	Cemas Ringan-Sedang
16	27	Cemas Ringan-Sedang
17	60	Cemas Berat-Sangat Berat
18	31	Cemas Ringan-Sedang
19	21	Cemas Ringan-Sedang
20	36	Cemas Ringan-Sedang
21	40	Cemas Ringan-Sedang
22	38	Cemas Ringan-Sedang
23	20	Cemas Ringan-Sedang
24	48	Cemas Ringan-Sedang
25	61	Cemas Berat-Sangat Berat
26	49	Cemas Ringan-Sedang
27	22	Cemas Ringan-Sedang
28	40	Cemas Ringan-Sedang
29	35	Cemas Ringan-Sedang
30	23	Cemas Ringan-Sedang
31	64	Cemas Berat-Sangat Berat

<b>Responden</b>	<b>Skor</b>	<b>Kategori</b>
32	54	Cemas Ringan-Sedang
33	61	Cemas Berat-Sangat Berat
34	40	Cemas Ringan-Sedang
35	20	Cemas Ringan-Sedang
36	52	Cemas Ringan-Sedang
37	22	Cemas Ringan-Sedang
38	58	Cemas Ringan-Sedang
39	65	Cemas Berat-Sangat Berat
40	23	Cemas Ringan-Sedang
41	22	Cemas Ringan-Sedang
42	52	Cemas Ringan-Sedang
43	51	Cemas Ringan-Sedang
44	20	Cemas Ringan-Sedang
45	47	Cemas Ringan-Sedang
46	20	Cemas Ringan-Sedang
47	50	Cemas Ringan-Sedang
48	60	Cemas Berat-Sangat Berat
49	64	Cemas Berat-Sangat Berat
50	48	Cemas Ringan-Sedang
51	55	Cemas Ringan-Sedang

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa frekuensi dalam kategori cemas rendah- sedang pada tingkat kecemasan siswa kelas XII di SMAN 2 Cirebon yaitu sebanyak 41 responden dan kategori cemas berat-sangat berat hanya 10 responden.

#### D. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji instrumen data untuk mengetahui seberapa cermat suatu instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur, digunakan untuk melihat apakah kuesioner yang kita buat sudah memenuhi syarat untuk menjadi sebuah tools atau alat untuk mengukur suatu variabel. Dalam penelitian ini uji validitas yang digunakan adalah uji validitas *Corrected Item-Total Correlation* dengan cara membandingkan hasil koefisien korelasi r hitung dan r tabel. Nilai R tabel untuk 51 responden dengan tingkat signifikansi 5% = 0,271. Sehingga setiap pernyataan valid bila r hitung lebih besar dibandingkan dengan r tabel (0,271).

Tabel 3.38 Hasil Uji Validitas Variabel Komunikasi Terapeutik

No	Pertanyaan	Simbol	Corrected Item Total Correlation	Valid/Tidak
Fase Orientasi				
1	Apakah pada awal bertemu konselor menyapa / tersenyum kepada anda?	P01	0,774	Valid
2	Apakah pada awal bertemu konselor memperkenalkan diri kepada anda?	P02	0,699	Valid
3	Apakah pada awal bertemu konselor menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan kepada anda?	P03	0,743	Valid

No	Pertanyaan	Simbol	Corrected Item Total Correlation	Valid/Tidak
4	Apakah pada awal bertemu konselor membuat kontrak waktu untuk pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan kepada anda?	P04	0,790	Valid
5	Apakah pada awal bertemu konselor menjelaskan tujuan dari pertemuan kepada anda?	P05	0,863	Valid
Fase Kerja				
6	Apakah konselor memberi kesempatan berdiskusi kepada anda?	P06	0,752	Valid
7	Apakah konselor menanyakan terkait penyebab kecemasan yang anda rasakan?	P07	0,780	Valid
8	Apakah dalam melakukan komunikasi terapeutik, konselor berupaya menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan percaya diri anda?	P08	0,878	Valid



No	Pertanyaan	Simbol	Corrected Item Total Correlation	Valid/Tidak
9	Apakah dalam pelaksanaan komunikasi, konselor selalu memperhatikan anda?	P09	0,882	Valid
10	Apakah dalam melakukan komunikasi terapeutik, konselor berupaya mengatasi kecemasan anda menjelang ujian mandiri?	P10	0,813	Valid
Fase Terminasi				
11	Apakah konselor menyimpulkan informasi yang telah disampaikan kepada anda?	P11	0,757	Valid
12	Apakah konselor menanyakan bagaimana perasaan anda setelah melakukan komunikasi terapeutik dan mendapatkan informasi menjelang ujian mandiri?	P12	0,910	Valid

No	Pertanyaan	Simbol	Corrected Item Total Correlation	Valid/Tidak
13	Apakah konselor memberikan saran kepada anda tentang tindak lanjut yang akan dilakukan menjelang ujian mandiri?	P13	0,873	Valid
14	Apakah konselor membuat kesepakatan dengan anda untuk menentukan waktu pertemuan dikemudian hari?	P14	0,779	Valid
15	Apakah konselor menawarkan topik yang akan dibicarakan dengan anda pada pertemuan selanjutnya?	P15	0,768	Valid

Berdasarkan tabel 3.38 dapat dilihat bahwa semua pertanyaan pada kuesioner komunikasi terapeutik memiliki r hitung yang lebih besar dari pada rtabel (0,271), sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap pernyataan tersebut layak sebagai instrumen guna mengukur penelitian ini.

Tabel 3.39 Hasil Uji Validitas Tingkat Kecemasan

No.	Pernyataan	Simbol	Corrected Item Total Correlation	Valid/Tidak
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari Biasanya menjelang ujian mandiri	PTK01	0,304	Valid
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas menjelang ujian mandiri	PTK02	0,664	Valid
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau Hancur menjelang ujian mandiri	PTK03	0,776	Valid
4	Saya mudah marah, tersinggung atau panik ketika mendekati hari ujian mandiri	PTK04	0,614	Valid
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi ketika mempersiapkan untuk ujian mandiri	PTK05	0,644	Valid
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar saat mendekati hari ujian mandiri	PTK06	0,669	Valid
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot ketika sedang mempersiapkan untuk ujian mandiri	PTK07	0,781	Valid
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah ketika mempersiapkan untuk ujian mandiri	PTK08	0,659	Valid

No.	Pernyataan	Simbol	Corrected Item Total Correlation	Valid/Tidak
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang menjelang ujian mandiri	PTK09	0,801	Valid
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat ketika mendekati hari ujian mandiri	PTK10	0,783	Valid
11	Saya sering mengalami pusing ketika sedang mempersiapkan untuk ujian mandiri	PTK11	0,685	Valid
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan Ketika Sedang Mempersiapkan Untuk Ujian Mandiri	PTK12	0,678	Valid
13	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal Ketika Sedang Mempersiapkan Untuk Ujian Mandiri	PTK13	0,798	Valid
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya menjelang ujian mandiri	PTK14	0,756	Valid
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan menjelang ujian mandiri	PTK15	0,617	Valid
16	Saya sering kencing daripada biasanya menjelang ujian mandiri	PTK16	0,688	Valid
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat	PTK17	0,592	Valid

No.	Pernyataan	Simbol	Corrected Item Total Correlation	Valid/Tidak
	Menjelang Ujian Mandiri			
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan Menjelang Ujian Mandiri	PTK18	0,739	Valid
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam menjelang ujian mandiri	PTK19	0,700	Valid
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk Menjelang Ujian Mandiri	PTK20	0,570	Valid

Dari tabel diatas diketahui bahwa semua pertanyaan pada kuesioner tingkat kecemasan memiliki rhitung yang lebih besar dari pada rtabel (0,271), sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap pernyataan tersebut layak sebagai instrumen guna mengukur penelitian ini.

#### E. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji instrumen data untuk mengetahui tingkat konsistensi suatu alat ukur sehingga alat ukur tersebut dapat diandalkan untuk mengukur variabel penelitian walaupun penelitian tersebut dilakukan berulang-ulang dengan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dilakukan jika pernyataan ataupun pertanyaan dikatakan valid, sehingga apabila ada pertanyaan yang tidak valid tidak dapat diuji reliabilitasnya. Suatu pernyataan atau pertanyaan yang dikatakan reliabel apabila nilai *Alpha Cronbach* lebih besar dari 0,6.

Tabel 3.40 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Komunikasi Terapeutik

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
.959	15

Dari hasil *reliability statistics* pada kuesioner komunikasi terapeutik dapat diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,959 atau lebih besar daripada 0,6, sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap pernyataan kuesioner tersebut reliabel atau konsisten.

Tabel 3.41 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kecemasan

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
.939	20

Dari tabel 3.41 dapat dilihat bahwa pada kuesioner komunikasi terapeutik nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,939 atau lebih besar daripada 0,6, sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap pernyataan kuesioner tersebut reliabel atau konsisten.

## **F. Distribusi Frekuensi**

Analisis ini dilakukan untuk mendapat variabel dependen yaitu tingkat kecemasan yang dikategorikan cemas ringan-sedang dan cemas berat-sangat berat. Variabel independen yaitu komunikasi terapeutik perawat yang dikategorikan komunikasi cukup-kurang dan komunikasi baik. Hasil lebih lengkap dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.42 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik

<b>Komunikasi Terapeutik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Komunikasi Baik	40	78,43
Komunikasi Kurang	11	21,57

Berdasarkan tabel 3.42 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi komunikasi terapeutik guru BK di SMAN 2 Cirebon menunjukkan dari 51 responden (100%), siswa yang mengalami komunikasi yang kurang sebanyak 11 orang (21,57%) sedangkan siswa yang mengalami komunikasi baik sebanyak 40 orang (78,43%), dengan demikian siswa yang mengalami komunikasi baik lebih banyak dari siswa yang mengalami komunikasi kurang.

Tabel 3.43 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Cemas Ringan-Sedang	41	80,39
Cemas Berat-Sangat Berat	10	19,61

Berdasarkan tabel diatas, distribusi frekuensi tingkat kecemasan siswa kelas XII SMAN 2 Cirebon menjelang Ujian Mandiri dapat diinterpretasikan dari 51 responden (100%), siswa yang mengalami cemas ringan-sedang sebanyak 41 orang (80,39%) sedangkan siswa yang mengalami cemas berat-sangat berat sebanyak 10 orang (19,61%), dengan demikian siswa yang mengalami cemas ringan-sedang lebih banyak dari siswa yang mengalami cemas berat-sangat berat.

### G. Uji Chi-Square

Hubungan komunikasi terapeutik guru BK dengan tingkat kecemasan siswa kelas XII SMAN2 Cirebon menjelang Ujian Mandiri adalah sebagai berikut:

Tabel 3.44 Kategori Cemas

Kategori Cemas							
Kategori Komunikasi	Ringan-Sedang	Berat-Sangat Berat	Total	P-Value	Kategori Komunikasi	Ringan-Sedang	Berat-Sangat Berat
Terapeutik	N	%	N	%	N	%	0,000
Baik	37	72,6	2	3,9	39	76,5	
Kurang	4	11,75	8	11,75	12	23,5	
Total	41	84,35	10	15,65	51	100	

Hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai  $P = 0,000$  atau  $P < 0,05$ . Karena nilai P-Value  $0,000 < 0,05$  maka berdasarkan dasar pengambilan keputusan diatas, dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian dapat diartikan bahwa “Ada hubungan antara Komunikasi Terapeutik yang dilakukan oleh guru BK dengan tingkat kecemasan siswa kelas XII di SMAN 2 Cirebon menjelang Ujian Mandiri”. Semakin baik guru BK memberikan komunikasi terapeutik maka tingkat kecemasan siswa kelas XII menjelang Ujian Mandiri akan semakin menurun, demikian sebaliknya.

### H. Pembahasan

Menurut Brunner & Suddart, ada pengaruh secara psikologis yang dirasakan klien jika diberikan informasi yang jelas tentang kondisi yang terkait, tujuan dan manfaat tindakan, dampak yang ditimbulkan dari tindakan, serta pemberian kesempatan kepada klien untuk bertanya tentang keluhannya. Semakin banyak informasi yang didapatkan maka kekhawatiran yang dialami akan berkurang, yang akhirnya akan



menurunkan kecemasan pada klien (Mardiatun, 2015).

Kecemasan klien disebabkan oleh perasaan tidak berdaya, kehilangan kendali, kehilangan kemampuan untuk bertindak dan harga diri, tidak berdaya, perasaan terisolasi dan ketakutan akan kematian. Membantu meningkatkan rasa kontrol diri klien, salah satunya dapat memberikan informasi dan penjelasan. Penyampaian informasi dan penjelasan ini akan berhasil jika didukung dengan penggunaan komunikasi verbal yang efektif, yaitu. penyampaian informasi tentang keadaan pasien sesuai kewenangannya. (Retnaningsih & Etikasari, 2016). Hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar komunikasi terapeutik baik yaitu sebanyak 40 responden (78,43%) dan komunikasi terapeutik kurang sebanyak 11 responden (21,57%) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi guru BK dengan tingkat kecemasan siswa kelas XII SMAN 2 Cirebon menjelang Ujian Mandiri. Adanya hubungan dapat diartikan bahwa komunikasi yang dibangun antara guru BK dengan siswanya berjalan dengan baik sehingga menimbulkan rasa cemas yang ringan-sedang. Untuk membantu meningkatkan perasaan pengendalian diri pada klien salah satunya pemberian informasi dan penjelasan.

Dari hasil data penelitian menunjukkan bahwa jumlah siswa kelas XII SMAN 2 Cirebon yang mengalami kecemasan ringan-sedang menjelang Ujian Mandiri lebih banyak dibandingkan siswa kelas XII SMAN 2 Cirebon yang mengalami kecemasan berat- sangat berat. Maka dapat disimpulkan bahwasannya terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh guru BK dengan tingkat kecemasan menjelang Ujian Mandiri pada siswa kelas XII SMAN 2 Cirebon.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka hasil penelitian tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik Guru BK Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Ujian Mandiri pada Siswa Kelas XII di SMAN 2 Cirebon” dapat disimpulkan bahwa:

1. Komunikasi terapeutik guru BK dari 51 responden (100%) yang merasa dalam kategori baik yaitu 40 responden (78,43%) sedangkan dalam kategori kurang hanya 11 responden (21,57%). Sehingga kesimpulannya yaitu pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan guru BK di SMAN 2 Cirebon sudah berjalan dengan baik.
2. Tingkat kecemasan yang dialami siswa kelas XII di SMAN 2 Cirebon menjelang Ujian Mandiri dengan kategori cemas rendah-sedang yaitu sebanyak 41 responden (80,39%) dan dalam kategori cemas berat-sangat berat hanya 10 responden (19,61%).

Dari hasil penelitian diatas diperoleh nilai P-Value  $0,000 < 0,05$  maka berdasarkan dasar pengambilan keputusan diatas, dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian dapat diartikan bahwa “Ada hubungan antara Komunikasi Terapeutik yang dilakukan oleh guru BK dengan tingkat kecemasan siswa kelas XII di SMAN 2 Cirebon menjelang Ujian Mandiri”. Semakin baik guru BK memberikan komunikasi terapeutik maka tingkat kecemasan siswa kelas XII menjelang Ujian Mandiri akan semakin menurun, demikian sebaliknya.

#### **B. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dan hambatan dalam penelitian ini diantaranya:

1. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu dikumpulkan langsung dari responden, oleh karena itu bisa saja terjadi kesalahan karena responden tidak menyatakan apa yang sesungguhnya

- responden rasakan dan responden kurang memahami kuesioner yang diberikan.
2. Kriteria sampel yang digunakan terbatas pada siswa kelas XII yang akan mengikuti Ujian Mandiri. Tetapi peneliti berusaha mendapatkan sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria.

### **C. Saran**

1. Bagi sekolah atau institusi pendidikan

Menerapkan kebijakan penerapan komunikasi terapeutik sesuai SOP di semua bidang dan sebagai dasar, tahap awal melakukan evaluasi secara berkala mengenai komunikasi terapeutik guru BK yang diberikan kepada siswa.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan tolok ukur atau acuan, dan hasil penelitian ini dapat digunakan pada penelitian selanjutnya terkait komunikasi terapeutik tingkat kecemasan dan peningkatan kualitas komunikasi bagi konselor khususnya keterampilan komunikasi terapeutik memberikan pelayanan yang optimal untuk meningkatkan kualitas lembaga. Karena dalam praktiknya masih terdapat berbagai komponen komunikasi terapeutik yang sering dilupakan, seperti pengenalan diri dan kesepakatan waktu, menanyakan alasan kecemasan pasien, meringkas informasi yang disampaikan dan menanyakan perasaan setelah menerima informasi tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

### ***E-Book***

- Jeffrey S, N. (2005). *Psikologi Abnormal edisi kelima Jilid 1*. . Jakarta: Erlangga.
- M Nur, G., & Rini, R. (2014). *Teori-teori Psikolog*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2013). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Muda Publishing.
- Stuart, G. W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Alih Bahasa: Ramona P. Kapoh & Egi Komara Yudha*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono, P. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. . Bandung: Alfabeta.
- Yuliara, I. M. (2016). *Modul Regresi Linier Sederhana*. . Bandung: FMIPA Universitas Udayana.

### **Jurnal**

- Achmad, H. W., & Halim. (2019). Achmad, H. K., Wahidin, & Halim. (2019). The Relationship Between Nurses Therapeutic Communication With Inpatient Satisfaction At The Wotu Health Center In East Luwu Regenc. *Jurnal Administrasi Negara*.
- Ferawatu, W. A., & Lumadi, S. A. (2022). he Relationship Between Therapeutic Communication With The Patient's Level of Anxiety Performed Thoracentesis invasive Actions in the Room Lung Actions RSUD Karsa Husada Batu. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi*.
- Indrawati, U. (2018). Komunikasi Terapeutik dan Kecemasan Pasien Rawat Inap Bedah. *REAL in Nursing Journal*.
- Khaeruman, & Saefullah, E. (2017). Analisis Lokasi Usaha terhadap Penjualan Pedagang Buah-buahan di Sepanjang Jalan Ciptayasa Serang. *Jurnal Sains Manajemen*.
- Loihala, M., Efake, H. P., & Mustamu, A. C. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak. *Journal Nouring Arts*.
- Mardiatun. (2015). Pengaruh Pendekatan Supportive-Educative "OREM" Terhadap Peningkatan Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Diri Selama Early Post Partum di Puskesmas Karang Taliwang Mataram Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Mataram*.

- Novita, R., Nugroho, S. A., & Handoko, Y. T. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Baru di Ruang UGD Puskesmas Tamanan Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*.
- Prihartini, E., & Sanusi, A. (2019). Pengaruh Manajemen Pengetahuan Dan Inovasi Organisasi Terhadap Kinerja UMKM. *Jurnal Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Cirebon*.
- Raharjo, S. (2014, Mei 6). *Uji Regresi Sederhana dengan SPSS*. Retrieved 18 2023, April, from <https://www.konsistensi.com/2014/06/uji-regresi-sederhana-dengan-spss.html>
- Raharjo, S. (2014, Mei 6). *Uji Analisis Korelasi dengan Program SPSS*. Retrieved April 18, 2023, from <https://www.konsistensi.com/2013/05/uji-analisis-korelasi-dengan-program.html>
- Retnaningsih, & Etikasari. (2016). Hubungan Komunikasi Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Unit Perawatan Intensif. *Jurnal Keperawatan Soedirman*.
- Risna, & Fauzia, N. (2021). The Effect of Application of Nurse Therapeutic Communication on Cooperative Behavior of Patients with Mental Disorders. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BRICI-Journal)*.
- Saleh, & Akhir. (2019). Eksploitasi Pekerja Anak Pemulung Sisma B. *Jurnal Equilibrium Pendidikan Sosiologi Universitas*.
- Silalahi, H., & Wulandari, I. M. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Advent Medan. *Nutrix Jurnal*.
- Umah, A. (2022). *Peserta Seleksi Mandiri UNY Tahun Ini Melonjak hingga 148%*. Yogyakarta: Harian Jogja.
- Wati, N. L., & Sukmayanti, N. (2019). The Relationship Between Therapeutic Communication and Level of Anxiety Among Hospitalized Preschool Children. *KnE Life Sciences*.
- Widyarakhma, F. T., & Mutiah. (2021). The Effect of Therapeutic Communication on Patient Satisfaction of The Halodoc Telemedicine Application. *Metafora: Education, Social Science, and Humanities Journal*.
- Zaen, N. L. (2020, 10). Relationship of Therapeutic Communication with Inpatient Satisfaction at the ,artha Friska Hospital, Pulau Brayan in 2018. *Science Midwifery*.

## LAMPIRAN

### 1. Kuesioner

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
2. Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan penilaian anda terhadap perilaku konselor saat melakukan komunikasi terapeutik dengan anda.

No	Pertanyaan	Selalu	Jarang	Tidak Pernah
A. Fase Orientasi				
1.	Apakah pada awal bertemu koselor menyapa / tersenyum kepada anda?			
2.	Apakah pada awal bertemu konselor memperkenalkan diri kepada anda?			
3.	Apakah pada awal bertemu konselor menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan kepada anda?			
4.	Apakah pada awal bertemu konselor membuat kontrak waktu untuk pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan kepada anda?			
5.	Apakah pada awal bertemu konselor menjelaskan tujuan dari pertemuan kepada anda?			
B. Fase Kerja				
6.	Apakah konselor memberi kesempatan berdiskusi kepada			

	anda?			
7.	Apakah konselor menanyakan terkait penyebab kecemasan yang anda rasakan?			
8.	Apakah dalam melakukan komunikasi terapeutik, konselor berupaya menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan percaya diri anda?			
9.	Apakah dalam pelaksanaan komunikasi, konselor selalu memperhatikan anda?			
10.	Apakah dalam melakukan komunikasi terapeutik, konselor berupaya mengatasi kecemasan andamenjelang ujian mandiri?			
C. Fase Terminasi				
11.	Apakah konselor menyimpulkan informasi yang telah disampaikan kepada anda?			
12.	Apakah konselor menanyakan bagaimana perasaan anda setelah melakukan komunikasi terapeutik dan mendapatkan informasi menjelang ujian mandiri?			
13.	Apakah konselor memberikan saran kepada anda tentang tindak lanjut yang akan dilakukan menjelang ujian mandiri?			
14.	Apakah konselor membuat kesepakatan dengan anda untuk menentukan waktu pertemuan dikemudian hari?			
15.	Apakah konselor menawarkan			

topik yang akan dibicarakan dengan anda pada pertemuan selanjutnya?			
---	--	--	--

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
2. Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan penilaian anda terhadap perilaku konselor saat melakukan komunikasi terapeutik dengan anda.

Keterangan:

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

No	Pertanyaan	Jawaban			
		1	2	3	4
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya menjelang ujian mandiri				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas menjelang ujian mandiri				
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur menjelang ujian mandiri				
4	Saya mudah marah, tersinggung atau panik ketika mendekati hari ujian mandiri				
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan				



	terjadi ketika mempersiapkan untuk ujian mandiri				
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar saat mendekati hari ujian mandiri				
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot ketika sedang mempersiapkan untuk ujian mandiri				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah ketika mempersiapkan untuk ujian mandiri				
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang menjelang ujian mandiri				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat ketika mendekati hari ujian mandiri				
11	Saya sering mengalami pusing ketika sedang mempersiapkan untuk ujian mandiri				
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan ketika sedang mempersiapkan untuk ujian mandiri				
13	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal ketika sedang mempersiapkan untuk ujian mandiri				
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya menjelang ujian mandiri				
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan menjelang				

	ujian mandiri				
16	Saya sering kencing daripada biasanya menjelang ujian mandiri				
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat menjelang ujian mandiri				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan menjelang ujian mandiri				
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam menjelang ujian mandiri				
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk menjelang ujian mandiri				

- Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Komunikasi Terapeutik

Correlations

		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
P01	Pearson Correlation	1	.790 <sup>**</sup>	.700 <sup>**</sup>	.588 <sup>**</sup>	.446 <sup>**</sup>	.614 <sup>**</sup>	.610 <sup>**</sup>	.638 <sup>**</sup>	.550 <sup>**</sup>	.614 <sup>**</sup>	.638 <sup>**</sup>	.721 <sup>**</sup>	.497 <sup>**</sup>	.513 <sup>**</sup>	.774 <sup>**</sup>	
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
P02	Pearson Correlation	.790 <sup>**</sup>	1	.551 <sup>**</sup>	.706 <sup>**</sup>	.519 <sup>**</sup>	.398 <sup>**</sup>	.437 <sup>**</sup>	.655 <sup>**</sup>	.463 <sup>**</sup>	.491 <sup>**</sup>	.437 <sup>**</sup>	.574 <sup>**</sup>	.554 <sup>**</sup>	.522 <sup>**</sup>	.454 <sup>**</sup>	.699 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.004	.001	.000	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.001	.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
P03	Pearson Correlation	.700 <sup>**</sup>	.551 <sup>**</sup>	1	.680 <sup>**</sup>	.665 <sup>**</sup>	.420 <sup>**</sup>	.384 <sup>**</sup>	.625 <sup>**</sup>	.584 <sup>**</sup>	.469 <sup>**</sup>	.384 <sup>**</sup>	.658 <sup>**</sup>	.567 <sup>**</sup>	.570 <sup>**</sup>	.590 <sup>**</sup>	.743 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.002	.005	.000	.000	.001	.005	.000	.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
P04	Pearson Correlation	.588 <sup>**</sup>	.706 <sup>**</sup>	.680 <sup>**</sup>	1	.704 <sup>**</sup>	.488 <sup>**</sup>	.437 <sup>**</sup>	.666 <sup>**</sup>	.628 <sup>**</sup>	.591 <sup>**</sup>	.360 <sup>**</sup>	.701 <sup>**</sup>	.609 <sup>**</sup>	.651 <sup>**</sup>	.617 <sup>**</sup>	.790 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.001	.001	.000	.000	.000	.009	.000	.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
P05	Pearson Correlation	.584 <sup>**</sup>	.519 <sup>**</sup>	.665 <sup>**</sup>	.704 <sup>**</sup>	1	.635 <sup>**</sup>	.698 <sup>**</sup>	.870 <sup>**</sup>	.739 <sup>**</sup>	.604 <sup>**</sup>	.604 <sup>**</sup>	.739 <sup>**</sup>	.719 <sup>**</sup>	.629 <sup>**</sup>	.656 <sup>**</sup>	.863 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
P06	Pearson Correlation	.446 <sup>**</sup>	.398 <sup>**</sup>	.420 <sup>**</sup>	.468 <sup>**</sup>	.635 <sup>**</sup>	1	.722 <sup>**</sup>	.753 <sup>**</sup>	.611 <sup>**</sup>	.735 <sup>**</sup>	.628 <sup>**</sup>	.788 <sup>**</sup>	.592 <sup>**</sup>	.503 <sup>**</sup>	.454 <sup>**</sup>	.752 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.001	.004	.002	.001	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
P07	Pearson Correlation	.614 <sup>**</sup>	.437 <sup>**</sup>	.384 <sup>**</sup>	.437 <sup>**</sup>	.698 <sup>**</sup>	.722 <sup>**</sup>	1	.636 <sup>**</sup>	.768 <sup>**</sup>	.807 <sup>**</sup>	.794 <sup>**</sup>	.768 <sup>**</sup>	.740 <sup>**</sup>	.403 <sup>**</sup>	.424 <sup>**</sup>	.780 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.005	.001	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.002	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
P08	Pearson Correlation	.610 <sup>**</sup>	.655 <sup>**</sup>	.625 <sup>**</sup>	.666 <sup>**</sup>	.870 <sup>**</sup>	.753 <sup>**</sup>	.636 <sup>**</sup>	1	.687 <sup>**</sup>	.639 <sup>**</sup>	.636 <sup>**</sup>	.777 <sup>**</sup>	.753 <sup>**</sup>	.667 <sup>**</sup>	.624 <sup>**</sup>	.878 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
P09	Pearson Correlation	.638 <sup>**</sup>	.463 <sup>**</sup>	.584 <sup>**</sup>	.628 <sup>**</sup>	.739 <sup>**</sup>	.611 <sup>**</sup>	.768 <sup>**</sup>	.687 <sup>**</sup>	1	.862 <sup>**</sup>	.865 <sup>**</sup>	.818 <sup>**</sup>	.876 <sup>**</sup>	.568 <sup>**</sup>	.593 <sup>**</sup>	.881 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
P10	Pearson Correlation	.550 <sup>**</sup>	.491 <sup>**</sup>	.469 <sup>**</sup>	.591 <sup>**</sup>	.604 <sup>**</sup>	.735 <sup>**</sup>	.807 <sup>**</sup>	.639 <sup>**</sup>	.862 <sup>**</sup>	1	.807 <sup>**</sup>	.862 <sup>**</sup>	.657 <sup>**</sup>	.466 <sup>**</sup>	.418 <sup>**</sup>	.813 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.001	.002	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51

	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
P11	Pearson Correlation	.614**	.437**	.384**	.360**	.604**	.628**	.794**	.636**	.865**	.807**	1	.671**	.740**	.403**	.424**	.757**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.005	.009	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.003	.002	.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
P12	Pearson Correlation	.638**	.574**	.658**	.701**	.739**	.788**	.768**	.777**	.818**	.862**	.671**	1	.791**	.638**	.593**	.910**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
P13	Pearson Correlation	.721**	.554**	.567**	.609**	.719**	.592**	.740**	.753**	.876**	.657**	.740**	.791**	1	.624**	.646**	.873**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
P14	Pearson Correlation	.497**	.522**	.570**	.651**	.629**	.503**	.403**	.667**	.568**	.466**	.403**	.638**	.624**	1	.973**	.779**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.001	.003	.000	.000		.000	.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
P15	Pearson Correlation	.513**	.454**	.590**	.617**	.656**	.454**	.424**	.624**	.593**	.418**	.424**	.593**	.646**	.973**	1	.768**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.001	.002	.000	.000	.002	.002	.000	.000	.000		.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
TOTAL	Pearson Correlation	.774**	.699**	.743**	.790**	.863**	.752**	.780**	.878**	.881**	.813**	.757**	.910**	.873**	.779**	.768**	1	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.959	15

### • Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Kecemasan

	PTK01	PTK02	PTK03	PTK04	PTK05	PTK06	PTK07	PTK08	PTK09	PTK10	PTK11	PTK12	PTK13	PTK14	PTK15	PTK16	PTK17	PTK18	PTK19	PTK20	Total	
PTK01	Pearson Correlation	1	.390**	.097	.080	.189	.119	.125	.211	.244	.135	.228	.302**	.365**	.108	.167	.282**	.173	.153	-.055	.304*	
	Sig. (2-tailed)		.005	.497	.574	.185	.405	.383	.137	.085	.345	.107	.032	.008	.450	.243	.045	.374	.226	.283	.701	.030
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK02	Pearson Correlation	.390**	1	.637**	.482**	.500**	.311*	.598**	.604**	.619**	.515**	.458**	.306*	.471**	.359**	.126	.342**	.260	.413**	.488**	.289*	.664**
	Sig. (2-tailed)	.005		.000	.000	.000	.026	.000	.000	.000	.001	.029	.000	.010	.378	.014	.065	.003	.000	.039	.000	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK03	Pearson Correlation	.097	.637**	1	.598**	.663**	.530**	.679**	.673**	.714**	.650**	.552**	.428**	.640**	.629**	.242	.404**	.207	.495**	.347*	.310*	.776**
	Sig. (2-tailed)	.497	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.088	.003	.144	.000	.013	.027	.000	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK04	Pearson Correlation	.080	.482**	.598**	1	.599**	.596**	.568**	.386**	.481**	.352**	.421**	.299	.399**	.301*	.221	.336**	.217	.365**	.291*	.372**	.614**
	Sig. (2-tailed)	.574	.000	.000		.000	.000	.005	.000	.011	.002	.066	.004	.032	.119	.016	.127	.008	.038	.007	.000	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK05	Pearson Correlation	.189	.500**	.663**	.599**	1	.514**	.448**	.494**	.435**	.429**	.565**	.230	.515**	.520**	.207	.295**	.158	.386**	.233	.398**	.644**
	Sig. (2-tailed)	.185	.000	.000	.000		.000	.001	.000	.001	.002	.000	.104	.000	.000	.145	.036	.269	.005	.100	.004	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK06	Pearson Correlation	.119	.311*	.530**	.596**	.514**	1	.562**	.272	.628**	.354*	.339*	.463**	.542**	.397**	.600**	.396**	.338**	.374**	.275	.437**	.669**
	Sig. (2-tailed)	.405	.026	.000	.000	.000		.000	.053	.000	.011	.015	.001	.000	.004	.000	.004	.015	.007	.051	.001	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK07	Pearson Correlation	.125	.598**	.679**	.558**	.448**	.562**	1	.649**	.739**	.695**	.478**	.430**	.595**	.409**	.472**	.337**	.502**	.389**	.475**	.404**	.781**
	Sig. (2-tailed)	.383	.000	.000	.000	.001	.000		.000	.000	.000	.000	.002	.000	.003	.000	.016	.000	.005	.000	.003	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK08	Pearson Correlation	.211	.604**	.673**	.386**	.494**	.272	.649**	1	.568**	.627**	.502**	.245	.441**	.395**	.101	.295**	.358**	.416**	.413**	.301*	.659**
	Sig. (2-tailed)	.137	.000	.000	.005	.000	.053	.000		.000	.000	.000	.083	.001	.004	.481	.035	.010	.002	.003	.032	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK09	Pearson Correlation	.244	.619**	.714**	.481**	.435**	.628**	.739**	.568**	1	.661**	.573**	.582**	.803**	.536**	.427**	.332	.233	.444**	.424**	.450**	.801**
	Sig. (2-tailed)	.085	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.002	.017	.100	.001	.002	.001	.000	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK10	Pearson Correlation	.135	.515**	.650**	.352**	.429**	.354*	.695**	.627**	.661**	1	.569**	.604**	.588**	.563**	.482**	.411**	.462**	.561**	.495**	.447**	.793**
	Sig. (2-tailed)	.345	.000	.000	.011	.002	.011	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.003	.001	.000	.000	.001	.000	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51

PTK11	Pearson Correlation	.228	.458 <sup>**</sup>	.502 <sup>**</sup>	.421 <sup>**</sup>	.565 <sup>**</sup>	.339 <sup>*</sup>	.478 <sup>**</sup>	.502 <sup>**</sup>	.573 <sup>**</sup>	.669 <sup>**</sup>	1	.509 <sup>**</sup>	.567 <sup>**</sup>	.466 <sup>**</sup>	.209	.354 <sup>**</sup>	.326 <sup>**</sup>	.272	.450 <sup>**</sup>	.445 <sup>**</sup>	.685 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.107	.001	.000	.002	.000	.015	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.001	.142	.011	.019	.053	.001	.001	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK12	Pearson Correlation	.302 <sup>**</sup>	.306 <sup>**</sup>	.428 <sup>**</sup>	.259	.230	.463 <sup>**</sup>	.430 <sup>**</sup>	.245	.582 <sup>**</sup>	.664 <sup>**</sup>	.509 <sup>**</sup>	1	.748 <sup>**</sup>	.469 <sup>**</sup>	.575 <sup>**</sup>	.493 <sup>**</sup>	.328 <sup>**</sup>	.490 <sup>**</sup>	.375 <sup>**</sup>	.342 <sup>**</sup>	.678 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.032	.029	.002	.066	.104	.001	.002	.083	.000	.000	.000		.000	.001	.000	.001	.019	.000	.007	.014	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK13	Pearson Correlation	.365 <sup>**</sup>	.471 <sup>**</sup>	.640 <sup>**</sup>	.399 <sup>**</sup>	.515 <sup>**</sup>	.342 <sup>**</sup>	.595 <sup>**</sup>	.441 <sup>**</sup>	.803 <sup>**</sup>	.588 <sup>**</sup>	.567 <sup>**</sup>	.748 <sup>**</sup>	1	.607 <sup>**</sup>	.527 <sup>**</sup>	.403 <sup>**</sup>	.248	.548 <sup>**</sup>	.377 <sup>**</sup>	.444 <sup>**</sup>	.798 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000	.004	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.003	.079	.000	.006	.001	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK14	Pearson Correlation	.108	.395 <sup>**</sup>	.629 <sup>**</sup>	.301 <sup>*</sup>	.520 <sup>**</sup>	.397 <sup>**</sup>	.409 <sup>**</sup>	.395 <sup>**</sup>	.536 <sup>**</sup>	.563 <sup>**</sup>	.466 <sup>**</sup>	.469 <sup>**</sup>	.607 <sup>**</sup>	1	.553 <sup>**</sup>	.799 <sup>**</sup>	.431 <sup>**</sup>	.750 <sup>**</sup>	.565 <sup>**</sup>	.354	.756 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.450	.010	.000	.032	.000	.004	.003	.004	.000	.001	.001	.000	.001		.000	.000	.002	.000	.000	.072	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK15	Pearson Correlation	.167	.126	.242	.221	.207	.600 <sup>**</sup>	.472 <sup>**</sup>	.101	.427 <sup>**</sup>	.482 <sup>**</sup>	.209	.575 <sup>**</sup>	.527 <sup>**</sup>	.553 <sup>**</sup>	1	.538 <sup>**</sup>	.612 <sup>**</sup>	.462 <sup>**</sup>	.413 <sup>**</sup>	.327 <sup>**</sup>	.617 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.243	.378	.088	.119	.145	.000	.000	.481	.002	.000	.142	.000	.000	.000		.000	.000	.001	.003	.019	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK16	Pearson Correlation	.282 <sup>**</sup>	.342 <sup>**</sup>	.404 <sup>**</sup>	.336 <sup>**</sup>	.290 <sup>**</sup>	.396 <sup>**</sup>	.337 <sup>**</sup>	.295 <sup>**</sup>	.332 <sup>**</sup>	.411 <sup>**</sup>	.354 <sup>**</sup>	.453 <sup>**</sup>	.403 <sup>**</sup>	.799 <sup>**</sup>	.538 <sup>**</sup>	1	.577 <sup>**</sup>	.799 <sup>**</sup>	.697 <sup>**</sup>	.174	.688 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.045	.014	.003	.016	.036	.004	.016	.035	.017	.003	.011	.001	.003	.000	.000		.000	.000	.000	.222	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK17	Pearson Correlation	.127	.260	.207	.217	.158	.338 <sup>**</sup>	.502 <sup>**</sup>	.358 <sup>**</sup>	.233	.462 <sup>**</sup>	.326 <sup>**</sup>	.328 <sup>**</sup>	.248	.431 <sup>**</sup>	.612 <sup>**</sup>	.577 <sup>**</sup>	1	.472 <sup>**</sup>	.651 <sup>**</sup>	.401 <sup>**</sup>	.592 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.374	.065	.144	.127	.269	.015	.000	.010	.100	.001	.019	.019	.079	.002	.000	.000		.000	.000	.004	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK18	Pearson Correlation	.173	.413 <sup>**</sup>	.499 <sup>**</sup>	.365 <sup>**</sup>	.386 <sup>**</sup>	.374 <sup>**</sup>	.389 <sup>**</sup>	.416 <sup>**</sup>	.444 <sup>**</sup>	.501 <sup>**</sup>	.272	.490 <sup>**</sup>	.548 <sup>**</sup>	.755 <sup>**</sup>	.462 <sup>**</sup>	.799 <sup>**</sup>	.472 <sup>**</sup>	1	.756 <sup>**</sup>	.386 <sup>**</sup>	.739 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.226	.003	.000	.008	.005	.007	.005	.002	.001	.000	.003	.000	.000	.000	.001	.000	.000		.000	.005	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK19	Pearson Correlation	.153	.488 <sup>**</sup>	.347 <sup>**</sup>	.291 <sup>*</sup>	.233	.275	.475 <sup>**</sup>	.413 <sup>**</sup>	.424 <sup>**</sup>	.495 <sup>**</sup>	.450 <sup>**</sup>	.375 <sup>**</sup>	.377 <sup>**</sup>	.565 <sup>**</sup>	.413 <sup>**</sup>	.697 <sup>**</sup>	.651 <sup>**</sup>	.756 <sup>**</sup>	1	.515 <sup>**</sup>	.700 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.283	.000	.013	.038	.100	.051	.000	.003	.002	.000	.001	.007	.006	.000	.003	.000	.000	.000		.000	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
PTK20	Pearson Correlation	-.055	.289 <sup>**</sup>	.310 <sup>**</sup>	.372 <sup>**</sup>	.398 <sup>**</sup>	.437 <sup>**</sup>	.404 <sup>**</sup>	.301 <sup>*</sup>	.450 <sup>**</sup>	.447 <sup>**</sup>	.445 <sup>**</sup>	.342 <sup>**</sup>	.444 <sup>**</sup>	.254	.327 <sup>**</sup>	.174	.401 <sup>**</sup>	.386 <sup>**</sup>	.515 <sup>**</sup>	1	.570 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.701	.039	.027	.007	.004	.001	.003	.032	.001	.001	.001	.014	.001	.072	.019	.222	.004	.005	.000		.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
Total	Pearson Correlation	.304 <sup>**</sup>	.664 <sup>**</sup>	.776 <sup>**</sup>	.614 <sup>**</sup>	.644 <sup>**</sup>	.669 <sup>**</sup>	.781 <sup>**</sup>	.659 <sup>**</sup>	.801 <sup>**</sup>	.783 <sup>**</sup>	.685 <sup>**</sup>	.678 <sup>**</sup>	.798 <sup>**</sup>	.756 <sup>**</sup>	.617 <sup>**</sup>	.688 <sup>**</sup>	.592 <sup>**</sup>	.739 <sup>**</sup>	.700 <sup>**</sup>	.570 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	.030	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.939	20

- Hasil Uji Chi-Square

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi Terapeutik * Ttingkat Kecemasan	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%

## Komunikasi Terapeutik \* Ttingkat Kecemasan Crosstabulation

Count

		Ttingkat Kecemasan		Total
		Ringan-Sedang	Berat-Sangat Berat	
Komunikasi Terapeutik	Baik	37	2	39
	Kurang	4	8	12
Total		41	10	51

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	22.046 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18.315	1	.000		
Likelihood Ratio	19.428	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.614	1	.000		
N of Valid Cases	51				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.35.

b. Computed only for a 2x2 table