

**EFEKTIVITAS *MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION* (MBSR) DALAM
MENURUNKAN GEJALA KECEMASAN SOSIAL PADA MAHASISWA**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



**Disusun Oleh:
MHD. RICKY DARUSMAN
NIM: 202110500211006**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
Desember 2023**

**EFEKTIVITAS *MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION* (MBSR)
DALAM MENURUNKAN GEJALA KECEMASAN SOSIAL
PADA MAHASISWA**

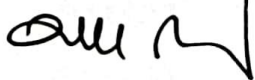
Diajukan oleh :

MHD. RICKY DARUSMAN
202110500211006

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, Selasa/ 05 Desember 2023

Pembimbing Utama



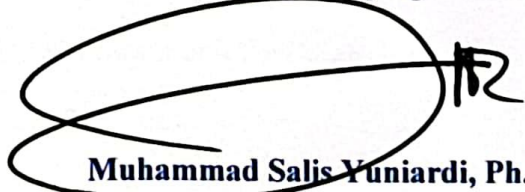
Prof. Dr. Tulus Winarsunu

Direktur
Program Pascasarjana



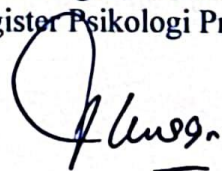
Prof. Ahsanul In'am, Ph.D

Pembimbing Pendamping



Muhammad Salis Yuniardi, Ph.D

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum

TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

MHD. RICKY DARUSMAN
202110500211006

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Selasa/ 05 Desember 2023
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	: Prof. Dr. Tulus Winarsunu
Sekretaris	: Muhammad Salis Yuniardi, Ph.D
Penguji I	: Dr. Rr Siti Suminarti Fasikhah
Penguji II	: Dr. Nida Hasanati

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **MHD. RICKY DARUSMAN**

NIM : **202110500211006**

Program Studi : **Magister Psikologi Profesi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

1. TESIS dengan judul **EFEKTIVITAS *MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION* (MBSR) DALAM MENURUNKAN GEJALA KECEMASAN SOSIAL PADA MAHASISWA** adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTI NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 28 November 2023

Yang menyatakan,



MHD. RICKY DARUSMAN

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir berupa Tesis ini. Dalam proses menyelesaikan tugas akhir ini, penulis menyadari bahwasannya banyak pihak yang telah terlibat dan membantu penulis dalam proses penyelesaian. Oleh karenanya, penulis memberikan ucapan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua yang sudah berjuang, mendidik, dan selalu memberikan dukungan dari kecil hingga sekarang pada kehidupan penulis sampai saat ini.
2. Prof. Dr. Fauzan, M. Pd. Selaku rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Prof. Akhsanul In'am, Ph. D. selaku direktur program pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
4. Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si., Psikolog. Selaku ketua program studi Magister Psikologi Profesi, yang selalu memotivasi dan mendukung dalam penyelesaian studi dari awal hingga akhir.
5. Prof. Dr. Tulus Winarsunu, M.Si. Selaku pembimbing utama dan M. Salis Yuniardi, M.Psi., Ph.D., Psikolog. Selaku pembimbing pendamping yang sabar membimbing dan memberikan motivasi serta selalu membantu dalam membimbing penulis hingga dapat menyelesaikan penelitian ini.
6. Subjek penelitian yang sudah berpartisipasi dari proses awal penelitian sampai selesai.
7. Semua teman yang telah mendukung, mendoakan, menemani, dan membantu penyelesaian studi dari awal hingga akhir.
8. Annisya Muthmainnah Takdir, M.Psi., Psikolog selaku *partner* yang telah menemani dan memberikan dukungan selama proses studi maupun penyusunan penelitian sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Oyen dan Ruang Tengah Malang yang menjadi *support system* bagi penulis.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan dan penyelesaian tesis ini, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun terhadap penyempurnaan tesis ini sangat diharapkan.

Malang, 05 Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	i
LATAR BELAKANG	1
TINJAUAN PUSTAKA	4
Kecemasan Sosial.....	4
Kecemasan Sosial Dalam Perspektif Islam	5
<i>Mindfulness-Based Stress Reduction</i> (MBSR).....	7
<i>Mindfulness-based stress reduction</i> (MBSR) dalam menurunkan gejala kecemasan sosial	8
Kerangka Berpikir	10
Hipotesis.....	11
METODE PENELITIAN.....	11
Desain Penelitian.....	11
Subjek Penelitian.....	11
Variabel dan Instrumen Penelitian	12
Prosedur Penelitian.....	13
Analisis Data	15
HASIL PENELITIAN.....	15
PEMBAHASAN	19
KETERBATASAN PENELITIAN.....	21
KESIMPULAN.....	21
REFERENSI	23

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Desain Penelitian.....	11
Tabel 2. Data Demografis Subjek.....	12
Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Kecemasan Sosial	15
Tabel 4. Hasil Uji Mann-Whitney.....	16



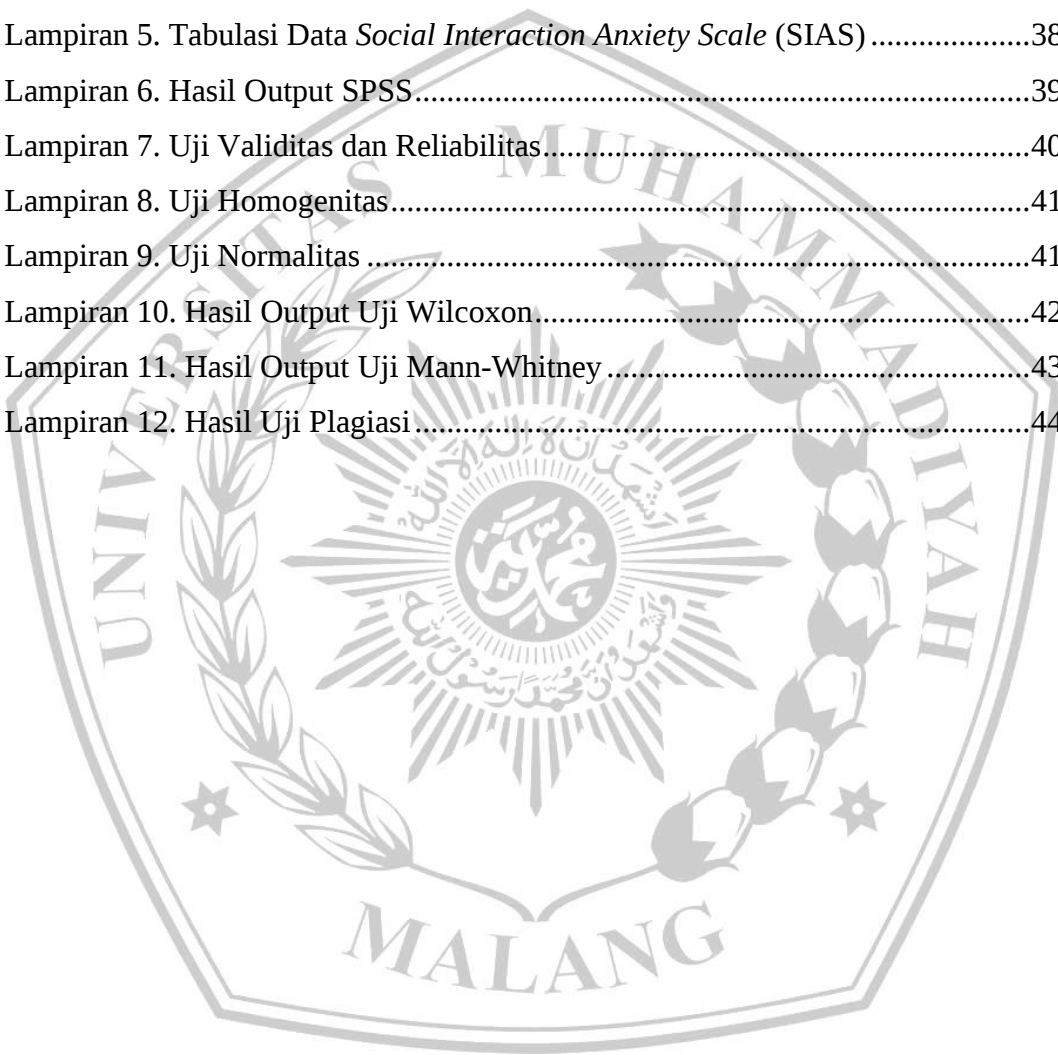
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir	10
Gambar 2. Perbandingan kecemasan sosial kelompok kontrol dan eksperimen ...	17



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Modul Intervensi.....	26
Lampiran 2. Lembar Validasi <i>Expert Judgement</i> Modul MBSR.....	32
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i>	34
Lampiran 4. Skala <i>Social Interaction Anxiety Scale</i> (SIAS).....	36
Lampiran 5. Tabulasi Data <i>Social Interaction Anxiety Scale</i> (SIAS)	38
Lampiran 6. Hasil Output SPSS.....	39
Lampiran 7. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	40
Lampiran 8. Uji Homogenitas.....	41
Lampiran 9. Uji Normalitas	41
Lampiran 10. Hasil Output Uji Wilcoxon.....	42
Lampiran 11. Hasil Output Uji Mann-Whitney	43
Lampiran 12. Hasil Uji Plagiasi	44



Efektivitas *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) Dalam Menurunkan Gejala Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa

Mhd. Ricky Darusman
ricky.darusman30@gmail.com

Prof. Dr. Tulus Wunarsunu, M. Si. (NIDN. 0712086201)
Muhammad Salis Yuniardi, M. Psi., Ph. D. (NIDN. 0705067701)

Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang

ABSTRAK

Kecemasan sosial merupakan salah satu kondisi mental yang sering dialami oleh mahasiswa perguruan tinggi. Kecemasan sosial dapat muncul akibat adanya tekanan yang didapatkan selama masa perkuliahan baik dari akademik maupun sosialisasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas MBSR dalam menurunkan gejala kecemasan sosial pada mahasiswa. Jenis penelitian ini merupakan *quasi eksperimen* dengan *randomized pretest-posttest design*. Jumlah subjek adalah 10 mahasiswa yang dibagi menjadi 2 kelompok terdiri dari kelompok eksperimen dan kontrol. Analisis menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney. Hasil menunjukkan adanya penurunan gejala kecemasan sosial yang terdapat pada kelompok eksperimen secara signifikan dibanding dengan kelompok eksperimen mendapatkan nilai $Z = -2.023^b$ dengan $p = 0.043$ dan pada kelompok kontrol $Z = -1.841^b$ dengan $p = 0.066$. Setelah diberikan intervensi MBSR terlihat adanya penurunan gejala kecemasan sosial pada mahasiswa.

Kata Kunci: Kecemasan sosial, mahasiswa, *mindfulness-based stress reduction*

Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) in Reducing Symptoms of Social Anxiety in College Students

Mhd. Ricky Darusman

ricky.darusman30@gmail.com

Prof. Dr. Tulus Wunarsunu, M. Si. (NIDN. 0712086201)
Muhammad Salis Yuniardi, M. Psi., Ph. D. (NIDN. 0705067701)

**Master of Professional Psychology
University of Muhammadiyah Malang**

ABSTRACT

Social anxiety is a mental condition that college students often experience. Social anxiety can arise due to pressure received during the lecture period, both from academics and socialization. This research aims to determine the effectiveness of MBSR in reducing symptoms of social anxiety in students. This type of research is a quasi-experiment with a randomized pretest-posttest design. The number of subjects was ten students, divided into two experimental and control groups. Analysis used the Wilcoxon test and Mann-Whitney test. The results showed a significant reduction in symptoms of social anxiety in the experimental group compared to the experimental group with a value of $Z = -2.023b$ with $p = 0.043$ and in the control group $Z = -1.841b$ with $p = 0.066$. After being given the MBSR intervention, there was a reduction in symptoms of social anxiety in students.

Keywords: *College students, mindfulness-based stress reduction, social anxiety*

LATAR BELAKANG

Kecemasan sosial, juga dikenal sebagai fobia sosial, adalah kondisi kesehatan mental yang ditandai dengan ketakutan atau kecemasan yang intens dalam situasi sosial di mana seseorang dapat dikomentari atau dievaluasi oleh orang lain (American Psychiatric Association, 2013a; Suryaningrum, 2021). Orang dengan kecemasan sosial cenderung mengalami kesadaran diri yang berlebihan dan khawatir akan dipermalukan, dihina, atau dihakimi secara negatif oleh orang lain. Hal ini dapat mempersulit individu dengan kecemasan sosial untuk berpartisipasi dalam interaksi sosial, seperti berbicara di depan umum, bertemu orang baru, atau menghadiri acara sosial (Alsamghad, 2020).

Kecemasan sosial dapat terjadi pada usia berapa pun, tapi banyak dan biasa terjadi di fase remaja atau fase dewasa awal (Ernst et al., 2022). Faktanya, penelitian telah menunjukkan bahwa kecemasan sosial biasanya terjadi antara usia 14 dan 17 tahun (Cheng & Yang, 2021; Rosellini et al., 2013). Selama periode perkembangan ini, individu mungkin mengalami berbagai tantangan sosial, akademik, dan interpersonal yang dapat berkontribusi pada perkembangan kecemasan sosial. Tantangan-tantangan ini mungkin termasuk tekanan teman sebaya, stres akademik, isolasi sosial, dan kekhawatiran tentang penampilan dan harga diri (Brunch, 1989; Tung & Brown, 2020).

Kecemasan sosial juga semakin umum terjadi dan semakin meningkat setiap tahunnya secara pesat. Perkiraan prevalensi seumur hidup sebesar 12% (Rosellini et al., 2013). Di Amerika sendiri terdapat 15 juta jiwa orang dewasa yang terdiagnosis menderita kecemasan sosial setiap tahunnya, atau dapat dikatakan memiliki 7,1% dari populasi setiap tahunnya (*Anxiety and Depression Association of America*, 2022). Dengan tingginya angka tersebut ternyata adanya kemungkinan jumlah individu yang menderita kecemasan sosial bahkan dapat lebih tinggi daripada jumlah yang telah didiagnosis secara resmi. Hal tersebut dikarenakan adanya fakta dimana banyak orang yang mengalami kecemasan sosial tidak pernah terdiagnosis yang memberikan kemungkinan besar jumlah dari penderita kecemasan sosial lebih besar dibanding dengan hasil yang telah tercatat saat ini (Jefferies & Ungar, 2020).

Terdapat penelitian yang mengatakan bahwa mahasiswa yang berada di Indonesia mengalami kecemasan sosial lebih tinggi jika dibandingkan dengan mahasiswa yang berada di negara Swiss (Vriends et al., 2013). Dikatakan bahwa perbedaan yang sangat signifikan ini terlihat dari hasil rata-rata tingkat kecemasan sosial yang dialami mahasiswa di Indonesia berada pada angka 41,82; sedangkan mahasiswa di Swiss berada pada angka 30,15. Pada tingkat kecemasan sosial berat yang dialami mahasiswa di Indonesia sebesar 15,8%, sedangkan mahasiswa Swiss sebesar 6,2%. Subjek yang diteliti pada penelitian ini sendiri terdiri dari 311 mahasiswa Indonesia dan 349 mahasiswa dari Swiss.

Gejala kecemasan sosial sendiri menurut DSM-V (American Psychiatric Association, 2013b) memiliki kriteria diagnostik tertentu seperti ketakutan yang persisten terhadap satu atau lebih situasi sosial dimana mungkin mereka dapat dievaluasi oleh orang lainnya, ketakutan terhadap penilaian negatif dari orang lain, menghindari satu atau lebih situasi sosial, kekhawatiran yang berlangsung lebih dari enam bulan, dan apa yang terjadi telah menjadi suatu perilaku yang mengganggu bagi individu yang mengalaminya. Selain adanya kriteria diagnostik yang dimiliki, terdapat juga dua subjenis dari kecemasan sosial. Yang pertama kecemasan sosial yang terbatas dimana individu dapat mengalami kecemasan dalam suatu situasi sosial tertentu. Dan kecemasan sosial yang luas atau umum, dimana individu dapat mengalami kecemasan pada banyak situasi sosial.

Terdapat beberapa dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh kecemasan sosial yang dialami oleh individu yang sedang berada dalam tahapan belajar seperti mahasiswa (Russell & Topham, 2012). Kecemasan juga dapat berdampak seperti adanya penurunan dalam fungsi kegiatan belajar, aktivitas sehari-hari, dan kehidupan sosial pada aktivitas akademik. Dengan adanya penurunan dalam fungsi tersebut mengakibatkan mahasiswa dapat mengakibatkan berbagai dampak lainnya seperti tidak masuk kelas, mengisolasi diri, keadaan akademik yang menurun, menurunnya kualitas hidup yang dimiliki, serta permasalahan fisik dan emosional (Winarsunu et al., 2023).

Ada beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seorang mahasiswa mengalami kecemasan sosial. Faktor-faktor ini bisa berasal dari

berbagai aspek kehidupan mereka, baik itu genetik, lingkungan, atau pengalaman pribadi. Terdapat faktor risiko seperti penampilan, ketidakpuasan pada wajah, dan adanya masa lalu dimana mengalami kekerasan pada masa kecil (Upadhyaya et al., 2016). Namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan yang mengakibatkan seseorang mengalami kecemasan sosial dalam tingkat tahun masuk maupun jenis kelamin yang dimiliki oleh mahasiswa (Suryaningrum, 2021a).

Selain adanya faktor seperti genetik, lingkungan, pengalaman pribadi, terdapat faktor kognitif yang muncul pada individu. Dimana individu cenderung memunculkan ketakutan terhadap penilaian yang akan diterima yang muncul sehingga individu akan mengalami kecemasan sosial. Serta adanya pengaruh kepekaan terhadap kecemasan juga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap munculnya kecemasan sosial pada individu (Yuniardi, 2019).

Kecemasan sosial dapat secara signifikan mengganggu kemampuan individu untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari dan dapat menyebabkan isolasi, menghindari situasi sosial, dan rendah diri. Namun, perawatan yang efektif seperti terapi perilaku kognitif, *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), dan *Mindfulness-Based Stress Therapy* (MBSR), serta pengobatan lainnya dapat membantu orang dengan kecemasan sosial mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup individu dengan kecemasan sosial (Alves et al., 2022; Carlton et al., 2020; Goldin et al., 2016).

Terdapat beberapa alasan untuk melakukan penelitian terkait dengan pengaruh *Mindfulness-Based Stress Reduction* untuk menurunkan kecemasan sosial yakni kecemasan sosial merupakan kesehatan mental yang umum terjadi di sekitar kita dan dapat melemahkan baik dari kondisi fisik, sosial, dan diaktivitas-aktivitas sehari-hari. Ini dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup, hubungan, dan karier seseorang. Oleh karena itu, mengembangkan intervensi yang efektif untuk kecemasan sosial penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Melihat bahwa kecemasan sosial dapat terjadi akibat adanya pola pikir yang salah atau proses kognitif, sedangkan MBSR merupakan salah satu intervensi psikologis yang berlandaskan kesadaran dan fokus pada momen saat ini yang berupaya

merubah pola pikir sehingga memungkinkan MBSR dalam menurunkan gejala kecemasan sosial pada individu.

Melihat tingginya tingkat kecemasan sosial yang terjadi pada mahasiswa terkhusus di Indonesia, maka penting untuk dapat melihat efektivitas dari terapi *Mindfulness-Based Stress Therapy* dalam menurunkan gejala kecemasan sosial yang terjadi pada mahasiswa. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk dapat lebih mengeksplorasi dan memahami sepenuhnya potensi dan manfaat MBSR untuk kecemasan sosial. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang baik dalam pengembangan terapi *Mindfulness-Based Stress Therapy*. Penelitian ini juga dapat memberikan implikasi praktis dalam mengembangkan intervensi psikologis yang *evidence-based* untuk permasalahan kecemasan sosial terkhusus pada mahasiswa.

TINJAUAN PUSTAKA

Kecemasan Sosial

Kecemasan sosial adalah kondisi kesehatan mental umum yang ditandai dengan ketakutan, kekhawatiran, atau kegugupan yang berlebihan dalam situasi sosial. Orang dengan kecemasan sosial sering kali merasa tidak percaya diri, dihakimi, atau malu dalam situasi sosial, yang dapat mengganggu kemampuan mereka untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari (American Psychiatric Association, 2013a). Kecemasan sosial merupakan salah satu gangguan kecemasan yang paling sering muncul dalam populasi. Dengan mengalami gejala kecemasan sosial dapat berdampak pada diri individu seperti adanya keyakinan pada diri secara negatif yang diartikan sebagai bias negatif berupa pandangan atau keyakinan maladaptive tentang diri pada aktivitas sosial maupun bias negatif dalam berbagai situasi sosial (Golde et al., 2023).

Terdapat beberapa gejala kecemasan sosial termasuk (American Psychiatric Association, 2013a):

- a. Terdapat ketakutan dan kecemasan terhadap situasi-situasi sosial.
- b. Merasa takut melakukan sesuatu di situasi-situasi sosial
- c. Situasi sosial hampir selalu membuat individu merasa takut dan cemas.

- d. Menghindari situasi-situasi sosial.
- e. Ketakutan dan kecemasan mengakibatkan banyak timbul permasalahan di berbagai aktivitas maupun bidang seperti sekolah, pekerjaan, maupun interaksi sosial dengan teman.

Banyak faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gejala kecemasan sosial dalam kehidupan sehari-hari, seperti pengalaman traumatik. Pengalamana traumatis sendiri dapat berupa interaksi sosial dimasa lalu dimana individu dapat mengalami penghinaan, penolakan, maupun pelecehan secara verbal dari orang lain. Pengalaman-pengalaman tersebut dapat mengakibatkan meningkatkan terjadinya kecemasan sosial dimasa mendatang (Bandura, 1977).

Sedangkan menurut teori presentasi diri oleh Leary & Kowalski (1995) menyebutkan bahwa individu akan mengalami kecemasan sosial ketika individu berharap secara berlebihan untuk dapat tampil dengan menunjukkan kesan yang baik dan memiliki kekhawatiran yang berlebih pada evaluasi sosial yang negatif terhadap dirinya sehingga individu akan cenderung menggunakan strategi-strategi seperti penghindaran.

Kecemasan sosial sendiri dapat terjadi karena adanya pola kognitif yang salah yang muncul pada situasi-situasi sosial yang dimiliki oleh individu yang memiliki gejala kecemasan sosial. Perspektif kognitif sendiri sering digunakan dalam menjelaskan, memahami, dan mengatasi kecemasan sosial yang terjadi pada individu. Salah satu konsep yang muncul dalam perspektif kognitif adalah seperti adanya penilaian sosial negatif, harapan sosial yang terlampau tinggi, maupun terlalu berpusat pada diri sendiri (Hofmann, 2007).

Kecemasan Sosial Dalam Perspektif Islam

Dalam perspektif Islam, kecemasan sosial atau kecemasan dalam berinteraksi dengan orang lain adalah kondisi yang bisa mempengaruhi kesejahteraan mental seseorang. Tidak adanya ayat khusus yang menjelaskan tentang kecemasan sosial, namun ada beberapa ayat dan hadis yang mengakui pentingnya kesehatan mental dan memberikan panduan etika serta nasihat tentang

bagaimana mengatasi masalah kecemasan sosial. Berikut beberapa pandangan Islam terkait kecemasan sosial:

- a. Solidaritas dan Kepedulian Sosial: Islam mendorong solidaritas sosial dan peduli terhadap sesama. Mengembangkan hubungan yang baik dengan orang lain dalam masyarakat dapat membantu mengurangi rasa terasing dan isolasi yang seringkali menyertai kecemasan sosial.

"Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebaikan, menyuruh kepada yang makruf dan mencegah dari yang mungkar. Dan mereka itulah orang-orang yang beruntung." (Surah Al-Imran, 3:104)

- b. Perilaku Etis dalam Interaksi: Islam mengajarkan perilaku etis dan hormat dalam interaksi sosial. Mengikuti ajaran etika Islam dapat membantu individu merasa lebih percaya diri dan nyaman saat berinteraksi dengan orang lain.

"Dan hendaklah kamu menjadi berlaku lemah lembut terhadap manusia dan janganlah kamu sombong terhadap manusia, dan janganlah kamu berjalan di muka bumi dengan angkuh. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang sombong lagi membanggakan diri." (Surah Luqman, 31:18)

- c. Menghindari Perbandingan: Islam mengingatkan agar individu tidak membandingkan diri dengan orang lain secara berlebihan. Fokus pada apa yang dimiliki dan diupayakan sekarang, bukan pada apa yang dimiliki orang lain, dapat mengurangi tekanan sosial yang mungkin menyebabkan kecemasan.
- d. Keseimbangan dalam Interaksi Sosial: Islam mendorong umatnya untuk menjaga keseimbangan dalam berinteraksi dengan orang lain. Terlalu banyak isolasi sosial atau terlalu banyak perhatian terhadap opini orang lain, keduanya bisa menjadi sumber kecemasan. Menjaga keseimbangan dalam interaksi sosial adalah penting.

"Dan janganlah kamu mencegah manusia menghadap Baitullah, sedang kamu di situ, kecuali orang-orang yang melakukan kerusakan."
(Surah Al-Baqarah, 2:114)

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) adalah program yang dikembangkan oleh Jon Kabat-Zinn pada tahun 1970-an, bertujuan membantu orang mengelola stres, kecemasan, dan tantangan emosional dan fisik lainnya. Program ini menggabungkan meditasi *mindfulness*, yoga, dan teknik kesadaran tubuh untuk meningkatkan kesadaran yang lebih besar dan penerimaan tanpa menghakimi pengalaman seseorang pada saat ini (Kabat-Zinn, 1982, 1994). MBSR sendiri merupakan salah satu terapi yang menerapkan proses kognitif dalam penerimaan pengalaman sehingga individu mampu fokus dan merasa lebih tenang dalam kondisi dirinya sekarang tanpa mengaitkan pada pengalaman yang tidak menyenangkan.

Penelitian telah menunjukkan bahwa MBSR dapat efektif dalam mengurangi gejala kecemasan, depresi, dan stres, serta meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Itu juga ditemukan memiliki efek positif pada kesehatan fisik, termasuk mengurangi tekanan darah dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh. MBSR telah diadaptasi untuk digunakan dalam berbagai pengaturan, termasuk perawatan kesehatan, pendidikan, dan pengaturan perusahaan, dan sekarang digunakan secara luas di seluruh dunia (Dawn et al., 2020).

Terdapat beberapa kemampuan penting dalam praktik *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)* secara klinis yang meliputi 4 aspek (Zou et al., 2016), yakni:

- a. Regulasi Perhatian: Ini melibatkan kemampuan untuk mempertahankan perhatian dan fokus pada objek atau pengalaman tertentu, seperti napas atau sensasi tubuh, tanpa terganggu oleh rangsangan internal atau eksternal.
- b. Kesadaran Tubuh: Ini melibatkan kemampuan untuk menjadi lebih sadar akan tubuh dan sensasinya, termasuk ketegangan, rasa sakit, dan pengalaman fisik

lainnya, dan mengamati pengalaman ini dengan rasa ingin tahu dan tanpa penilaian.

- c. Regulasi Emosional: Ini melibatkan kemampuan untuk menjadi lebih sadar akan emosi saat muncul, mengamatinya tanpa bereaksi atau menjadi kewalahan olehnya, dan belajar meresponsnya dengan cara yang terampil dan efektif.
- d. Wawasan: Ini melibatkan kemampuan untuk mengembangkan pemahaman yang lebih dalam tentang pikiran, emosi, dan perilaku seseorang, dan untuk menyelidiki sifat pikiran dan diri dengan rasa ingin tahu dan keterbukaan.

MBSR sendiri merupakan program intervensi yang dapat dilakukan secara berkelompok. MBSR dilakukan dengan program 8 minggu pada Latihan *mindfulness*. Standarnya program dilakukan sekali dalam seminggu dengan 2 hingga 2 jam setengah serta menambah satu sesi yang menggunakan sehari penuh setelah sesi ke 6 atau ke 7. Ada beberapa yang menggunakan sesi yang lebih singkat (30 – 90 menit) dan beberapa juga dapat menghilangkan sesi yang menggunakan sehari penuh. Program MBSR memiliki elemen penting yang terstandar yang terdiri dari berbagai latihan *mindfulness* secara mental dan fisik, yakni: 1) latihan *body scanning*, 2) latihan mental yang menfokuskan perhatian pada pernafasan, 3) latihan fisik yang berfokus pada menyadari sensasi pada tubuh dan batasan diri selama latihan, 4) melatih untuk dapat menyadari secara penuh pada aktivitas sehari-hari dengan menggunakan pernafasan sebagai fokus perhatian (Vibe et al., 2010).

Mindfulness-based stress reduction (MBSR) dalam menurunkan gejala kecemasan sosial

Mindfulness-based stress reduction (MBSR) adalah pendekatan terapi yang melibatkan meditasi *mindfulness* untuk membantu individu mengelola stres, kecemasan, dan masalah psikologis lainnya. MBSR didasarkan pada praktik meditasi kesadaran, yang melibatkan perhatian pada saat ini, tanpa penilaian atau gangguan. Intervensi ini membantu individu menjadi lebih sadar akan pikiran,

emosi, dan sensasi fisik mereka, yang dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres. (Williams et al., 2007).

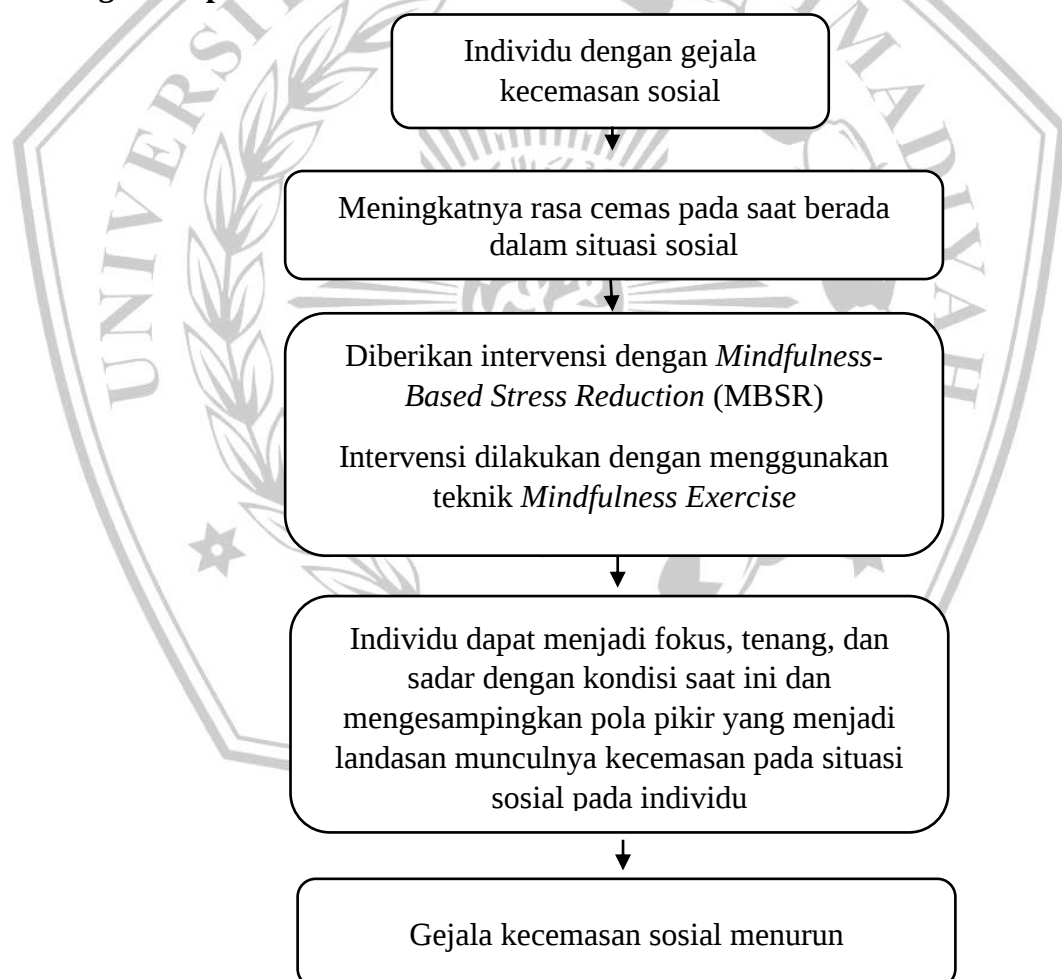
Kecemasan sosial adalah kondisi psikologis yang ditandai dengan ketakutan yang persisten terhadap situasi sosial, yang dapat menyebabkan penghindaran dan isolasi (American Psychiatric Association, 2013a). MBSR dapat membantu individu dengan kecemasan sosial untuk belajar mendekati situasi sosial dengan lebih mudah dan percaya diri (Liu et al., 2021). Dalam kerangka ini, MBSR merupakan salah satu variabel X dan kecemasan sosial menjadi variabel Y. Penurunan tingkat kecemasan yang dimiliki subjek dapat dibantu oleh MBSR.

Dengan diberikannya MBSR kepada individu yang memiliki gejala kecemasan sosial, hal tersebut dapat memberikan efek positif yang mengakibatkan menurunnya gejala kecemasan sosial. Hal tersebut dapat terjadi akibat adanya kesadaran (*mindfulness*) yang menjadi konsep utama dimana melibatkan kemampuan dari individu untuk dapat fokus pada pengalaman saat ini tanpa memunculkan penilaian atau reaksi secara berlebihan (pola kognitif yang salah) terhadap apa yang telah dialami, masa lalu, atau situasi sosial yang dimiliki individu. Dengan hal tersebut akhirnya memungkinkan individu menjadi lebih sadar akan perasaan dan pikiran yang dimiliki terkait dengan kecemasan sosial.

Pada pelatihan *Mindfulness* terdapat beberapa tahapan menurut Pennock & Albert (2019) seperti *body scan meditation* dan *eye of the hurricane meditation*. Kedua tahapan tersebut memiliki tujuan-tujuan yang mana dapat mempengaruhi kondisi individu yang memiliki kecemasan sosial. Pada tahapan *body scan meditation* individu diajarkan tentang ketenangan dan fokus dalam menyadari, mengenali, dan merasakan sensasi-sensasi yang muncul pada tubuh individu. Hal tersebut akan meningkatkan fokus individu dan memunculkan penerimaan terkait dengan kondisi yang muncul dalam diri individu sehingga dapat menerima pengalaman yang telah terjadi sehingga dapat menurunkan rasa cemas pada situasi yang sama maupun serupa yang dapat menyebabkan individu mengalami rasa cemas. Fokus dan penerimaan sendiri terbukti dapat menyebabkan individu merasa lebih tenang dalam menghadapi situasi-situasi yang sebelumnya dapat menyebabkan individu merasa cemas (Maddock & Blair, 2023).

Pada *eye of the hurricane meditation* dapat memberikan latihan pada individu supaya terhubung dengan kedamaian dan ketenangan batin meskipun individu berada pada situasi yang tidak menyenangkan. Dengan dibantu alat metafora keramaian subjek dituntun agar dapat mengamati yang terjadi pada momen-momen tersebut dan dilatih agar dapat tenang menghadapi situasi yang tidak menyenangkan bagi dirinya. Hal tersebut menjadikan subjek dapat merasa lebih tenang meskipun dirinya berada pada situasi sosial yang sebelumnya dapat menyebabkan subjek menjadi cemas dan khawatir secara berlebihan (Maddock & Blair, 2023).

Kerangka Berpikir



Gambar 1. Kerangka Berpikir

Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah *Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy* dapat berpengaruh dalam menurunkan tingkat keparahan kecemasan sosial pada individu.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Experimental* dimana menggunakan *randomized pretest-posttest design* agar dapat melihat dan mengetahui efektivitas dari sebuah intervensi maupun treatment yang diberikan kepada subjek penelitian. Dalam penelitian ini diberikannya sebuah *pretest* sebelum diberikan intervensi dan diberikan sebuah *posttest* setelah intervensi selesai guna mengukur dan melihat sejauh mana intervensi dapat memberikan efek atau pengaruh (Pratisti & Yuwono, 2018).

Tabel 1. Desain Penelitian

Kelompok	Pretest		Terapi MBSR		Posttest
Eksperimen	O1	→	X	→	O2
Kontrol	O1	→		→	O2

Keterangan:

O1 : *Pretest* kecemasan sosial

X : *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR)

O2 : *Posttest* kecemasan sosial

Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini berjumlah 10 orang, dengan kriteria sebagai berikut: 1) Berada pada rentang usia 19-22 tahun, 2) Merupakan mahasiswa yang sedang berada di semester 1-5, 3) Memiliki minimal 1 dari ciri gangguan kecemasan sosial menurut DSM-5, serta mendapat hasil kategori tinggi/berat dalam skala kecemasan sosial menggunakan skala *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS). Adapun subjek dibagi menjadi 2 kelompok secara randomisasi (*random*

assignment). Dimana randomisasi adalah sebuah teknik yang biasanya dilaksanakan untuk membagi subjek secara acak ke masing-masing kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang sebelumnya sudah di kontrol dengan ketat sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan (Seniati et al., 2009).

Tabel 2. Data Demografis Subjek

Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kelompok
AL	Perempuan	22 Tahun	Eksperimen
YP	Laki-laki	22 Tahun	Eksperimen
NS	Perempuan	19 Tahun	Eksperimen
AMR	Perempuan	22 Tahun	Eksperimen
RND	Laki-laki	19 Tahun	Eksperimen
RA	Perempuan	22 Tahun	Kontrol
RZ	Laki-laki	20 Tahun	Kontrol
ALN	Perempuan	20 Tahun	Kontrol
FBR	Laki-laki	22 Tahun	Kontrol
NF	Perempuan	21 Tahun	Kontrol

Variabel dan Instrumen Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)* sebagai variabel independent (X) dan tingkat keparahan kecemasan sosial sebagai variabel dependen (Y). *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)* adalah intervensi yang digunakan untuk membantu individu dalam menyelesaikan berbagai permasalahan kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, dan stress. Kecemasan sosial sendiri merupakan keadaan dimana individu memiliki ketakutan ataupun kecemasan secara presisten pada kondisi atau situasi sosial.

Skala yang digunakan didalam penelitian ini menggunakan satu skala. Skala *Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)* yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan sosial pada individu. Skala ini dikembangkan oleh Mattick & Clarke (1998) dan telah banyak digunakan dalam penelitian dan pengaturan klinis. SIAS terdiri dari 20 item, masing-masing dinilai pada skala Likert 5 poin mulai dari 0

(sama sekali bukan karakteristik saya) sampai 4 (sangat mencerminkan karakteristik saya). Item menilai kecemasan dalam berbagai situasi sosial, termasuk bertemu orang asing, diamati oleh orang lain, dan memberikan pidato atau presentasi. Norma interpretasi menggunakan norma yang ada pada skala SIAS dengan skor 34 hingga 42 menunjukkan skor sedang dan skor 43 atau lebih menunjukkan kecemasan sosial yang tinggi.

Contoh item yang ada pada SIAS "Saya menjadi tegang ketika saya harus berbicara dengan seseorang yang berwenang" dan "Saya gugup ketika saya harus meminta bantuan seseorang". Skor pada SIAS dapat berkisar dari 0 hingga 80, hasil yang lebih tinggi mengindikasikan tingkat kecemasan sosial yang lebih tinggi. SIAS telah ditemukan memiliki reliabilitas dan validitas yang baik. Skala ini memiliki nilai reliabilitas menggunakan test-retest reliability $r = 0.94$ (Beur et al., 2014)

Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan kepada subjek yang memiliki kecemasan sosial dan dilakukan secara berkelompok. Tahapan-tahapan penelitian yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Pada tahap awal, dilakukan *expert judgement* terhadap modul MBSR yang digunakan pada penelitian ini.
2. Pada tahap selanjutnya, disini dilakukan penentuan subjek penelitian yang mengikuti penelitian sesuai dengan kriteria penelitian. Tahap awal ini peneliti menyebarkan flyer secara *online* dan mendapatkan 32 individu dengan permasalahan psikologis yang beragam. Setelah disaring peneliti mendapatkan 12 individu untuk melanjutkan ketahap wawancara dan observasi. Wawancara dan observasi dilakukan pada mahasiswa dengan rentang usia 19 hingga 22 tahun serta melihat terkait dengan gejala yang dimiliki sehingga sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Setelah *screening* dilakukan, peneliti mengambil 10 subjek yang sudah terseleksi dan memenuhi seluruh kriteria kemudian diberikan memberikan skala *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS) dan *informed consent* guna mendapatkan persetujuan dan kesediaan

subjek dalam mengikuti penelitian dan berbagai aktivitas dalam penelitian mulai dari awal hingga akhir.

3. Tahap pelaksanaan intervensi, dalam tahapan ini adalah tahapan dimana subjek yang berada pada kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa intervensi *mindfulness-based stress reduction* (MBSR). Hal ini dilakukan bertujuan untuk melihat perbandingan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam peningkatan harga diri dan penurunan tingkat kecemasan sosial pada subjek dalam penelitian ini. Pada kelompok kontrol tidak akan diberikan perlakuan apapun. Adapun pelaksanaan intervensi MBSR yang dilakukan pada kelompok eksperimen adalah sebagai berikut:
 - a. Sesi pertama, adalah memberikan psikoedukasi pada subjek tentang pentingnya penerimaan dan kesadaran dalam menghadapi permasalahan, pikiran, emosi, dan situasi-situasi yang tidak nyaman atau tidak diinginkan bagi subjek.
 - b. *Body Scan Meditation*, guna membantu subjek untuk dapat mampu menyadari, mengenali, dan mengobservasi macam-macam sensasi tubuh yang dapat muncul pada dirinya terhadap seluruh peristiwa dalam hidupnya agar subjek mampu menerimanya sebagai bagian dari diri mereka sehingga dapat menjadi lebih tenang.
 - c. *Eye of the hurricane meditation*, memberikan latihan dan pengembangan subjek dalam upaya terhubung dengan kedamaian dan ketenangan batin. Pada tahapan ini menggunakan alat metafora keadaan seperti badai dan menuntun subjek agar dapat mengamati dan memperhatikan apa yang terjadi dari momen ke momen dengan pikiran yang tenang dan damai.
 - d. Evaluasi dan terminasi, pada tahapan ini dilakukan evaluasi dari proses intervensi yang telah dilaksanakan agar dapat melanjutkan dengan sesi terminasi agar dapat mengakhiri proses intervensi sebagai perlakuan pada kelompok eksperimen.
4. Tahap akhir, yaitu memberikan kembali skala *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS) sebagai *posttest* yang nantinya hasil dari skala tersebut dibandingkan dengan hasil *pretest* dengan menggunakan analisis statistik.

Analisis Data

Pengajuan hasil analisis data dilakukan dengan menggunakan hasil skor *pretest* dan *posttest* dari skala *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS). Setelah mendapatkan data dengan menggunakan skala SIAS, kemudian dilanjutkan dengan menggunakan analisis data non parametrik dimana menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann Whitney. Uji Wilcoxon dipakai untuk dapat melihat perbedaan yang didapatkan antara hasil pemberian skala *pretest* dan *posttest* pada setiap kelompok (Taheri & Hesamian, 2013). Kemudian uji Mann Whitney dipakai untuk melihat perbandingan dari hasil antar kelompok (Nachar, 2008).

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisa Data

Hasil dalam penelitian ini memperlihatkan secara keseluruhan bahwa MBSR dapat menurunkan gejala kecemasan sosial yang ada pada mahasiswa. Pada proses penelitian ini melalui beberapa tahapan uji analisis data sehingga dapat menjawab hipotesis yakni pemberian MBSR dapat menurunkan kecemasan sosial. Subjek didalam penelitian yang telah dilakukan ini berjumlah 10 orang, yakni 5 orang yang dimasukkan ke kelompok eksperimen dan 5 orang berada di kelompok kontrol. Hasil dari *pretest* dan *posttest* telah diujikan menggunakan uji Wilcoxon dengan aplikasi SPSS untuk menganalisa data yang telah didapatkan pada dari kedua kelompok tersebut. Adapun hasil dari uji Wilcoxon dapat dilihat di tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Kecemasan Sosial

Kelompok Variabel	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		Z	p
	M	SD	M	SD		
Eksperimen	52,20	9,576	26,40	3,209	-2,023 ^b	0,043
Kontrol	52,20	7,190	53,00	7,106	-1,841 ^b	0,066

Berdasarkan hasil analisa pada tabel berikut memperlihatkan bahwa nilai Z kelompok eksperimen memiliki nilai -2,023^b dengan nilai signifikansi $0,043 < 0,05$ yang mana memiliki hasil bahwa adanya perbedaan yang signifikan yang muncul pada skor kecemasan sosial pada saat sebelum dan sesudah perlakuan yang

diberikan yang berupa MBSR. Nilai M (*mean*) pada kecemasan sosial pada kelompok eksperimen menunjukkan adanya penurunan yakni dari angka awal 52,20 (*pretest*) menjadi 26,30 (*posttest*). Hal tersebut menunjukkan bahwa dari hasil perbandingan nilai *mean* antara *pretest* dan *posttest* adalah adanya penurunan yang signifikan yang terjadi pada kelompok eksperimen.

Pada kelompok kontrol, memperlihatkan hasil pada kecemasan sosial dimana tidak terdapat adanya perbedaan yang signifikan yang terjadi antara *pretest* dan *posttest*. Hal tersebut dapat dilihat dari Tabel 2 dimana memiliki nilai -1,841^b dengan nilai signifikansi $0,066 > 0,05$. Nilai *mean* yang ada pada kelompok kontrol yakni 52,20 (*pretest*) dan 53,00 (*posttest*). Meskipun adanya perbedaan yang terjadi, namun perbedaan tersebut merupakan perbedaan yang tidak signifikan pada kelompok kontrol.

Selanjutnya, untuk melihat apakah adanya perbandingan skor yang muncul pada kecemasan sosial antara kelompok kontrol dan eksperimen pada saat sebelum dan sesudah diberikannya perlakuan berupa intervensi MBSR dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

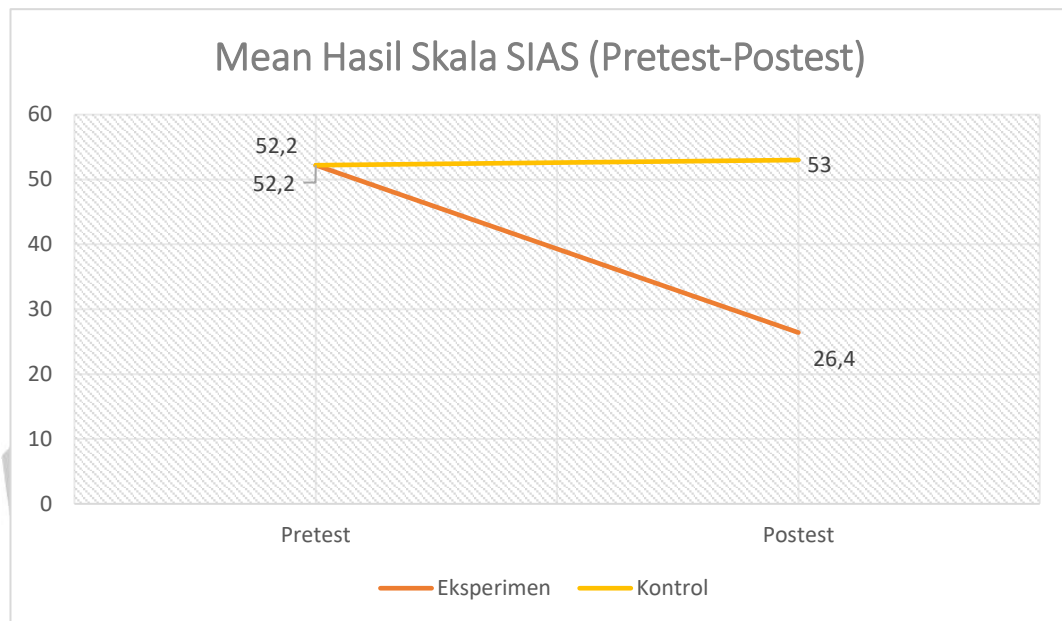
Tabel 4. Uji Mann Whitney

Variabel	Perbandingan kelompok	Sig (2-tailed)	Keterangan
Kecemasan sosial <i>Pretest</i>	Eksperimen dengan kelompok kontrol	1,000	Tidak signifikan
Kecemasan sosial <i>Posttest</i>	Eksperimen dengan kelompok kontrol	0,009	Signifikan

Dari tabel 3 terlihat bahwa sebelum diberikan perlakuan berupa intervensi MBSR antara kelompok kontrol dengan eksperimen tidak ada perbedaan kecemasan sosial yang terjadi antara kelompok kontrol dan eksperimen. Hal tersebut ditunjukkan dari angka $p \ 1,000 > 0,05$ yang berarti hal tersebut tidak menunjukkan perbandingan yang signifikan. Dilanjutkan dengan hasil perbandingan setelah diberikan perlakuan berupa intervensi MBSR antara kelompok kontrol dan eksperimen memperlihatkan adanya perbandingan yang terjadi. Hal tersebut ditunjukkan dari nilai $p \ 0,009 < 0,05$ yang memiliki arti terjadi perbandingan yang signifikan.

Untuk melihat tingkat kecemasan sosial yang terlihat pada *pretest* dan *posttest* pada keseluruhan subjek pada hasil skor total skala pada kelompok kontrol dan eksperimen dapat dilihat pada gambar 2 sebagai berikut.

Gambar 2. Perbandingan kecemasan sosial berdasarkan rata-rata (*Mean*) kelompok kontrol dan eksperimen



Hasil yang ditunjukkan pada gambar diatas bahwa adanya penurunan yang terjadi secara signifikan pada kelompok E1-E5 (eksperimen) dan tidak adanya penurunan yang signifikan yang terjadi pada kelompok K1-K5 (kontrol) yang terjadi setelah pemberian perlakuan berupa intervensi MBSR.

Hasil Deskriptif

Dari hasil pemberian intervensi berupa MBSR terlihat adanya penurunan kecemasan sosial yang dialami oleh mahasiswa yang berada pada kelompok eksperimen. Hal tersebut terlihat dimana subjek mengatakan bahwa mereka merasa lebih tenang meskipun memikirkan dan mencoba merasakan situasi-situasi sosial yang sebelumnya membuat mereka cemas dan melakukan penghindaran. Perubahan yang terjadi juga selain dari data kuantitatif dapat terlihat dari data kualitatif yang diberikan setiap sesinya pada intervensi MBSR yakni psikoedukasi, *Body Scan Meditation*, *Eye of the hurricane meditation*.

Pada sesi awal yakni psikoedukasi, perubahan yang didapatkan dari ke 5 subjek pada kelompok eksperimen adalah adanya pemahaman perasaan cemas, khawatir, dan ketakutan yang dirasakan merupakan bentuk yang muncul akibat adanya pemicu yang berupa situasi-situasi sosial yang akhirnya memunculkan emosi-emosi negatif pada subjek. Perubahan lainnya adalah pemahaman subjek terkait dengan intervensi MBSR yang dilaksanakan serta pengetahuan konsep *mindfulness* yang dilaksanakan sebagai bentuk dari upaya mengurangi emosi negatif seperti khawatir, cemas, dan ketakutan yang berlebihan terhadap situasi-situasi sosial yang dimiliki.

Pada sesi kedua, yakni *Body Scan Meditation* perubahan diawali dengan munculnya keterampilan subjek kelompok eksperimen dalam menyadari, mengenali, dan mengobservasi sensasi-sensasi tubuh yang muncul pada tubuh guna merasakan relaksasi. Sensasi-sensasi yang muncul dari kelima subjek memiliki berbagai macam sensasi. Ada yang merasakan kaki dan tangan dingin maupun sensasi angin yang dirasa di area kulit. Dengan kesadaran yang muncul pada sensasi yang muncul pada tubuh kemudian dialihkan menjadi penerimaan dalam merasakan sensasi yang ada guna mencapai keadaan tenang dan rileks. Keadaan tenang dan rileks yang nantinya digunakan untuk ketahap selanjutnya dalam menggapai ketenangan pada situasi yang menurut para subjek dapat menjadikan subjek merasa cemas, khawatir, maupun takut.

Pada sesi ketiga, *Eye of the hurricane meditation* perubahan pada ketenangan subjek menunjukkan bahwa yang sebelumnya pada saat subjek mencoba memikirkan situasi-situasi sosial yang membuat para subjek khawatir, cemas, ataupun takut dapat menjadi lebih tenang dengan situasi-situasi sosial tersebut. Ketenangan yang muncul pada sesi ini mengakibatkan adanya kesadaran dan penerimaan bahwa situasi-situasi sosial yang sebelumnya dapat menyebabkan subjek khawatir, cemas, maupun takut dapat diatasi dengan ketenangan pikiran, perasaan, dan tubuh yang rileks sehingga subjek dapat mengontrol perasaan-perasaan negatif yang muncul dan mendapatkan ketenangan secara baik. Latihan ini juga dibantu dengan metafora *eye of hurricane* berupa situasi sosial yang tidak membuat subjek tenang untuk dapat menyadari bahwa situasi tersebut hanyalah

situasi-situasi yang sama seperti halnya situasi sosial lain yang tidak menyebabkan subjek merasa cemas, khawatir, maupun takut. Perubahan yang terjadi juga muncul akibat para subjek yang akhirnya dapat memaknai situasi-situasi dan dapat menggapai ketenangan dan mengakibatkan perasaan negatif semakin berkurang.

Pada kelompok kontrol, kelima subjek berada pada tahapan menunggu selama kelompok eksperimen diberikan perlakuan hingga selesai. Hasil yang didapat selama masa tunggu adalah tidak terlihatnya adanya penurunan pada tingkat gejala kecemasan sosial yang dimiliki. Bahkan ada beberapa subjek yang terlihat memiliki gejala kecemasan yang meningkat namun tidak signifikan karena berada dikategori yang sama. Berdasarkan hasil dari wawancara yang dilaksanakan kepada kelima subjek kelompok kontrol, kelima subjek tidak mendapatkan perlakuan apapun terkait dengan gejala kecemasan sosial yang dimiliki baik dari diri sendiri, teman, keluarga, maupun profesional terkait.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*) memiliki pengaruh signifikan terhadap gejala kecemasan sosial yang dialami oleh mahasiswa. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan, MBSR memiliki dampak positif dalam menurunkan gejala kecemasan sosial pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian ini melibatkan sepuluh subjek, dengan lima orang ditempatkan dalam kelompok eksperimen dan lima orang lainnya dalam kelompok kontrol. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian lain yang telah dilakukan. Misalnya, sebuah studi oleh (Song & Lindquist, 2015) menemukan penurunan signifikan dalam depresi, kecemasan, dan stres serta peningkatan *mindfulness* pada mahasiswa keperawatan yang mengikuti program MBSR. Penelitian lain oleh (Ştefan et al., 2018) juga menunjukkan bahwa partisipasi dalam program MBSR mengarah pada penurunan signifikan dalam kecemasan sosial dan stres yang dirasakan.

Penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon untuk menganalisis data *pretest* dan *posttest* pada kedua kelompok. Hasil analisis menunjukkan bahwa kelompok eksperimen mengalami penurunan yang signifikan dalam gejala kecemasan sosial

setelah menerima intervensi MBSR. Hal ini dinyatakan dengan nilai $-2,023b$ dengan signifikansi $0,043$, yang lebih kecil dari α ($0,05$), mengindikasikan perbedaan yang signifikan dalam skor kecemasan sosial sebelum dan sesudah perlakuan MBSR. Nilai mean pada kelompok eksperimen juga menunjukkan penurunan yang signifikan, dari $52,20$ (*pretest*) menjadi $26,30$ (*posttest*).

Sementara itu, pada kelompok kontrol, hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam gejala kecemasan sosial antara *pretest* dan *posttest*. Hal ini dinyatakan dengan nilai Z sebesar $-1.841b$ dan signifikansi sebesar $0,066$, yang lebih besar dari α ($0,05$). Nilai mean pada kelompok kontrol juga tidak mengalami perubahan signifikan, yaitu $52,20$ (*pretest*) dan $53,00$ (*posttest*). Dari hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa intervensi MBSR secara signifikan menurunkan gejala kecemasan sosial pada kelompok eksperimen, sementara tidak ada perubahan signifikan yang terjadi pada kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa MBSR dapat menjadi metode yang efektif untuk mengatasi kecemasan sosial pada mahasiswa.

Dalam penelitian ini, MBSR sendiri merupakan intervensi terapeutik yang melibatkan meditasi dan terbukti dapat mengurangi kecemasan sosial. Dalam penurunannya juga dapat dilihat dari beberapa tahapan seperti *Body Scan Meditation* dan *Eye of the hurricane meditation*. Pada kedua tahapan tersebut subjek terlihat memunculkan peningkatan perhatian dan fokus yang mana semakin banyaknya waktu yang subjek habiskan dalam ketenangan, semakin banyaknya fokus dan perhatian yang bereaksi secara otomatis dan mengurangi tingkat kecemasan dan stress yang dialami.

Secara spesifik juga pada tahapan *Body Scan Meditation* terlihat menjadikan subjek teralihkan dari pikiran negatif menjadi perhatian penuh terhadap sensasi yang dimiliki. Hal tersebut menjadikan subjek dapat merasa fokus dan tenang ketika nantinya dilanjutkan pada tahapan *Eye of the hurricane meditation* dimana subjek dihadapkan pada situasi-situasi sosial yang sebelumnya menyebabkan subjek menjadi khawatir dan cemas. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa fokus dan perhatian atau pengalihan perhatian

dalam MBSR dapat mempengaruhi penurunan kecemasan sosial yang dimiliki individu (Maddock & Blair, 2023).

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, hasil yang didapatkan tidak dapat digeneralisasikan pada populasi secara menyeluruh dikarenakan hasil penelitian yang terfokus pada mahasiswa yang memiliki usia dewasa awal yakni 19 hingga 22 tahun. Kedua, penelitian ini hanya berfokus pada individu yang memiliki gejala kecemasan sosial, bukan individu dengan gangguan sosial yang dimana hal tersebut menjadikan penelitian ini tidak dapat menjadi patokan dalam pemberian intervensi secara klinis pada individu yang memiliki gangguan kecemasan sosial atau fobia sosial. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang dengan rentang usia lainnya dan secara mendalam pada individu yang memiliki gangguan secara langsung.

Disisi lain skala yang digunakan yang merupakan skala SIAS hanya dapat mengungkapkan kecemasan sosial pada aspek interaksi mengakibatkan kurangnya data yang didapat terkhusus pada data performa didepan orang lain dan dilihat orang lain. Aspek tersebut dapat dilihat dengan skala *Social Phobia Scale* (SPS) yang akan melengkapi aspek-aspek dari kecemasan sosial secara seutuhnya guna mendapatkan data yang lebih baik ataupun menggunakan skala *Social Phobia Inventory* (SPIN) yang didesain untuk mengukur ketakutan dan penghindaran yang terjadi pada saat adanya situasi sosial secara lengkap. Disisi lain tidak adanya diskusi terkait hasil perkembangan subjek dengan gejala kecemasan sosial secara spesifik yang mengakibatkan kurangnya hasil tentang bagaimana perubahan gejala secara pertahap selama intervensi dilaksanakan.

KESIMPULAN

MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*) terbukti memiliki dampak positif dalam menurunkan gejala kecemasan sosial pada mahasiswa. Hasil penelitian ini mendukung temuan sebelumnya dan menunjukkan bahwa MBSR dapat menjadi metode yang efektif untuk mengatasi kecemasan sosial. Penelitian

ini melibatkan sepuluh subjek, dengan kelompok eksperimen yang menerima intervensi MBSR dan kelompok kontrol yang tidak menerima perlakuan. Hasil analisis data menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam menurunkan gejala kecemasan sosial antara kedua kelompok.

Hasil penelitian ini memiliki implikasi yang penting dalam bidang kesehatan mental, terutama bagi mahasiswa yang sering menghadapi tekanan akademik dan sosial. MBSR bisa menjadi alternatif yang efektif untuk mengatasi kecemasan sosial. Oleh karena itu, disarankan agar institusi pendidikan mempertimbangkan untuk memasukkan program MBSR dalam layanan dukungan kesehatan mahasiswa. Dalam penelitian mendatang, disarankan untuk memperluas ukuran sampel dan memperpanjang periode intervensi guna mengukur efek jangka panjang dari MBSR. Selain itu, penelitian lebih lanjut dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi tingkat kecemasan sosial dan cara-cara lain untuk mengatasi masalah ini.



REFERENSI

- Alsamghad, A. S. (2020). Social anxiety symptoms and quality of life of secondary school students of Abha, Saudi Arabia. *The Journal of Genetic Psychology*, 1(1), 1–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/00221325.2020.1837065>
- Alves, F., Figueiredo, D. V., & Vagos, P. (2022). Acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder in adolescence: preliminary appraisal based on a case study approach. *Clinical Case Studies*, 1(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/15346501221144069>
- American Psychiatric Association. (2013a). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (5th edition).
- American Psychiatric Association. (2013b). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (5th edition). <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anxiety and Depression Association of America. (2022, October 28). Anxiety Disorders - Facts and Statistics.
- Baik, S. H., Fox, R. S., Mills, S. D., Roesch, S. C., Sadler, G. R., Klonoff, E. A., & Malcarne, V. L. (2019). Reliability and validity of the perceived stress scale-10 in hispanic americans with english or spanish language preference. *Journal of Health Psychology*, 24(5), 628–639. <https://doi.org/10.1177/1359105316684938>
- Bandura, A. J. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- de Beurs, E., Tielen, D., & Wollman, L. (2014). The dutch social interaction anxiety scale and the social phobia scale: reliability, validity, and clinical utility. *Psychiatry J.* doi: 10.1155/2014/360193
- Brunch, M. A. (1989). Familial and developmental antecedents of social phobia: issues and findings. *Clinical Psychology Review*, 9, 37–47. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0272-7358\(89\)90045-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0272-7358(89)90045-7)
- Carlton, C. N., Sullivan-Toole, H., Strege, M. V, Ollendick, T. H., & Richey, J. A. (2020). Mindfulness-based interventions for adolescent social anxiety: a unique convergence of factors. *Front. Psychol*, 11. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01783>
- Cheng, X., & Yang, Y. (2021). The causes of social anxiety disorder in the different developmental stages. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 1(1). <https://doi.org/10.2991/assehr.k.220110.064>
- COVID-19 Mental Disorders Collaborators. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the covid-19 pandemic. *Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Dawn, Q., Linda, M., Sophie, D., Mark, C., & Mary, J. (2020). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy for psychological health and well-being in nonclinical samples: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Stress Management*, 27(4), 394–411. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/str0000165>
- Ernst, J., Ollmann, T. M., König, E., Pieper, L., Voss, C., Hoyer, J., Rückert, F., Knappe, S., & Beesdo-Baum, K. (2022). Social anxiety in adolescents and

- young adults from the general population: an epidemiological characterization of fear and avoidance in different social situations. *Current Psychology*, 1(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12144-022-03755-y>
- Golde, S., Ludwig, S., Lippoldt, S., Rimple, J., Schulze, L., Haucke, M., Renneberg, B., & Heinzl, S. (2023). Negative and positive self-belief in social anxiety: the strength of believing mediates the affective responses. *Plos One*, 18(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281387>
- Goldin, P. R., Marrison, A., Jazaieri, H., Brozovich, F., Heimberg, R., & Gross, J. J. (2016). Group CBT versus MBSR for social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 84(5), 427–437. <https://doi.org/10.1037/ccp0000092>
- Hofmann, Stefan G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: a comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 193-209. doi: 10.1080/16506070701421313.
- Jefferies, P., & Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *Plos Oon*, 15(9), e0239133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133>
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry*, 4(1), 33–47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Mindfulness Meditation for Everyday Life*. Piatkus Books.
- Leary, M. R., & Kowalski, R. M., (1995) The self-presentation model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 94–112). The Guilford Press.
- Liu, X., Yi, P., Ma, L., Liu, W., Deng, W., Yang, X., Liang, M., Luo, J., Li, N., & Li, X. (2021). Mindfulness-based interventions for social anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 300(113935). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113935>
- Maddock, A., & Blair, C. (2023). How do mindfulness-based programmes improve anxiety, depression and psychological distress? A systematic review. *Current Psychology*, 42(12), 10200–10222. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02082-y>
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 36, 455–470. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)10031-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)10031-6)
- Nachar, N., (2008). The mann-whitney u: a test for assessing whether two independent samples come from the same distribution. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology* 4(1). DOI:10.20982/tqmp.04.1.p013
- Pratisti, W. D., & Yuwono, S. (2018). *Psikologi Eksperimen: Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Muhammadiyah University Press.
- Rosellini, A. J., Rutter, L. A., Bourgeois, M. L., Emmert-Aronson, B. O., & Brown, T. A. (2013). The relevance of age of onset to the psychopathology of social

- phobia. *J Psychopathol Behav Assess*, 35(3), 356–365. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9338-5>
- Russell, G., & Topham, P. (2012). The impact of social anxiety on student learning and well-being in higher education. *Journal of Mental Health*, 21(4), 375–385. <https://doi.org/10.3109/09638237.2012.694505>
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. N. (2009). *Psikologi Eksperimen*. Indeks.
- Song, Y., & Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 35(1), 86–90. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.06.010>
- Ștefan, C. A., Căpraru, C., & Szilágyi, M. (2018). Investigating effects and mechanisms of a mindfulness-based stress reduction intervention in a sample of college students at risk for social anxiety. *Mindfulness*, 9(5), 1509–1521. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0899-y>
- Suryaningrum, C. (2021a). College students's social anxiety: a study of the young people mental health in the digital age. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.29210/150100>
- Suryaningrum, C. (2021b). College students's social anxiety: a study of the young people mental health in the digital age. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.29210/150100>
- Taheri, S. M., & Hesamian, G. (2013). A generalization of the Wilcoxon signed-rank test and its applications. *Statistical Paper*, 54(2). DOI:10.1007/s00362-012-0443-4
- Tung, E. S., & Brown, T. A. (2020). Distinct risk profiles in social anxiety disorder. *Clin Psychol Sci*, 8(3), 477–490. <https://doi.org/10.1177/2167702620901536>
- Upadhyaya, S., Raval, C., Sharma, D., & Charan, J. (2016). Risk factors of social anxiety in medical college students. *Journal of Health Specialties*, 4(3), 207. <https://doi.org/10.4103/2468-6360.186496>
- Vibe, M. de, Hammerstrøm, K., Kowalski, K., & Bjørndal, A. (2010). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for improving health and social functioning in adults (protocol). *Campbell Systematic Reviews*, 6(1), 1–25. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/CL2.72>
- Vriends, N., Pfaltz, M. C., Novianti, P., & Hadiyono, J. (2013). Taijin kyofusho and social anxiety and their clinical relevance in Indonesia and Switzerland. *Frontiers in Psychology*, 4(3), 1–9.
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., & Kabat-Zinn, J. (2007). *The Mindful Way Through Depression: Freeing Yourself From Chronic Unhappiness*. The Free Press. <https://doi.org/10.31525/ct1-nct03922217>
- Winarsunu, T., Azizaha, B. S. I., Fasikha, S. S., Anwar, Z. (2023). Life skills training: Can it increases self esteem and reduces student anxiety?. *Heliyon*, 9(4), e15232. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e15232. PMID: 37095906; PMCID: PMC10121462.
- Yuniardi, M. S. (2019). Cognitive risk factors predicting social anxiety among Indonesian adolescents. *Anima Indonesian Psychological Journal*, 34(2), 85–92. <https://doi.org/10.24123/aipj.v34i2.2204>
- Zou, T., Wu, C., & Fan, X. (2016). The clinical value, principle, and basic practical tehcnique of mindfulness intervention. *Shangai Archives of Psychiatry*, 28(3).



LAMPIRAN

Lampiran 1. Modul Intervensi

Modul Intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction* untuk Menurunkan Kecemasan Sosial

Latar Belakang

Kecemasan sosial dapat secara signifikan mengganggu kemampuan subjek untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari seperti dapat menyebabkan isolasi, menghindari situasi sosial, dan rendah diri. Namun, perawatan yang efektif seperti terapi perilaku kognitif, *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), dan *Mindfulness-Based Stress Therapy* (MBSR), serta pengobatan lainnya seperti farmakologis dapat membantu orang dengan kecemasan sosial mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup subjek dengan kecemasan sosial (Alves et al., 2022; Carlton et al., 2020; Goldin et al., 2016).

Adapun alasan melakukan penelitian terkait pengaruh *Mindfulness-Based Stress Reduction* untuk menurunkan kecemasan sosial yakni merupakan kesehatan mental yang dapat melemahkan kondisi fisik, sosial, dan aktivitas sehari-hari. Gangguan kecemasan sosial adalah salah satu gangguan kecemasan yang paling umum, dengan perkiraan prevalensi berdasarkan usia seumur hidup sebesar 12% (Rosellini et al., 2013). Kecemasan sosial sendiri juga dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup, hubungan, dan karier seseorang. Oleh karena itu, mengembangkan intervensi yang efektif untuk kecemasan sosial penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Tujuan dan Sasaran

Tujuan dari intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) untuk menurunkan kecemasan yang dirasakan subjek saat melakukan kegiatan yang bersifat sosial sehingga lebih adaptif. Turunnya kecemasan sosial yang diidap subjek saat melakukan interaksi sosial akan menyebabkan subjek dapat berinteraksi secara lebih adaptif dalam kehidupan sehari-hari, terkhusus pada situasi-situasi sosial yang dirasa tidak nyaman bagi subjek.

Waktu

Intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) dilakukan sebanyak lima kali pertemuan dengan masing-masing sesi berlangsung selama $\pm$ 20-30 menit (Pennock & Albert, 2019)

Peserta

Peserta yang diikutsertakan dalam kegiatan intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) adalah mahasiswa laki-laki maupun perempuan semester 1 berusia-hingga 22 tahun yang memiliki kecenderungan kecemasan sosial pada satu atau lebih jenis interaksi sosial yang dimiliki serta memiliki skor tinggi pada skala *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS). Untuk jumlah peserta yang diikutsertakan akan disesuaikan dengan jumlah peserta yang didapatkan melalui hasil *screening* menggunakan wawancara dan observasi serta pemberian skala *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS). Wawancara yang digunakan guna mengetahui apakah adanya kecenderungan kecemasan sosial serta mengetahui bahwa subjek sedang tidak mendapatkan Tindakan dari professional atau obat untuk menurunkan gejala kecemasan sosial guna menghindari bias didalam penelitian.

Langkah-langkah Pelaksanaan Intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) (Pennock & Albert, 2019) **sebagai berikut:**

A. Pra Intervensi

- 1) Tujuan
 - *Screening* awal kepada peserta terkait permasalahan yang dimiliki subjek.
 - Menumbuhkan ketertarikan dan komitmen subjek dalam mengikuti intervensi.
 - Mengisi lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan mengikuti intervensi.
- 2) Alat dan Bahan
 - Pulpen
 - Kertas
 - *Informed Consent*
- 3) Waktu
10 – 30 menit
- 4) Prosedur

Sebelum memasuki tahap intervensi dilakukan *screening* awal kepada peserta menggunakan metode asesmen wawancara, observasi, dan pemberian dua buah skala yakni skala *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS) guna melihat keluhan dan permasalahan yang dimiliki subjek apakah sesuai dengan kriteria inklusi subjek penelitian. Setelah diketahui hasil *screening* awal dan memenuhi persyaratan, maka subjek diajak berpartisipasi dalam penelitian dan diminta menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan mengikuti intervensi.

Peserta yang bersedia mengikuti intervensi diberi penjelasan mengenai manfaat dan prosedur intervensi yang dilakukan. Selanjutnya, dilakukan penggalian data mengenai permasalahan yang dialami subjek dan penetapan tujuan intervensi. Selain itu, subjek juga diajak berkomitmen dalam mengikuti kegiatan intervensi dari awal hingga akhir. Hal ini dilakukan untuk membangun dan meningkatkan kesadaran pentingnya mengikuti setiap sesi intervensi.

B. Intervensi

Tahap 1 : Pengenalan *Mindfulness* dalam mengurangi rasa cemas

1. Tujuan
 - a. Subjek dapat mengetahui mengenai konsep *mindfulness* sebagai bentuk dalam mengurangi rasa cemas terhadap situasi-situasi sosial yang dirasakan.
 - b. Subjek dapat memahami manfaat konsep *mindfulness* dalam mengurangi rasa cemas terhadap situasi-situasi sosial yang dirasakan.
2. Metode
 - a. Psikoedikasi
 - b. Diskusi
3. Alat dan Bahan
 - a. Buku / kertas
 - b. Pulpen
 - c. Materi mengenai konsep *mindfulness*
4. Waktu
± 60 menit
5. Prosedur

Subjek diberi penjelasan mengenai konsep *mindfulness* untuk mengurangi rasa cemas dengan memberikan materi yang telah disiapkan. Subjek diminta mengulang penjelasan yang diberikan sebagai bentuk bagaimana pemahaman subjek setelah diberikan penjelasan melalui sesi diskusi bersama dengan subjek.

Tahap 2 : Menyadari Sensasi tubuh (*Body Scan Meditation*)

1. Tujuan

Subjek mampu menyadari, mengenali, dan mengobservasi macam-macam sensasi tubuh yang muncul akibat seluruh peristiwa dalam hidup agar subjek mampu menerima sebagai bagian dari diri sehingga dapat menjadi lebih tenang.

2. Metode
 - a. Meditasi
 - b. Diskusi
3. Alat dan Bahan
 - a. Matras/karpet/tempat yang nyaman
 - b. Musik *instrument* yang lembut
4. Waktu

± 15 menit
5. Prosedur
 - a. Persiapan: Mulailah dengan duduk dalam posisi yang nyaman, baik di kursi atau di atas matras. Tutup mata jika Anda merasa nyaman melakukannya. Fokuskan perhatian Anda pada pernapasan awal untuk beberapa saat, mengatur pernapasan Anda dengan perlahan dan dalam.
 - b. Mulai dari Kaki: Mulailah dengan mengarahkan perhatian Anda pada kaki kiri Anda. Perhatikan sensasi apa pun yang Anda rasakan di kaki tersebut, seperti rasa dingin, panas, rasa kencang, atau lembut. Cobalah untuk mengamati dengan penuh kesadaran, tanpa menghakimi atau berpikir terlalu banyak. Selama beberapa saat, fokuskan perhatian Anda sepenuhnya pada kaki kiri Anda, lalu perlahan pindahkan perhatian Anda ke kaki kanan Anda.
 - c. Melanjutkan Naik: Teruskan perjalanan kesadaran Anda naik melalui tubuh Anda, bagian demi bagian. Ini bisa termasuk kaki bawah, lutut, paha, pinggul, perut, dada, punggung, lengan, tangan, leher, kepala, dan seterusnya. Saat Anda melanjutkan, perhatikan setiap bagian tubuh secara terpisah.
 - d. Kesadaran Tanpa Penilaian: Selama melakukan *body scan*, penting untuk mengamati dengan penuh kesadaran dan tanpa penilaian. Jika Anda merasa ketegangan atau ketidaknyamanan dalam suatu area, cobalah untuk hanya mengamati perasaan tersebut tanpa berusaha mengubahnya atau menilainya sebagai baik atau buruk.
 - e. Perhatian Kembali ke Pernapasan: Setelah Anda menyelesaikan *body scan* dari ujung kepala hingga ujung kaki, perlahan-lahan kembalikan perhatian Anda ke pernapasan Anda. Rasakan napas masuk dan keluar dengan lembut.
 - f. Selesai: Ketika Anda siap, buka mata Anda jika Anda telah menutupnya. Luangkan beberapa saat untuk merasakan perbedaan dalam tubuh Anda dan bagaimana Anda merasa secara keseluruhan setelah melakukan *body scan meditation*.

Tahap 3 : Pemberian Intervensi MBSR (*Eye of the hurricane meditation*)

1. Tujuan

Memberikan latihan dan pengembangan subjek dalam upaya terhubung dengan kedamaian dan ketenangan batin. Pada tahapan ini akan menggunakan alat metafora keadaan seperti badai dan menuntun subjek agar dapat mengamati dan memperhatikan apa yang terjadi dari momen ke momen dengan pikiran yang tenang dan damai.

2. Metode

- a. Meditasi
- b. Diskusi

3. Alat dan Bahan

- a. Musik *instrument* yang lembut
- b. Buku panduan

4. Waktu

± 10 menit

5. Prosedur

- a. Persiapan: Duduklah dalam posisi yang nyaman, baik di kursi atau di atas matras meditasi. Tutup mata jika Anda merasa nyaman melakukannya. Fokuskan perhatian Anda pada pernapasan Anda, dan mulailah bernapas dengan perlahan dan dalam.
- b. Kesadaran Perasaan Tubuh: Alihkan perhatian Anda ke tubuh Anda. Perhatikan sensasi fisik apa pun yang Anda rasakan. Cobalah untuk mengamati tanpa penilaian. Ini bisa termasuk rasa tegang, rileks, hangat, atau dingin. Biarkan tubuh Anda menjadi pusat perhatian Anda.
- c. Visualisasi Situasi yang tidak menyenangkan: Bayangkanlah diri Anda berada di tengah-tengah situasi sosial yang tidak menyenangkan dan memberikan tekanan bagi Anda dan mungkin dalam bentuk gangguan atau masalah yang tengah Anda hadapi. Tetapi, cobalah bayangkan bahwa Anda memiliki akses ke pusat permasalahan di mana semuanya tenang dan damai.
- d. Fokus pada Ketenangan Pusat Badai: Pusatkan perhatian Anda pada perasaan ketenangan, kedamaian, dan keheningan yang ada di pusat badai. Ini adalah "*Eye of the Hurricane*". Badai yang merupakan situasi yang tidak menyenangkan dan membuat anda terganggu. Rasakan ketenangan ini dengan penuh kesadaran dan biarkan perasaan ini menguat.

- e. Pertahankan Kesadaran: Selama meditasi ini, tugas Anda adalah mempertahankan fokus pada pusat badai dan merasakan ketenangan di sana. Meskipun ada situasi yang tidak menyenangkan, Anda harus mencoba tetap fokus pada perasaan tenang di pusat.
- f. Pernapasan: Selama meditasi ini, pernapasan Anda adalah kunci untuk mempertahankan fokus pada pusat badai. Ketika Anda merasa terganggu atau cemas, kembalikan perhatian Anda pada pernapasan Anda, dan gunakan napas Anda sebagai kendaraan untuk kembali ke pusat ketenangan.
- g. Selesai: Ketika Anda merasa cukup, perlahan-lahan kembalikan perhatian Anda ke lingkungan sekitar Anda. Coba rasakan 3 suara, benda, atau aroma yang ada disekeliling Anda kemudian gerakkan tangan dan kaki anda. Setelahnya Tarik nafas yang dalam hingga 3 kali dilanjutkan dengan membuka mata jika Anda menutupnya. Rasakan perbedaan dalam perasaan Anda dan bagaimana Anda meresapi ketenangan dalam diri Anda.

C. Pasca Intervensi : Evaluasi dan Terminasi

Pada sesi ini dilakukan *probing insight* dan menanyakan pandangan subjek terkait serangkaian intervensi yang telah diberikan serta evaluasi objektif antara praktikan dengan subjek, apakah intervensi yang dilaksanakan mampu mencapai harapan subjek atau sebaliknya. Setelahnya akan dilakukan terminasi guna mengakhiri rangkaian tahapan dari intervensi yang diberikan kepada subjek.

1. Tujuan

Tujuannya untuk mendapat informasi tentang perubahan yang terjadi pada diri subjek sebelum dan setelah intervensi dan mendiskusikan manfaat dan kekurangan dari intervensi dan mendapat informasi mengenai perasaan dan pikiran subjek setelah intervensi berakhir.

2. Metode

Penutupan akan dilaksanakan dengan metode diskusi.

3. Waktu

± 20 menit

Lampiran 2. Lembar Validasi Modul *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR)



UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
MALANG



DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA

Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id

Lembar Validasi

Modul Pemberian Intervensi Psikologi
”*Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR)
dalam Menurunkan Gejala Kecemasan Sosial”

Identitas Validator

Nama : DINI FIDYANTI DEWI, S.Psi., M.Psi., Psikolog.
Pekerjaan : Psikolog klinis
Instansi : FSA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG.
Bidang Keahlian : PSIKIATRI PSIKOLOGI KLINIS

Mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan penilaian terhadap modul pemberian intervensi psikologi ini. Validasi meliputi aspek-aspek yang telah tertera dalam tabel indikator. Mohon agar Bapak/Ibu memberi nilai dengan cara memberikan skor 1 – 5 pada kolom nilai dengan mengacu pada kriteria sebagai berikut:

1	= sangat kurang	4	= baik
2	= kurang	5	= sangat baik
3	= cukup baik		

Apabila terdapat saran-saran yang ingin Bapak/Ibu berikan, mohon langsung dituliskan pada kolom saran yang telah disediakan.



Kampus I

Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur
P. +62 341 551 253 (Hunting)
F. +62 341 460 435

Kampus II

Jl. Bendungan Sutarni No.188 Malang, Jawa Timur
P. +62 341 551 149 (Hunting)
F. +62 341 582 060

Kampus III

Jl. Raya Tlogomas No 246 Malang, Jawa Timur
P. +62 341 464 318 (Hunting)
F. +62 341 460 435
E. webmaster@umm.ac.id



UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
MALANG



DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA

Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id

Indikator Penilaian Validasi

1. Pendahuluan

No	Aspek Penilaian	Skor
1.1	Latar belakang telah sesuai menggambarkan alasan pentingnya intervensi diberikan.	5

2. Teori Pendukung Intervensi

No	Aspek Penilaian	Skor
2.1	Dasar teori yang digunakan dalam modul sesuai dengan terapi yang digunakan.	5
2.2	Dasar teori intervensi sesuai dengan tujuan penelitian	5

3. Prosedur Terapi

No	Aspek Penilaian	Skor
3.1	Strategi dan teknik terapi yang telah dirumuskan relevan dengan teori yang digunakan.	4
3.2	Strategi dan teknik terapi dapat diaplikasikan oleh terapis dalam mencapai tujuan dan target terapi.	4
3.3	Tahap-tahap terapi dapat digunakan sebagai sebuah prosedur untuk mencapai target terapi.	4
3.4	Deskripsi setiap sesi dapat diaplikasikan oleh terapis dalam membantu partisipan.	4

4. Relevansi Tujuan Terapi

No	Aspek Penilaian	Skor
4.1	Modul ini dapat membantu partisipan mencapai tujuan terapi dengan baik.	5
4.2	Pendekatan terapi yang digunakan relevan dengan masalah klinis yang dibahas.	4

5. Keterbacaan dan Pemahaman

No	Aspek Penilaian	Skor
5.1	Modul ini ditulis dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami.	4
5.2	Informasi teknis atau istilah psikologis dijelaskan dengan baik.	4

6. Saran Perbaikan Modul:

modul intervensi cukup relevan sebagai penunjang pelaksanaan intervensi, namun perlu diperhatikan terkait data / instrumen terapan yang sudah tertera karena instrumen tersebut ada. Selain itu, perlu diperhatikan bahwa modul ini lebih banyak aspek yang harus lebih efektif terutama terapan modul.



Kampus I
Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur
P. +62 341 551 253 (Hunting)
F. +62 341 460 435

Kampus II
Jl. Bendungan Sutarni No 188 Malang, Jawa Timur
P. +62 341 551 149 (Hunting)
F. +62 341 582 060

Kampus III
Jl. Raya Tlogomas No 246 Malang, Jawa Timur
P. +62 341 464 318 (Hunting)
F. +62 341 460 435
E. webmaster@umm.ac.id

Lampiran 3. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Saya Mhd. Ricky Darusman (NIM: 202110500211006) adalah mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Muhammadiyah, dengan ini memohon partisipasi Anda dengan sukarela dalam penelitian akhir (Tesis) yang berjudul **“Efektifitas *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) Dalam Menurunkan Gejala Kecemasan Sosial”**. Adapun beberapa penjelasan terkait rangkaian penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini untuk menguji efektivitas *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) Dalam Menurunkan Gejala Kecemasan Sosial.
2. Dalam penelitian ini, Anda akan memiliki kesempatan untuk mengambil bagian dalam intervensi psikologis yang disebut *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR). Melalui keterlibatan Anda dalam penelitian ini, manfaat yang Anda dapatkan berupa pemahaman yang lebih baik serta mengelola permasalahan psikologis yang mungkin saat ini Anda alami.
3. Anda dilibatkan dalam penelitian ini karena telah memenuhi kriteria subjek penelitian yaitu mahasiswa yang sedang mengalami permasalahan secara psikologis dan bersifat sukarela.
4. Apabila Anda tidak menyetujui rangkaian penelitian ini, maka Anda berhak untuk tidak mengikuti penelitian ini tanpa menjelaskan alasannya dan tidak ada sanksi apapun.
5. Data yang Anda berikan berupa identitas dan informasi akan **dirahaskan** dengan aman dan hanya akan diakses oleh anggota tim penelitian. Data ini akan digunakan secara eksklusif hanya untuk tujuan penelitian ini dan akan disimpan dengan kerahasiaan tertinggi. Setelah penelitian selesai, data Anda akan dihapus atau diarsipkan sesuai dengan ketentuan etika penelitian
6. Selama penelitian ini, akan ada dokumentasi berupa foto dan catatan tertulis untuk keperluan penelitian. Praktikan akan memastikan bahwa identitas Anda akan **disamarkan** dengan baik dalam semua dokumen tersebut. Namun, jika Anda merasa tidak nyaman dengan dokumentasi ini, Anda dapat memilih untuk tidak mengikuti proses dokumentasi.
7. Partisipan berhak untuk mendapatkan bantuan dan tidak dipungut biaya sepeserpun, apabila terjadi hal yang merugikan partisipan akibat penelitian ini.

8. Seluruh kegiatan penelitian akan dilakukan atas persetujuan dan supervisi dosen pembimbing (Prof. Dr. Tulus Winarsunu, M.Si dan Muhammad Salis Yuniardi, S.Psi, . M.Psi, PhD)
9. Penelitian ini akan dilakukan dengan mematuhi kode etik penelitian yang telah ditetapkan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang dan standar etika penelitian lainnya yang berlaku.

Setelah membaca pernyataan tertulis di atas, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tanggal lahir / Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan **SETUJU** dan **BERSEDIA** dalam mengikuti seluruh proses penelitian ini. Dengan menandatangani lembar ini, **TIDAK ADA PAKSAAN** terhadap saya dari pihak manapun sehingga saya setuju dan bersedia mengikuti semua proses penelitian yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Malang, _____

Mengetahui,

Praktikan Psikologi

Partisipan

(Mhd. Ricky Darusman)

(_____)

Lampiran 4. Skala *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS)

SOCIAL INTERACTION ANXIETY SCALE (SIAS)

Petunjuk: Untuk setiap item, harap memberi tanda (✓) untuk menunjukkan sejauh mana Anda merasa pernyataan itu mencerminkan diri anda. Adapun penilaiannya adalah sebagai berikut:

0 = Sama sekali tidak mencerminkan diri saya.

1 = Sedikit mencerminkan diri saya.

2 = Cukup mencerminkan diri saya.

3 = Mencerminkan diri saya.

4 = Sangat mencerminkan diri saya.

No.	Karakteristik	0	1	2	3	4
1.	Saya merasa gugup jika harus berbicara dengan seseorang yang berwenang (dosen, atasan, dll.).					
2.	Saya mengalami kesulitan melakukan kontak mata dengan orang lain.					
3.	Saya menjadi tegang jika harus berbicara tentang diri saya atau perasaan saya.					
4.	Saya merasa sulit untuk berbaur dengan nyaman dengan orang-orang yang berada di sekitar saya.					
5.	Saya merasa mudah untuk berteman dengan seusia saya.					
6.	Saya merasa tegang jika saya bertemu seorang kenalan di jalan.					
7.	Saat bergaul secara sosial, saya merasa tidak nyaman.					
8.	Saya merasa tegang jika saya bersama dengan seorang lain sendirian.					
9.	Saya merasa nyaman bertemu orang-orang di pesta, atau kegiatan lainnya.					
10.	Saya kesulitan berbicara dengan orang lain.					
11.	Saya merasa mudah untuk memikirkan bahan pembicaraan.					
12.	Saya khawatir untuk mengekspresikan diri karena takut terlihat canggung.					
13.	Saya merasa sulit untuk memperlihatkan ketidaksetujuan saya dengan sudut pandang orang lain.					
14.	Saya mengalami kesulitan berbicara dengan lawan jenis.					

15.	Saya merasa khawatir bahwa saya tidak tahu harus berkata apa dalam situasi sosial.					
16.	Saya gugup bergaul dengan orang-orang yang tidak saya kenal dengan baik.					
17.	Saya merasa saya akan mengatakan sesuatu yang memalukan ketika berbicara.					
18.	Ketika bergaul dalam kelompok, saya merasa khawatir saya akan diabaikan.					
19.	Saya merasa tegang jika berbaur dalam kelompok.					
20.	Saya tidak yakin apakah harus menyapa seseorang yang saya kenal walaupun hanya sepiantas.					

- Skor 34 hingga 42 menunjukkan apa yang kadang-kadang disebut sebagai fobia sosial (ketakutan sosial yang irasional dalam situasi tertentu dengan menghindari dan dampak negatif).
- Skor 43 atau lebih menunjukkan kecemasan sosial tradisional (ketakutan irasional umum di banyak situasi sosial dengan menghindari dan dampak negatif).



Lampiran 5. Tabulasi Data *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS)

Nama	Kelompok	PRE-TEST																				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
AL	Eksperimen	4	2	3	4	3	2	1	4	2	1	3	1	1	1	1	4	0	1	1	4	43
YP	Eksperimen	3	2	3	3	2	2	3	1	3	1	2	3	3	0	2	2	2	2	3	2	44
NS	Eksperimen	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	57
AMR	Eksperimen	2	2	2	2	3	2	2	3	4	3	1	4	3	2	3	3	3	3	2	2	51
RND	Eksperimen	3	4	3	3	3	2	3	4	4	2	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	66
RA	Kontrol	2	3	3	1	2	2	4	1	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	44
RZ	Kontrol	2	2	2	2	3	2	2	3	4	3	1	4	3	2	3	3	3	3	2	0	49
ALN	Kontrol	4	3	2	2	3	1	2	2	3	4	4	2	2	0	3	3	3	3	2	2	50
FBR	Kontrol	3	4	3	3	3	2	3	4	4	2	4	3	3	4	4	3	3	2	3	3	63
NF	Kontrol	4	3	4	4	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	55
Nama	Kelompok	POST-TEST																				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
AL	Eksperimen	1	2	2	2	2	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	2	0	0	1	2	22
YP	Eksperimen	2	2	2	1	2	0	1	1	2	0	1	2	1	0	2	2	2	2	2	2	29
NS	Eksperimen	1	2	1	2	2	1	1	1	2	0	1	2	0	1	2	1	1	1	2	1	25
AMR	Eksperimen	2	2	1	2	2	0	2	1	2	0	1	2	1	0	1	1	2	2	1	1	26
RND	Eksperimen	1	2	2	1	2	0	1	2	2	0	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	30
RA	Kontrol	2	3	2	2	2	2	4	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	48
RZ	Kontrol	2	2	2	2	3	2	2	3	4	3	2	4	3	2	3	3	3	3	2	2	52
ALN	Kontrol	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	1	3	3	3	3	2	2	51
FBR	Kontrol	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64
NF	Kontrol	4	3	3	4	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3	55

Lampiran 6. Hasil Output SPSS

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre_Test	10	43	66	52.20	7.983
Post_Test	10	22	64	40.20	15.259
Valid N (listwise)	10				

Frequencies

JenisKelamin				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	4	40.0	40.0	40.0
Valid Perempuan	6	60.0	60.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Usia				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
19	2	20.0	20.0	20.0
20	2	20.0	20.0	40.0
Valid 21	1	10.0	10.0	50.0
22	5	50.0	50.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Lampiran 7. Uji Validitas dan Reliabilitas

Reliability Kecemasan Sosial

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.788	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SIAS1	49.20	63.511	-.034	.801
SIAS2	49.40	54.044	.782	.755
SIAS3	49.40	62.044	.129	.790
SIAS4	49.50	60.944	.128	.794
SIAS5	49.40	60.267	.502	.778
SIAS6	50.20	62.844	.089	.791
SIAS7	49.60	60.711	.176	.790
SIAS8	49.40	53.822	.518	.767
SIAS9	48.90	57.656	.549	.771
SIAS10	50.20	61.733	.054	.801
SIAS11	49.60	55.156	.413	.776
SIAS12	49.30	60.900	.151	.792
SIAS13	49.50	59.611	.352	.780
SIAS14	50.40	48.711	.669	.751
SIAS15	49.40	51.156	.779	.747
SIAS16	49.30	60.233	.258	.785
SIAS17	49.70	54.900	.548	.766
SIAS18	49.70	58.900	.399	.778
SIAS19	49.80	56.844	.607	.768
SIAS20	49.90	59.211	.178	.794

Lampiran 8. Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variances

Pre_Test

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.537	1	8	.484

Lampiran 9. Uji Normalitas

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre_Test	Post_Test
N		10	10
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	52.20	40.20
	Std. Deviation	7.983	15.259
	Absolute	.160	.248
Most Extreme Differences	Positive	.160	.248
	Negative	-.125	-.195
Kolmogorov-Smirnov Z		.505	.784
Asymp. Sig. (2-tailed)		.961	.570

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 10. Hasil Output Uji Wilcoxon

Wilcoxon Signed Ranks Test (Uji Wilcoxon Kelompok Eksperimen - SIAS)

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
KE_PostTest - KE_PreTest	Negative Ranks	5 ^a	3.00	15.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

a. KE_PostTest < KE_PreTest

b. KE_PostTest > KE_PreTest

c. KE_PostTest = KE_PreTest

Test Statistics^a

KE_PostTest - KE_PreTest	
Z	-2.023 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Wilcoxon Signed Ranks Test (Uji Wilcoxon Kelompok Kontrol - SIAS)

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
KK_PostTest - KK_PreTest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	4 ^b	2.50	10.00
	Ties	1 ^c		
	Total	5		

a. KK_PostTest < KK_PreTest

b. KK_PostTest > KK_PreTest

c. KK_PostTest = KK_PreTest

Test Statistics^a

KK_PostTest - KK_PreTest	
Z	-1.841 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.066

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 11. Hasil Output Mann-Whitney

NPar Tests

Mann-Whitney Test - Pre Test SIAS

		Ranks		
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pre_Test	Kelompok Eksperimen	5	5.50	27.50
	Kelompok Kontrol	5	5.50	27.50
	Total	10		

Test Statistics^a

	Pre_Test
Mann-Whitney U	12.500
Wilcoxon W	27.500
Z	.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1.000 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

NPar Tests

Mann-Whitney Test - Post Test SIAS

		Ranks		
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Test	Kelompok Eksperimen	5	3.00	15.00
	Kelompok Kontrol	5	8.00	40.00
	Total	10		

Test Statistics^a

	Post_Test
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	15.000
Z	-2.611
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.008 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Lampiran 12. Hasil Uji Plagiasi

Tesis (Ricky Darusman) 1

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.umm.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%