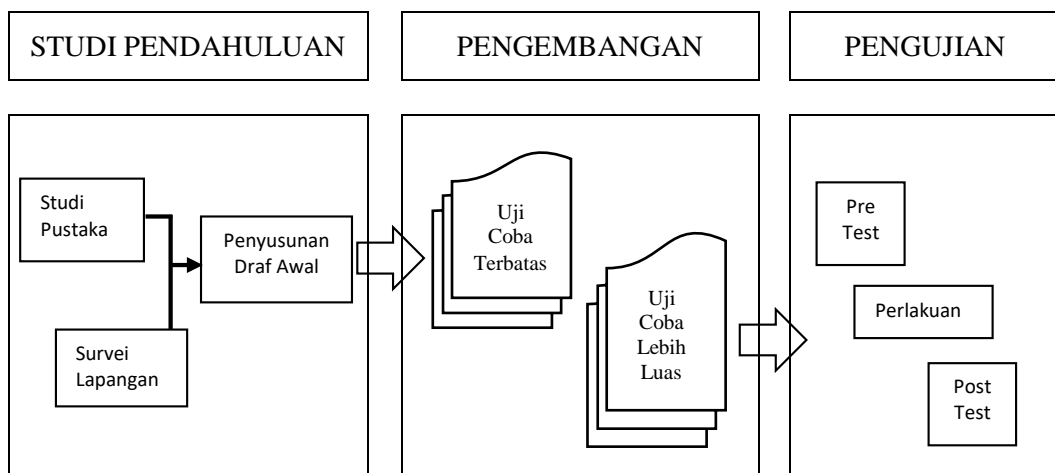


BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian menggunakan desain *Research and Developmen* yang merujuk pada pendapat Gall, Borg & Gall (2003) yang dimodifikasi Sukmadinata, Nana Syaodih (2012). Atas pertimbangan keterbatasan waktu penelitian dan kebijakan pemerintah terkait tanggap pandemi Covid-19 (pemberlakuan PPKM), maka penelitian dibatasi sampai tahap pengembangan program dengan uji coba terbatas. Berikut bagan langkah-langkah penelitian desain *Research and Developmen* secara lengkap.



Gambar 3.1.
Bagan Langkah-langkah Penelitian

3.1.1. Studi Pendahuluan

Pada tahap studi pendahuluan meliputi langkah studi kepustakaan, survei lapangan, dan penyusunan draft awal. Studi kepustakaan mencakup kajian mendalam mengenai teori dan konsep berkenaan dengan konseling desensitisasi sistematis dan kecemasan akan serangan asma. Pada tahap survei lapangan meliputi kegiatan memotret layanan bimbingan dan konseling di SMP bagi siswa penderita asma.

Objek kajian yaitu kecemasan akan serangan asma pada siswa SMP di Provinsi Jawa Barat, dilakukan secara daring (dalam jejaring) menggunakan aplikasi *google form*.

Berdasarkan hasil studi pustaka dan survei lapangan, dikembangkan draft awal model program konseling desensitisasi sistematis untuk mereduksi kecemasan akan serangan asma. Struktur model yang dikembangkan mengacu pada permendikbud RI No. 111 Tahun 2014 tentang Bimbingan dan Konseling pada Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah, Panduan Operasional Penyelenggaraan Bimbingan dan Konseling Sekolah Menengah Pertama (POP BK SMP) Tahun 2016,

Draft model mencakup rasional, analisis kebutuhan, tujuan, asumsi dasar, sasaran, sintak (rencana kegiatan/action plan desain awal), dan evaluasi. Model yang akan diajukan dilengkapi dengan media layanan, seperti rencana pelaksanaan layanan (RPL), instruksi relaksasi dan desensitisasi sistematis, jurnal self report siswa, manual tutorial latihan relaksasi, video tutorial latihan relaksasi, contoh desain kartu indeks kecemasan & banner hierarki kecemasan, MP4 musik relaksasi, serta lembar observasi.

Draft awal divalidasi oleh ahli dan praktisi bimbingan dan konseling melalui konsultasi secara daring dan tatap muka langsung. Pengumpulan data validasi ahli tentang program konseling dan kelayakan RPL menggunakan pedoman observasi. Validasi media layanan menggunakan instrumen hasil adaptasi *Learning Object Review Instrument (LORI) Versi 2.0*. LORI, yang digunakan untuk mendapatkan review dengan tujuan meningkatkan kualitas serta mendapatkan produk yang sesuai dengan kebutuhan. LORI Versi 2.0 terdiri atas delapan aspek, yaitu *Content quality, Learning Goal Alignment, Feedback and Adaptation, Motivation, presentation design, Interaction Usability, Accessibility, dan Standards Compliance* (Nesbit, John., Belfer, Karen, & Leacock, Tracey., 2009). Setelah dilakukan perbaikan, draf awal siap diujicobakan.

3.1.2. Pengembangan Draft Model

Pada tahap pengembangan model program konseling desensitisasi sistematis untuk mereduksi kecemasan akan serangan asma, hanya dilakukan uji coba terbatas dan tidak dilakukan uji coba secara lebih luas.

3.1.2.1. Melakukan uji coba secara terbatas

Uji coba terbatas dilakukan untuk mengembangkan desain awal dan melihat keterlaksanaan model yang diajukan.

3.2. Lokasi dan Subjek Penelitian

3.2.1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan pada jenjang SMP yang bertempat di provinsi Jawa Barat. Lokasi penelitian dipilih karena berdasarkan wawancara dan observasi, belum ada layanan bimbingan dan konseling yang secara khusus untuk mereduksi kecemasan akan serangan asma.

3.2.2. Subjek Penelitian

- a. Subjek penelitian pada studi pendahuluan berdasarkan pada survey prevalensi siswa penderita asma di beberapa SMP yang bertempat di provinsi Jawa Barat Tahun Ajaran 2019-2020. Hasil survey per-tanggal 17 s.d. 20 November 2019 dijumpai responden survey sebanyak 51 orang siswa remaja penderita asma di Provinsi Jawa Barat, 35 orang diantaranya berasal dari Kabupaten Bandung. Responden sebanyak 10 orang (33,3%) dari siswa penderita asma di Kabupaten Bandung berasal dari SMP Negeri 3 Rancaekek.
- b. Penentuan responden pada tahap pengembangan program. Pada tahap uji coba terbatas pemilihan responden penelitian dilakukan menggunakan teknik *purposeful sampling* (sampling purposif). Responden yang dimaksud yaitu siswa remaja penderita asma pada jenjang SMP yang menunjukkan kecenderungan mengalami kecemasan akan serangan asma tingkat ringan, sedang, berat dan tingkat panik, berdasarkan hasil penelitian kuantitatif. Mempertimbangkan situasi pandemi Covid-19 maka guna menjaga keamanan serta keselamatan peneliti dan responden penelitian, penelitian dilakukan dengan metode studi kasus secara daring dan tatap muka. Penelitian secara tatap muka langsung dibatasi pada siswa SMP Negeri 3 Rancaekek, serta untuk responden daring dibatasi pada responden yang bersedia terlibat aktif pada penelitian dan berdomisili di Kabupaten Bandung.

3.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.3.1. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti yaitu konseling desensitisasi sistematis untuk mereduksi kecemasan akan serangan asma. Secara teknis terdapat dua sub variabel yang menjadi operasionalisasi variabel yang dibahas yaitu konseling desensitisasi

sistematis dalam layanan Bimbingan dan Konseling di SMP, serta profil karakteristik kecemasan akan serangan asma.

3.3.2. Definisi Operasional Penelitian

3.3.2.1. Teknik Desensitisasi Sistematis

Desensitisasi sistematis adalah suatu prosedur siswa berulang kali mengingat, membayangkan, atau mengalami kejadian yang membangkitkan kecemasan, kemudian menggunakan teknik relaksasi untuk menekan kecemasan yang disebabkan oleh pemicu timbulnya kecemasan.

Teknik desensitisasi sistematis dalam penelitian merupakan teknik untuk menurunkan respons emosional yang mencemaskan, digunakan oleh peneliti dalam mengembangkan program konseling pada layanan Bimbingan dan Konseling SMP untuk membantu siswa penderita asma agar memiliki keterampilan mereduksi kecemasan akan serangan asma dengan cara latihan teknik relaksasi, menyusun hierarki kecemasan, dan desensitisasi (pemaparan situasi atau stimuli pemicu kecemasan, *imagery* atau proses membayangkan stresor, dan latihan coping positif melalui self talk).

- a. Latihan teknik relaksasi. Pada tahap relaksasi siswa berlatih bagaimana cara mengendurkan dan melemaskan bagian-bagian otot tertentu dengan teknik *progressive muscle relaxation training-PMRT* (Stuart, Gail Wiscarz, 2013), gerakan dasar yoga (Tilarso, Berty., 2005) dan *the behavioral relaxation training-BRT* (Poppen, Roger., 1998).
- b. Menyusun hierarki kecemasan. Siswa menyusun daftar tingkat kecemasan akan serangan asma, menyusun daftar bertingkat mengenai situasi dari taraf kecemasan paling rendah hingga paling tinggi dengan skala 0 hingga 10; dan mengkategorikan kartu dalam 7 kategori kecemasan akan serangan asma paling rendah hingga tinggi, guna mengeksplorasi masalah dan perasaan tentang situasi yang memicu kecemasan.
- c. Desensitisasi. Pada proses desensitisasi, siswa melakukan *imagery* (membayangkan situasi pemicu kecemasan akan serangan asma) dengan cara membayangkan pemaparan oleh guru BK/guru BK/konselor sekolah sekolah. Pemaparan dilakukan dengan cara membacakan situasi pemicu kecemasan yang telah dituliskan oleh siswa pada kartu indeks kecemasan. Siswa

membayangkan stimuli yang dibacakan oleh guru BK/konselor sekolah. Aktivitas dilakukan atas dasar prinsip *counterconditioning* dan *reciprocal inhibition*, yakni proses menghadapkan siswa kepada situasi atau objek yang menyebabkan cemas. Proses pemaparan situasi yang memicu kecemasan dilakukan secara bertahap, dimulai pada saat siswa dalam kondisi rileks. Tujuannya menghapus perilaku cemas (respons maladaptif) digantikan oleh rileks (perilaku adaptif). Latihan coping positif dilakukan juga melalui latihan *positive self-talk*, yaitu berdialog dengan diri sendiri menggunakan kalimat positif. Melalui *positive self-talk*, siswa dilatih berkomitmen untuk menciptakan *self-talk* yang membangun dan menanggalkan segala pemikiran negatif yang akan muncul. Siswa berlatih mengabaikan pemikiran negatif, dan berfokus pada kalimat positif yang diucapkan dalam hati atau secara lantang, sampai menjadi terbiasa.

3.3.2.2. Kecemasan akan serangan asma

Kecemasan akan serangan asma adalah suatu kondisi kekhawatiran individu sebagai hasil persepsi dan penilaian tentang episode perburukan asma yang progresif akut, kemudian membentuk pola respons adaptif atau maladaptif. Pola respon yang mendukung fungsi terintegrasi dipandang adaptif, bermanfaat untuk pertumbuhan dan pembelajaran, serta pencapaian tujuan. Respons yang memblokir fungsi terintegrasi dipandang sebagai maladaptif, berefek mencegah pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan mengganggu penguasaan lingkungan.

Kecemasan akan serangan asma yang dimaksud dalam penelitian adalah kondisi kekhawatiran siswa penderita asma pada jenjang pendidikan sekolah menengah pertama (SMP) tentang episode perburukan asma yang progresif akut dan mengancam fungsi integritas fisik serta sistem mandiri, yang diekspresikan melalui respons fisiologis, kognitif, afektif, dan perilaku. Kecemasan akan serangan asma dapat diobservasi dengan teknik *self report* melalui aplikasi kuesioner respons fisiologis, kognitif, afektif dan perilaku, serta dapat direduksi melalui upaya menurunkan respons maladaptif terhadap situasi-situasi pemicu kecemasan yang mengancam fungsi integritas fisik dan sistem mandiri penderita asma.

- a. Respons fisiologis (aspek fisik) mencakup reaksi kardiovaskular, pernapasan, saluran pencernaan, neuromuskular, saluran kemih, dan kulit. Tingkat

kecemasan ringan dan sedang dapat meningkatkan kapasitas individu, kecemasan tingkat parah dan panik dapat melumpuhkan atau menjadikan kapasitas kerja fisik berlebihan. Respons fisiologis yang terkait kecemasan dimodulasi oleh otak melalui sistem syaraf otonom, tubuh menyesuaikan secara internal tanpa upaya sadar.

- b. Respons proses berfikir (aspek kognitif) mencakup reaksi simpatik dan parasimpatik. Reaksi simpatik mempersiapkan tubuh untuk menghadapi situasi darurat, memicu sindrom adaptasi umum. Ketika korteks otak merasakan ancaman, stimulus dikirimkan ke sistem saraf otonom (ANS) melalui hipotalamus, kelenjar pituitari, dan kelenjar adrenal. Pelepasan epinefrin mengakibatkan ragam reaksi fisiologis. Reaksi parasimpatik mencakup reaksi yang mendominasi dan menghasilkan efek yang berlawanan atau tidak diharapkan, seperti penurunan fungsi mental dan intelektual.
- c. Respons afektif mencakup reaksi emosi yang negatif terhadap kecemasan dengan deskripsi subjektif dari pengalaman pribadi individu penderita asma.
- d. Respons perilaku mencakup reaksi personal dan interpersonal. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat mempengaruhi koordinasi, gerakan tidak sadar, mengurangi daya tanggap, dan mengganggu hubungan interpersonal.
- e. Proses mereduksi kecemasan akan serangan asma melalui latihan menurunkan respons maladaptif terhadap pemicu kecemasan akan serangan asma menjadi adaptif. Respons individu dikategorikan berada pada kontinum adaptif sampai maladaptif terhadap situasi peningkatan perburukan yang progresif akut dari gejala-gejala batuk, sesak napas, *wheezing*, dan rasa dada tertekan berdasarkan ancaman terhadap fungsi integritas fisik dan ancaman terhadap fungsi sistem mandiri.
 - 1) Ancaman terhadap fungsi integritas fisik penderita asma mencakup potensi cacat fisik atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari akibat sumber internal atau eksternal. Sumber internal meliputi perubahan biologis normal pada diri penderita asma. Sumber eksternal meliputi paparan/terpapar sumber iritan dan alergen.

- 2) Ancaman terhadap fungsi sistem mandiri penderita asma meliputi kerusakan pada identitas individu, harga diri, dan integrasi fungsi sosial penderita asma. Sumber ancaman berasal dari internal dan eksternal. Sumber internal meliputi penilaian negatif tentang diri sendiri (merasa lemah dan merasa tidak percaya diri untuk mandiri). Sumber eksternal meliputi persepsi individu penderita asma tentang penilaian lingkungan terhadap penderita asma (meliputi pembatasan peranan anggota keluarga yang menderita asma dalam kehidupan sehari-hari oleh keluarga karena dipandang memiliki kondisi fisik lemah dan berisiko terancam kematian).

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Pada tahap studi pendahuluan, untuk mencari informasi akurat dilakukan survei dengan teknik pengumpulan data menggunakan angket dan studi dokumentasi.

Pada tahap pengembangan model, dilakukan uji coba model secara terbatas. Teknik pengumpul data pada uji model secara terbatas melalui validasi ahli dan praktisi Bimbingan dan Konseling, serta metode studi kasus. Data yang ingin dihasilkan pada uji coba terbatas oleh ahli dan praktisi, yaitu berupa data kelebihan dan kelemahan model konseling yang direncanakan meliputi struktur program dan media layanan yang digunakan.

Struktur program mencakup rumusan rasional, analisis kebutuhan, tujuan, asumsi dasar, sasaran, sintak (rencana kegiatan/*action plan* desain awal), dan evaluasi. Data dikumpulkan melalui studi dokumentasi oleh ahli dan praktisi. Media layanan meliputi karakteristik 1) Kualitas isi/konten; 2) keselarasan antara tujuan layanan, kegiatan, hasil kegiatan, dan karakteristik siswa; 3) memiliki adaptasi umpan balik berdasarkan tugas perkembangan siswa; 4) memotivasi dan menarik minat siswa untuk mengikuti layanan; 5) memiliki desain visual dan audio untuk meningkatkan kualitas layanan; 6) menyajikan kemudahan akses terhadap media layanan; 7) memuat media layanan yang dapat digunakan oleh siswa disabilitas (penyandang cacat); dan 8) media layanan memenuhi standar internasional (penggunaan *platform* yang umum digunakan). Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen hasil adaptasi dan modifikasi instrumen LORI versi 2.0 (Nesbit, John., Belfer, Karen, & Leacock, Tracey., 2009).

Data yang dibutuhkan dari responden penelitian (siswa) yaitu capaian tujuan konseling, ketepatan penggunaan teknik konseling, keterbukaan siswa, tanggapan siswa, dan kenyamanan ruang serta media konseling. Data dikumpulkan dengan cara studi dokumentasi, menggunakan kuesioner, catatan konseling, dan observasi.

3.5. Pengembangan Instrumen Penelitian

3.5.1. Jenis Instrumen

Instrumen yang digunakan pada penelitian tahap studi pendahuluan dan pengembangan model yaitu sebagai berikut.

3.5.1.1. Instrumen pada tahap studi pendahuluan.

Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi yang digunakan pada studi dokumentasi mengenai prevalensi anak penderita asma dan angket berbasis digital untuk mengumpulkan data siswa SMP yang menderita asma di Jawa Barat.

3.5.1.2. Instrumen pada tahap pengembangan model.

Instrumen yang digunakan yaitu alat penimbangan validasi program konseling desensitisasi sistematis oleh ahli dan praktisi, rubrik validasi media layanan konseling desensitisasi sistematis hasil adaptasi dan modifikasi LORI 2.0, alat ungkap profil kecemasan akan serangan asma, format catatan konseling, dan pedoman observasi.

Berdasarkan jenis data yang diperlukan dalam penelitian maka dikembangkan instrumen sebagai alat pengumpul data persepsi responden tentang respons terhadap kecemasan akan serangan asma. Konstruk utama alat ukur merupakan hasil adaptasi teori *the Stuart Stress Adaptation Model* (Stuatr, Gail Wiscarz, 2013) dan terinspirasi oleh konstruk instrumen yang sudah ada, yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale - SIGH A* atau HARS (Max Hamilton dalam Shear, Katherine M., dkk., 2001), *Self-Reporting Questionnaire-29* (Wuryaningsih, dkk., 2018), *The Anxiety Disorder Interview Schedule-Revised*, ADIS-R (Nardo et all, dalam Suin, Richard M., 1990), dan *The state trait anxiety inventory for youth –STAI Y* (Spielberger, 1983; dalam Kapoor, Vineeta Gandotra., Bray, Meliasa A., dan Kehle, Thomas J., 2010). Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan asesmen Skinner (analisis fungsional) dengan teknik *Self Report*, meliputi eksplorasi frekuensi perilaku, situasi saat perilaku terjadi, dan *reinforcement* yang terkait dengan perilaku (Schultz, Duane P., & Schultz, Sydney Ellen., 2015).

Self Report atau laporan diri responden tentang kecemasan akan serangan asma dilaksanakan melalui skala elektronik berbasis web. Skala yang digunakan kemudian disebut skala respons terhadap kecemasan akan serangan asma (RT-KASA). Responden dapat menggunakan gawai, laptop atau komputer yang terkoneksi internet untuk mengunduh, melengkapi, dan menyimpan (*save*) data melalui aplikasi *google form*.

Skala RT-KASA berdimensi non kognitif, merupakan sebuah alat ukur yang berfungsi untuk mengidentifikasi ada-tidaknya gejala kecemasan pada individu (RT-KASA Seri A), memetakan tingkat kecemasan individu akan serangan asma (RT-KASA Seri B), dan mengidentifikasi pola respons individu terhadap situasi pencetus kecemasan akan serangan asma (RT-KASA Seri C). Pemetaan tingkat kecemasan individu akan serangan asma diperoleh melalui gambaran persepsi individu tentang indikator-indikator psikologis yang tertuang dalam item alat ukur (RT-KASA Seri B). Hasil pengukuran dapat dijadikan acuan tindakan preventif dan kuratif untuk mereduksi kecemasan akan serangan asma. Berdasarkan kegunaan, Skala RT-KASA dikembangkan untuk kegunaan bimbingan dan konseling di sekolah.

Alat ungkap aspek identifikasi gejala kecemasan (RT-KASA Seri A) berbentuk daftar cek, yang berisi sejumlah pernyataan singkat yang harus direspons dengan membubuhkan tanda cek. Alat ungkap aspek persepsi siswa tentang respons terhadap kecemasan akan serangan asma (RT-KASA Seri B) berbentuk skala deskriptif (*deskriptif rating scale*) mengadaptasi skala likert, berupa pernyataan yang jawabannya berbentuk skala penerimaan atau penolakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan (Sukmadinata, Nana Syaodih., 2012). Penerimaan atau penolakan dinyatakan dalam laporan diri (*self report*) pada Skala RT-KASA Seri B dimulai dari tidak pernah (TP), pernah (P), Kadang-kadang/jarang (K), sering (S), sampai sangat sering (SS).

Instrumen untuk mengungkap data respon terhadap stimuli pemicu kecemasan akan serangan asma berupa kartu indeks kecemasan akan serangan asma (RT-KASA Seri C) berbentuk skala garis dengan mengadaptasi teknik *Scaling; subjective unite of distress scale* (SUDS), dengan rentang skor 0 – 10 untuk setiap

pernyataan. SUDS diciptakan untuk mengukur perubahan dalam tingkat kecemasan (Wolpe, J., 1958). Respons responden pada skala garis (*graphic rating scale*) sesuai dengan rumusan pernyataan dan memiliki jarak rentang yang sama. RT-KASA Seri C digunakan pada proses penyusunan hierarki kecemasan dan konseling desensitisasi sistematis. Berikut rumusan respons pada RT-KASA Seri C yang digunakan pada kartu indeks kecemasan akan serangan asma.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sangat nyaman		Nyaman		Aga cemas		Cemas		Sangat cemas	

Gambar 3.2.
SKALA KECEMASAN

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data kelayakan penerapan program konseling teknik desensitisasi sistematis dalam layanan bimbingan dan konseling untuk siswa penderita asma di SMP berupa kuesioner validasi ahli. Pendekatan pengumpulan data berupa mengumpulkan respons *open-ended* (terbuka) dan *closed-ended* (tertutup) terhadap kuesioner elektronik (pedoman studi dokumentasi berupa pedoman observasi). Instrumen yang digunakan yaitu format observasi dengan kriteria penilaian kelayakan komponen program yang dinyatakan “memadai” atau “tidak memadai”, serta kolom catatan untuk mengumpulkan respons terbuka.

Instrumen yang digunakan untuk validasi media layanan yaitu hasil adaptasi dan modifikasi *Learning Object Review Instrument* (LORI) Versi 2.0. LORI digunakan untuk mendapatkan review dengan tujuan meningkatkan kualitas serta mendapatkan produk yang sesuai dengan kebutuhan. LORI Versi 2.0 terdiri atas delapan aspek, yaitu *Content quality*, *Learning Goal Alignment*, *Feedback and Adaptation*, *Motivation*, *presentation design*, *Interaction Usability*, *Accessibility*, dan *Standards Compliance* (Nesbit, John., Belfer, Karen, & Leacock, Tracey., 2009).

3.5.2. Uji Coba Instrumen

3.5.2.1. Perakitan Instrumen

Instrumen RT-KASA Seri B yang digunakan pada penelitian merupakan instrumen yang dikembangkan sendiri oleh peneliti, maka sebelum dilakukan Uji

coba instrumen secara empirik (uji coba lapangan) terlebih dahulu dilakukan perakitan instrumen melalui tahapan identifikasi tujuan ukur, pembatasan domain ukur, operasionalisasi aspek kecemasan akan serangan asma, pemilihan bentuk skala, dan pra uji coba alat ukur. Adapun RT-KASA Seri A, RT-KASA Seri C, pedoman observasi, dan instrumen hasil adaptasi dan modifikasi LORI 2.0 tidak diujicobakan secara empirik, instrumen hanya divalidasi ahli sebelum digunakan pada penelitian.

3.5.2.2. Identifikasi tujuan ukur

Identifikasi tujuan ukur adalah kegiatan memilih definisi, mengenali, dan memahami teori yang mendasari atribut yang hendak diukur (Azwar, Saifuddin., 2017). Kuesioner respons terhadap kecemasan akan serangan asma adalah sebuah alat ukur yang berfungsi untuk memetakan tingkat kecemasan individu yang disebabkan oleh pola respons terhadap situasi pemicu timbulnya kecemasan akan serangan asma. Pemetaan tingkat kecemasan didapatkan melalui hasil gambaran indikator-indikator respons individu yang tertuang pada item alat ukur. Hasil pengukuran dapat dijadikan acuan tindakan preventif untuk mencegah berkembangnya kecemasan.

Konstruk utama alat ukur sesuai dengan konsep teori *The Stuart Stress Adaptation Model* (Stuart, Gail Wiscarz., 2013), yang mengintegrasikan data tanda-tanda dan gejala kecemasan berdasarkan respons fisiologis, perilaku, proses berpikir, afektif, dan pola respons terhadap pemicu kecemasan akan serangan asma. Tanda dan gejala kecemasan yang muncul menjadi dasar diagnosa tingkat kecemasan individu. Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku atau secara tidak langsung melalui respons kognitif dan afektif, termasuk pembentukan gejala atau mekanisme coping yang dikembangkan sebagai pertahanan terhadap kecemasan. Sifat respons yang ditampilkan tergantung pada tingkat kecemasan. Intensitas respons meningkat seiring dengan meningkatnya kecemasan.

Gambaran individu yang berpotensi memiliki masalah kecemasan akan serangan asma yaitu individu yang merespons kecemasan akan serangan asma secara maladaptif. Respons maladaptif ditunjukkan dengan tingkat kecemasan pada kontinum berat dan tingkat panik. Kecemasan pada individu dipandang sebagai

suatu yang wajar jika respons yang ditunjukkan tergolong adaptif, yaitu berada pada kontinum antisipatif dan kecemasan ringan.

3.5.2.3. Pembatasan domain ukur

Pembatasan domain ukur ditujukan untuk mendapatkan data pengukuran yang komprehensif dan relevan. Berikut gambaran konstruk kecemasan akan serangan asma.

Tabel 3.1.

Konstruk Kecemasan Akan Serangan Asma

DIMENSI	ASPEK	DEFINISI / DESKRIPSI
A. Identifikasi Kecemasan	1. Waktu terjadi kecemasan	Individu dikategorikan mengalami kecemasan jika perasaan cemas atau khawatir berlangsung selama beberapa hari dalam kurun waktu 6 bulan terakhir.
	2. Merasa sulit mengendalikan kekhawatiran	Karakteristik individu yang mengalami kecemasan yaitu berkurangnya kemampuan dalam memecahkan masalah, sehingga cenderung kesulitan dalam mengendalikan rasa khawatir.
	3. Gejala kecemasan yang muncul	Kecemasan pada anak ditandai dengan dialaminya satu gejala kecemasan secara umum, dengan disertai beberapa gejala penyerta sebelumnya.
	4. Mengalami gangguan atau penurunan dalam melakukan aktivitas belajar atau sekolah	Gejala kecemasan yang dialami individu dapat mengakibatkan penurunan kemampuan dalam melaksanakan kinerja penting. Kinerja penting bagi siswa diantaranya aktivitas belajar atau sekolah.
B. Respons Terhadap Kecemasan Akan Serangan Asma	1. Respons Fisiologis	Respons fisiologis yaitu reaksi individu yang dimodulasi oleh otak melalui sistem syaraf otonom, kemudian tubuh menyesuaikan secara internal tanpa upaya sadar. Reaksi meliputi reaksi kardiovaskular, pernapasan, saluran pencernaan, neuromuskular, saluran kemih, dan kulit.
	2. Respons kognitif	Respons kognitif yaitu tanggapan individu yang diwujudkan pada keberfungsian mental atau intelektual. Respons kognitif terhadap kecemasan dapat menghasilkan: a) masalah konsentrasi, b) kebingungan, dan c) pemecahan masalah yang buruk.
	3. Respons afektif	Respons afektif adalah reaksi kecemasan umum yang diekspresikan sebagai emosi (seperti kegembiraan, kesedihan, ketakutan, kemarahan, penerimaan, ketidakpercayaan, antisipasi, dan kejutan). Apabila emosi berlanjut dalam waktu yang lebih lama dapat diklasifikasikan sebagai suasana hati, dan apabila terus berkelanjutan dalam waktu yang lebih lama lagi dianggap sebagai sikap.
	4. Respons perilaku	Respons perilaku adalah hasil dari respons emosional, fisiologis, dan analisis kognitif individu terhadap situasi cemas. Terdiri atas dua jenis : <i>Respondent behavior</i> (perilaku reflektif), yaitu respon impulsif yang terjadi tanpa pikir panjang, yang dihasilkan oleh stimuli tertentu di lingkungan; dan <i>Overant behavior</i> (perilaku efektif) yaitu perilaku yang dikeluarkan

		secara spontan atau sengaja, perubahan perilaku terjadi karena pengaruh lingkungan.
C. Respons terhadap situasi pemicu kecemasan akan serangan asma	1. Respons terhadap situasi pemicu kecemasan yang mengancam integritas fisik	Respons terhadap situasi pemicu kecemasan yang mengancam integritas fisik adalah tanggapan individu tentang potensi cacat fisik atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari akibat sumber internal atau eksternal. Sumber internal meliputi perubahan biologis normal pada diri penderita asma. Sumber eksternal meliputi pajanan/terpapar sumber iritan dan alergen.
	2. Respons terhadap situasi pemicu kecemasan yang mengancam fungsi sistem mandiri	Respons terhadap situasi pemicu kecemasan yang mengancam fungsi sistem mandiri adalah tanggapan individu tentang kerusakan pada identitas individu, harga diri, dan integrasi fungsi sosial. Sumber ancaman berasal dari internal dan eksternal. Sumber eksternal meliputi persepsi individu penderita asma tentang penilaian lingkungan tentang penderita asma

3.5.2.3.Operasionalisasi aspek kecemasan akan serangan asma

Berdasarkan konstruksi teori kecemasan berikut rumusan indikator untuk mendapatkan respons dari subjek. Lima puluh empat item dikembangkan secara favourable (mendukung teori) dan delapan belas item dikembangkan sebagai item unfavourable (menolak teori). Item ditulis secara favourable dan unfavourable untuk meningkatkan tingkat keseriusan subjek dalam memilih jawaban.

Tabel 3.2.

Operasionalisasi Aspek Kecemasan Akan Serangan Asma

SERI A : Identifikasi Gejala Kecemasan

ASPEK	Sub Aspek	JENIS ITEM	No. ITEM	Pernyataan (STEM)	
1	2	3	4	5	
1. Waktu terjadi kecemasan	Kurun waktu mengalami kecemasan	Favourable	1	Apakah pada 6 bulan terakhir ini, anda mengalami perasaan khawatir berlebihan yang berlangsung selama beberapa hari?	
2. Kemampuan mengendalikan kekhawatiran	Merasa sulit mengendalikan kekhawatiran		2	Apakah anda merasa sulit untuk mengendalikan/mengakhiri perasaan cemas yang dirasakan?	
3. Gejala kecemasan	Gejala kecemasan yang dialami		3	Apakah dalam satu minggu terakhir, anda merasakan gejala kecemasan berikut?	
				a. Gelisah atau perasaan tertekan	
				b. Mudah lelah	
				c. Kesulitan berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong	
		d. Cepat marah (sensitif)			
		e. Ketegangan otot (pada bagian kepala/wajah/ leher/pundak/ tangan/kaki)			
		f. Gangguan tidur (sulit memulai tidur, tidur gelisah, tidur tidak memuaskan)			

4. Penurunan kinerja	Mengalami gangguan atau penurunan dalam melakukan aktivitas belajar atau sekolah		4	Apakah anda mengalami gangguan atau penurunan dalam melakukan aktivitas belajar atau sekolah?
----------------------	--	--	---	---

SERI B :
Respons Terhadap Kecemasan Akan Serangan Asma

ASPEK	Sub Aspek	JENIS ITEM	No. ITEM	Pernyataan (STEM)
1	2	3	4	5
1. Respons fisiologis	a. Respons Kardiovaskular	Unfavourable	1	Saya merasakan jantung berdebar normal
			2	Saya merasakan tubuh yang nyaman, tidak mengalami peningkatan tekanan darah
		Favourable	3	Saya mengalami pingsan kurang dari dua puluh menit
		4	Saya mengalami pingsan sampai lebih dari dua puluh menit	
		5	Saya merasakan pusing ketika bangkit/berdiri setelah posisi duduk atau jongkok.	
		6	Saya merasakan denyut nadi melemah	
	b. Respons pernapasan	Unfavourable	7	Saya bernapas dengan tempo yang normal
			8	Saya bernapas dengan lega / ringan.
		Favourable	9	Saya merasakan rasa dada tertekan (sakit pada bagian dada)
			10	Saya kesulitan untuk menarik napas panjang
			11	Saya merasakan bengkak di tenggorokan
			12	Saya merasakan sensasi tersedak
			13	Saya bernapas terengah-engah
	c. Respons saluran pencernaan	Unfavourable	14	Nafsu makan saya meningkat
		Favourable	15	Saya merasa jijik terhadap makanan
			16	Saya merasakan ketidaknyamanan perut (bengah)
			17	Saya merasakan nyeri perut
			18	Saya merasa mual
			19	Saya merasa mulas
	20	Saya mengalami diare		
	d. Respons neuromuskular	Favourable	21	Gerakan refleks saya meningkat
			22	Saya merasa mudah terkejut
			23	Saya merasakan kedutan pada kelopak mata
			24	Saya mengalami sulit tidur
			25	Saya merasakan kedutan otot atau rasa bergetar
			26	Saya merasakan kekakuan pada sendi-sendi tubuh

		Favourable	27	Saya monda-mandir tidak menentu	
			28	Saya merasakan kulit wajah mengencang/tegang	
		Unfavourable	29	Saya dapat berdiri dengan kaki yang kokoh	
			30	Saya dapat bergerak dengan luwes / tidak canggung	
	e. Respons saluran kemih	Favourable	31	Saya buang air kecil lebih dari 8 kali/hari	
			32	Saya merasakan ingin buang air kecil (BAK)	
	f. Respons kulit	Favourable	33	Saya merasakan perubahan kulit wajah, menjadi memerah	
			34	Saya mengalami telapak tangan atau telapak kaki berkeringat	
			35	Saya merasakan gatal pada permukaan kulit	
			36	Saya mengalami mantra panas dingin (demam menggil)	
		Unfavourable	37	Saya merasakan kulit wajah yang cerah	
			38	Saya mengalami kondisi berkeringat hanya pada bagian tubuh tertentu saja.	
	2. Respons Kognitif	a. Masalah Konsentrasi	Unfavourable	39	Saya merasa fokus saat memperhatikan sesuatu
				40	Saya memiliki konsentrasi yang baik
41				Saya mudah mengingat berbagai hal	
Favourable			42	Saya kesulitan dalam menentukan baik-buruknya sesuatu	
			43	Saya terlena (lupa waktu) dalam melakukan suatu kegiatan	
			44	Saya menolak hal (barang/kegiatan) yang tidak saya inginkan	
			45	Saya kesulitan untuk menyampaikan pendapat	
46		Saya kesulitan untuk berkreasi			
47		Saya melakukan hanya sedikit aktivitas			
b. Kebingungan		Unfavourable	48	Saya menyadari apapun yang saya lakukan	
c. Pemecahan masalah yang buruk		Unfavourable	49	Saya menentukan baik-buruknya sesuatu berdasarkan perasaan saya sendiri	
			50	Saya bebas melakukan apapun sesuai dengan keinginan saya	
		Favourable	51	Saya membayangkan hal yang menakutkan	
			52	Saya merasa takut akan cedera atau kematian	
	53		Saya mengingat-mengingat masa lalu atau peristiwa yang sudah terjadi		
54	Saya terganggu oleh mimpi buruk				
3. Respons Afektif	a. Suasana hati	Unfavourable	55	Saya memiliki kesabaran lebih dibanding teman-teman	
			56	Saya merasakan kegelisahan	
		Favourable	57	Saya merasakan ketegangan/ tertekan/ stres	
			58	Saya merasa gugup saat berbicara di depan umum	
	b. Sikap	Favourable	59	Saya mengungkapkan perasaan bahagia atau sedih saya kepada teman-teman	
			60	Setiap hari, saya membutuhkan perhatian teman atau keluarga	

			61	Saya melakukan aktivitas dengan spontan, tanpa memikirkannya terlebih dahulu
		Favourable	62	Saya merasa malas / tidak nyaman ngobrol dengan siapapun
			63	Saya merasa malu saat berkomunikasi dengan orang lain
			64	Saya mengambil keputusan atas dasar kepepetingan, pikiran dan perasaan diri sendiri
4. Reaksi Perilaku	a. Responden behavior	Unfavourable	65	Saya merasakan tubuh yang kaku
		Favourable	66	Saya merasakan tangan atau kaki bergetar dengan sendirinya (tanpa saya gerakkan)
			67	Saya merasa mudah kaget ketika dikejutkan sesuatu
			68	Saya mengalami kejang-kejang (konvulasi)
	b. Overant behavior	Favourable	69	Saya berbicara cepat
		Unfavourable	70	Saya mengontrol setiap gerakan tubuh yang saya lakukan
		Favourable	71	Saya tersandung saat berjalan atau kejedot pintu
			72	Saya mengalami hiperventilasi (bernapas terlalu cepat & terlalu dalam)

SERI C :
Respons terhadap stimuli pencetus Kecemasan Akan Serangan Asma

ASPEK	Sub Aspek	JENIS ITEM	No. ITEM	Pernyataan (STEM)
1	2	3	4	5
1. Respons terhadap situasi pemicu kecemasan yang mengancam integritas fisik	Faktor internal			
	1) Persepsi tentang situasi ketika terpapar infeksi respiratori akut	Favourable	1	Saya merasa khawatir bahwa asma saya akan kambuh ketika mengalami salesma, batuk pilek, bersin-bersin, demam, radang tenggorokan, atau mendengar isue tentang dampak Covid-19 bagi penderita asma. Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:
	2) Persepsi tentang situasi ketika mengalami kegemukan (obesitas)		2	Saya merasa khawatir bahwa asma saya akan kambuh ketika mengalami kegemukan (obesitas). Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:
	Faktor Ekternal			
	1) Persepsi tentang situasi pada saat berdekatan/ menjumpai sumber iritan	Favourable	3	Saya merasa khawatir bahwa asma saya akan kambuh ketika menjumpai/dekat dengan/menghirup udara berdebu, tungau debu rumah, rontokan hewan, atau serbuk sari. Situasi

				ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:
	2) Persepsi tentang situasi pada saat berdekatan / menjumpai sumber alergen		4	Saya merasa khawatir bahwa asma saya akan kambuh ketika menjumpai/dekat/ menghirup asap rokok, asap bakaran sampah, asap obat nyamuk, suhu dingin, udara kering, atau mengkonsumsi makanan minuman dingin, penyedap rasa, pengawet makanan, pewarna makanan. Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:
2. Respons terhadap situasi pemicu kecemasan yang mengancam fungsi sistem mandiri	Faktor internal			
	1) Penilaian negatif terhadap diri sendiri (merasa lemah dan tidak percaya diri untuk mandiri)	Favourable	5	Saya merasa khawatir bahwa asma saya akan kambuh ketika harus melakukan sendiri pekerjaan di rumah atau memenuhi kebutuhan pribadi saya sehari-hari, sementara bantuan dari anggota keluarga tidak sesuai dengan yang saya harapkan. Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:
	Faktor Eksternal			
	1) Persepsi tentang pembatasan peranan anggota keluarga yang menderita asma dalam kehidupan sehari-hari oleh keluarga karena dipandang memiliki kondisi fisik lemah dan berisiko terancam kematian	Favourable	6	Saya merasa khawatir bahwa asma saya akan kambuh ketika mengingat ada anggota keluarga yang lebih dulu menderita asma. Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:
			7	Saya merasa khawatir bahwa asma saya akan kambuh ketika merasakan kesedihan dan kehilangan yang berlarut-larut karena orang yang dihargai/disayangi meninggal akibat sakit asma. Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:

3.5.2.4. Pemilihan bentuk skala

Skala kecemasan akan serangan asma yang dikembangkan berdimensi non kognitif, merupakan sebuah alat ukur yang berfungsi memetakan tingkat kecemasan individu. Pemetaan tingkat kecemasan individu diperoleh melalui gambaran persepsi individu tentang indikator-indikator psikologis yang tertuang dalam item alat ukur. Hasil pengukuran dapat dijadikan acuan tindakan preventif dan kuratif untuk mereduksi kecemasan akan serangan asma. Berdasarkan

Euis Hernawati, 2021

KONSELING DESENSITISASI SISTEMATIS DALAM MEREDUKSI KECEMASAN AKAN SERANGAN ASMA
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

kegunaan, skala kecemasan akan serangan asma dikembangkan untuk kegunaan bimbingan dan konseling di sekolah. Instrumen digunakan dalam fase *pertama* penelitian yaitu proses pengumpulan data kuantitatif.

3.5.2.5. Pra uji coba alat ukur

Pra uji coba alat ukur dilakukan melalui dua tahap yaitu evaluasi kualitatif dan uji coba terbatas (Azwar, Saifuddin., 2016). Evaluasi kualitatif dilakukan oleh ahli teori dan pengukuran yang bertujuan untuk analisis dan seleksi item. Pertimbangan seleksi item meliputi kesesuaian indikator respons terhadap kecemasan akan serangan asma yang akan diukur dengan teori, kaidah penulisan yang baik, dan tingkat *social desirability* item. Tiga ahli yang dilibatkan pada tahap pra uji coba yaitu ibu Dr. Nani M. Sugandhi, M.Pd., ibu Dr. Ipah Saripah, M.Pd., dan ibu Sitti Chotidjah, M.A., Psikolog. Berdasarkan hasil pertimbangan para ahli, rancangan (*blue print*) alat ukur diterima dengan beberapa perbaikan dalam hal kesesuaian konstruk dengan *grand theory*, operasionalisasi konstruk, pembatasan jumlah item pada instrumen SERI B atas pertimbangan menjawab item yang banyak memungkinkan kecemasan subjek akan meningkat, kaidah penulisan sebaiknya menghilangkan istilah medis dan menggantinya dengan bahasa yang lebih mudah dipahami oleh siswa SMP.

Tahap kedua yaitu uji coba terbatas, diawali dengan uji keterbacaan dengan melibatkan tiga orang siswa Sekolah Menengah Pertama. Hasil uji keterbacaan perlu perbaikan pada petunjuk pengisian, dan item yang menimbulkan kebingungan diantaranya item no.2 (*Saya merasakan tubuh yang nyaman, tidak mengalami peningkatan tekanan darah*). Semua subjek tidak mengetahui informasi tentang tekanan darah, maka redaksi kalimat disederhanakan dengan kalimat yang mudah difahami. Item diubah menjadi (*merasakan kondisi tubuh yang sehat*).

Uji coba instrumen SERI A dan SERI C dilakukan dengan cara validasi ahli, yaitu oleh ibu Filla Reviyani Suryaningrat, dr., Sp.A. sebagai dosen Fakultas Kedokteran UNPAD dan sebagai dokter spesialis anak di Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) Bandung, serta ibu Dian Kusumawati, M.Psi. sebagai konsultan psikolog dan staf ahli pada bidang pengembangan instrumen di Biro Psikologi PROGNOSIS - Bandung. Analisis item SERI A ditujukan untuk mengidentifikasi

apakah responden mengalami kecemasan atau tidak. Kriteria kesesuaian item mengacu pada empat kriteria gangguan kecemasan umum sebagai berikut:

- a. Kecemasan dialami selama beberapa hari dalam kurun waktu enam bulan atau lebih
- b. Individu merasa sulit mengendalikan kekhawatiran
- c. Mengalami satu atau lebih gejala kecemasan berikut:
 - 1) Rasa gelisah atau merasa tertekan
 - 2) Menjadi mudah lelah
 - 3) Kesulitan berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong
 - 4) Iritabilitas (cepat marah)
 - 5) Ketegangan otot
 - 6) Gangguan tidur (susah tidur atau tertidur, atau gelisah, tidur tidak memuaskan)
- d. Kecemasan, kekhawatiran atau simtom fisik menyebabkan gangguan atau penurunan signifikan secara klinis pada kegiatan belajar / sekolah.

Analisis item SERI C ditujukan untuk mengidentifikasi pola coping individu dalam merespons situasi pemicu timbulnya kecemasan akan serangan asma. Pola coping ditunjukkan dengan perilaku adaptif (rileks) atau maladaptif (tegang). Kriteria kesesuaian item SERI C mengacu konstruk literasi dan operasionalisasi aspek kecemasan akan serangan asma. Hasil analisis validasi instrumen SERI A dan C oleh ahli menunjukkan semua item dapat digunakan pada pengumpulan data penelitian.

Uji coba terbatas instrumen SERI B melibatkan 51 siswa penderita asma pada jenjang Sekolah Menengah Pertama di Kabupaten Bandung. Analisis item SERI B ditujukan untuk mengetahui tingkat kesesuaian item dan indeks bias item.

Kriteria kesesuaian item mengacu pada Rasch Model:

- 1) $\text{Mean} + \text{SD} = 1,02 + 0,26 = 1,26$
- 2) Nilai outfit MNSQ yang diterima : $0,5 < \text{MNSQ} < 1,26$
- 3) Nilai outfit Z-STD yang diterima : $-2,0 < \text{ZSTD} < +2,0$
- 4) Nilai Pt. Mean Corr yang diterima (valid) : $0,4 < \text{Pt. Mean Corr} < 0,85$
- 5) Nilai Probabilitas (*prob*) : $< 0,05$

Salah satu item dikatakan tidak sesuai (*misfit*), jika butir item tidak mampu memenuhi salah satu atau kesemua kriteria. Hasil analisis item kecemasan akan serangan asma dari uji coba terbatas berdasarkan hasil analisis keseluruhan (data terlampir), 26 item disarankan tidak digunakan, berdasarkan kriteria terdapat lima item misfit yaitu nomor 28, 67, 3, 32, dan 37. Item yang dapat dipertimbangkan diperbaiki yaitu nomor 7, 26, 35, 38, 6, 50, 10. Mempertimbangkan saran dari ahli untuk membatasi jumlah item pada instrumen SERI B, maka item yang disarankan untuk tidak digunakan diputuskan untuk dibuang, yakni nomor 1, 3, 5, 6,7, 10, 11, 19, 22, 25, 26, 28, 32, 35,37, 38, 41, 50, 55, 56, 58, 59, 62, 64, 67, dan 70.

3.5.2.6. Uji coba empirik instrumen (uji coba lapangan)

3.5.2.6.1. Rancangan alat ukur final

Berdasarkan hasil evaluasi kualitatif yang melibatkan dua orang ahli yaitu ibu Filla Reviyani Suryaningrat, dr., Sp.A. dan ibu Dian Kusumawati, M.Psi., serta uji coba terbatas pada siswa dengan asma di SMP wilayah Kabupaten Bandung. Item yang akan diujicobakan terkumpul pada tabel 4.3. Instrumen dikembangkan menjadi tiga seri, yaitu Seri A terdiri atas empat item untuk mengidentifikasi gejala kecemasan, Seri B terdiri atas 29 item untuk mengidentifikasi respons siswa dengan asma terhadap kecemasan akan serangan asma, dan Seri C dikemas menjadi kartu indek kecemasan akan serangan asma yang terdiri atas 7 item respons siswa terhadap situasi pemicu timbulnya kecemasan akan serangan asma. Respons pada instrumen Seri A jawaban disajikan dalam dua pilihan “Ya” atau “Tidak”, dan Seri B disajikan dalam bentuk ordinal dengan lima pilihan, yang menunjukkan adanya perbedaan tingkat respons yang dipilih yaitu tidak pernah (1), pernah (2), jarang/kadang-kadang (3), sering (4), dan sangat sering (5), serta Seri C dalam bentuk skala garis, rentang skala 1 sampai dengan 10 (angka 1 menunjukkan kondisi sangat relaks dan angka 10 menunjukan kondisi sangat cemas).

Tabel 3.3.

Item dan Alat Ukur Pasca Uji Coba pada Kelompok Terbatas
(Siswa Penderita Asma pada SMP di Kabupaten Bandung)

SERI A

ASPEK	SUB ASPEK	ITEM
Kecemasan	Kecemasan dialami selama 6 bulan terakhir	1. Apakah pada 6 bulan terakhir ini, anda mengalami perasaan khawatir berlebihan yang berlangsung selama beberapa hari?
	Kemampuan mengendalikan kecemasan	2. Apakah anda merasa sulit untuk mengendalikan/ mengakhiri perasaan cemas yang dirasakan?
	Gejala kecemasan yang dialami	3. Apakah dalam satu minggu terakhir, anda merasakan gejala kecemasan berikut? a. Gelisah atau perasaan tertekan b. Mudah lelah c. Kesulitan berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong d. Cepat marah (sensitif) e. Ketegangan otot (pada bagian kepala/wajah/leher/pundak/tangan/kaki) f. Gangguan tidur (sulit memulai tidur, tidur gelisah, atau tidur tidak memuaskan)
	Penurunan kinerja pada kegiatan belajar/sekolah	4. Apakah kecemasan yang anda rasakan mengganggu aktivitas anda dalam belajar/sekolah?

SERI B

ASPEK	SUB ASPEK	ITEM
-------	-----------	------

Pada saat saya merasa cemas, maka saya :

Respons fisiologis	Respons Kardiovaskular	1) merasakan kondisi tubuh yang sehat.
	Respons pernapasan	2) bernapas terengah-engah
	Respons saluran pencernaan	3) merasakan nafsu makan yang meningkat
		4) dapat mengkonsumsi semua jenis makanan, tanpa alergi
		5) merasakan nyeri perut 6) merasa mual
	Respons neuromuskular	7) mengalami gerakan refleks yang meningkat
8) merasa mudah terkejut		
9) mengalami sulit tidur		
10) merasakan kedutan otot atau rasa bergetar 11) dapat berdiri dengan kaki yang kokoh 12) dapat bergerak dengan luwes / tidak canggung		
Respons saluran kemih	13) merasa ingin buang air kecil lebih dari 8 kali/hari	
Respons kulit	14) mengalami telapak tangan atau kaki berkeringat, serta terasa dingin.	

Respons kognitif	Masalah konsentrasi	15) merasa terfokus saat memperhatikan sesuatu 16) memiliki konsentrasi yang baik 17) menolak semua hal (barang/kegiatan) yang tidak saya inginkan 18) kesulitan untuk menyampaikan pendapat 19) kesulitan untuk berkreasi/menghasilkan suatu karya 20) melakukan hanya sedikit aktivitas
	Kebingungan	21) menyadari apapun yang saya lakukan
	Pemecahan masalah yang buruk	22) mengingat-mengingat masa lalu atau peristiwa yang sudah terjadi
Respons afektif	Suasana hati	23) memiliki kesabaran lebih dibanding teman-teman 24) merasakan ketegangan/tekanan/stress
	Sikap	25) membutuhkan perhatian khusus dari orang lain 26) mengambil keputusan atas dasar kepentingan, pikiran, dan perasaan diri sendiri
Respons perilaku	Respons behavior	27) merasakan tangan atau kaki bergetar dengan sendirinya (tanpa saya gerakkan) 28) mengalami kejang-kejang
	Overant behavior	29) tempo bicara menjadi cepat karena tiba-tiba saya bernafas menjadi lebih cepat dan lebih dalam (berat) dari biasanya

SERI C

ASPEK	SUB ASPEK	ITEM
1. Respons terhadap situasi pemicu kecemasan akan serangan asma yang mengancam integritas fisik	Faktor internal	
	1) Persepsi tentang situasi ketika terpapar infeksi respiratori akut	1. Saya merasa khawatir bahwa asma saya akan kambuh ketika mengalami salesma, batuk pilek, bersin-bersin, demam, radang tenggorokan, atau mendengar isue tentang dampak Covid-19 bagi penderita asma. Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:
	2) Persepsi tentang situasi ketika mengalami kegemukan (obesitas)	2. Saya merasa khawatir bahwa asma saya akan kambuh ketika mengalami kegemukan (obesitas). Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:
	Faktor Ekternal	
	1) Persepsi tentang situasi pada saat berdekatan/ menjumpai sumber iritan	3. Saya merasa khawatir bahwa asma saya akan kambuh ketika menjumpai/dekat dengan/menghirup udara berdebu, tungau debu rumah, rontokan hewan, atau serbuk sari. Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:
	2) Persepsi tentang situasi pada saat berdekatan / menjumpai sumber alergen	4. Saya merasa khawatir bahwa asma saya akan kambuh ketika menjumpai/dekat/menghirup asap rokok, asap bakaran sampah, asap obat nyamuk, suhu dingin, udara kering, atau mengkonsumsi makanan minuman dingin, penyedap rasa, pengawet makanan, pewarna makanan. Situasi ini

Euis Hernawati, 2021

KONSELING DESENSITISASI SISTEMATIS DALAM MEREDUKSI KECEMASAN AKAN SERANGAN ASMA
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

		menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:
2.Respons terhadap situasi pemicu kecemasan yang mengancam fungsi sistem mandiri	Faktor internal	
	1) Penilaian negatif terhadap diri sendiri (merasa lemah dan tidak percaya diri untuk mandiri)	5. Saya merasa khawatir bahwa asma saya akan kambuh ketika harus melakukan sendiri pekerjaan di rumah atau memenuhi kebutuhan pribadi saya sehari-hari, sementara bantuan dari anggota keluarga tidak sesuai dengan yang saya harapkan. Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:
	Faktor Eksternal	
	2) Persepsi tentang pembatasan peranan anggota keluarga yang menderita asma dalam kehidupan sehari-hari oleh keluarga karena dipandang memiliki kondisi fisik lemah dan berisiko terancam kematian	6. Saya merasa khawatir bahwa asma saya akan kambuh ketika mengingat ada anggota keluarga yang lebih dulu menderita asma. Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala: 7. Saya merasa khawatir bahwa asma saya akan kambuh ketika merasakan kesedihan dan kehilangan yang berlarut-larut karena orang yang dihargai/ disayangi meninggal akibat sakit asma. Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:

3.5.3. Ukuran Sampel

Uji coba lapangan dilakukan pada lingkup wilayah yang lebih luas melibatkan siswa penderita asma pada jenjang Sekolah Menengah Pertama di wilayah Provinsi Jawa Barat. Secara situasional, pertimbangan pengambilan sampel mengacu pada teknis pelaksanaan dan keterbatasan sumber daya di lapangan. Teknis pelaksanaan pengumpulan data berbasis web (*google form*), pengumpulan data dilakukan dalam kurun waktu 3 hari dan direspons oleh 43 orang siswa yang berbeda dengan responden pada tahap uji coba terbatas.

3.5.4. Tahap Analisis Data Hasil Uji Coba

Tahap analisis diawali dengan langkah penyekoran. Panduan penyekoran menggunakan kriteria seperti yang tercantum pada BAB 3. Kriteria kesesuaian item mengacu pada Rasch Model:

- a. $\text{Mean} + \text{SD} = 1,00 + 0,22 = 1,22$
- b. Nilai outfit MNSQ yang diterima : $0,5 < \text{MNSQ} < 1,22$
- c. Nilai outfit Z-STD yang diterima : $-2,0 < \text{ZSTD} < +2,0$
- d. Nilai Pt. Mean Corr yang diterima (valid) : $0,4 < \text{Pt. Mean Corr} < 0,85$

e. Nilai Probabilitas (*prob*) : < 0,05

Salah satu item dikatakan tidak sesuai (*misfit*), jika butir item tidak mampu memenuhi salah satu atau kesemua kriteria. Berikut hasil analisis item kecemasan akan serangan asma dari uji coba lapangan (lebih luas).

3.5.4.1. Item Misfit

Berdasarkan hasil analisis terdapat 2 item yang misfit yaitu item nomor 1 dan 14.

Tabel 3.4.

Infit-Misfit Item Kecemasan

TABLE 10.1 RT-KASA 2943 ZOU680WS.TXT Jan 9 12:21 2021
 INPUT: 43 Person 29 Item REPORTED: 43 Person 29 Item 5 CATS WINSTEPS 3.73
 Person: REAL SEP.: 2.68 REL.: .88 ... Item: REAL SEP.: 2.94 REL.: .90

Item STATISTICS: MISFIT ORDER

ENTRY NUMBER	TOTAL SCORE	TOTAL COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT MNSQ ZSTD MNSQ ZSTD	OUTFIT MNSQ ZSTD MNSQ ZSTD	PT-MEASURE CORR. EXP.	EXACT OBS	MATCH EXP%	Item		
1	100	43	.29	.21	1.64	2.5	1.64	2.5	A .36 .47	44.2	51.2	1
14	122	43	-.56	.18	1.48	2.3	1.50	2.3	B .32 .50	23.3	42.7	14
17	121	43	-.52	.19	1.26	1.3	1.28	1.4	C .36 .50	37.2	42.7	17
6	95	43	.51	.21	1.24	1.0	1.21	1.0	D .56 .47	62.8	56.2	6
20	134	43	-.99	.19	1.16	.9	1.21	1.1	E .37 .51	37.2	42.4	20
27	117	43	-.38	.19	1.12	.7	1.14	.8	F .35 .49	44.2	43.0	27
13	135	43	-1.02	.19	1.13	.7	1.14	.8	G .51 .51	30.2	43.5	13
11	111	43	-.15	.20	1.11	.6	1.13	.7	H .52 .49	41.9	44.4	11
29	125	43	-.67	.19	1.13	.7	1.12	.7	I .40 .50	30.2	42.3	29
10	108	43	-.04	.20	1.00	.1	1.07	.4	J .62 .48	48.8	47.3	10
2	106	43	.04	.20	.99	.0	1.06	.4	K .34 .48	39.5	48.4	2
26	117	43	-.38	.19	1.05	.3	1.02	.2	L .54 .49	44.2	43.0	26
28	95	43	.51	.21	1.03	.2	1.04	.3	M .66 .47	44.2	56.2	29
7	70	43	1.91	.26	1.04	.3	.97	-1.1	N .53 .39	60.5	57.4	7
21	128	43	-.77	.19	1.04	.3	1.02	.2	O .28 .50	41.9	42.3	21
19	125	43	-.67	.19	.95	-.2	1.01	.1	n .27 .50	53.5	42.3	19
15	83	43	1.11	.23	.99	.0	.97	.0	m .67 .44	58.1	58.9	15
22	111	43	-.15	.20	.91	-.4	.94	-.2	l .51 .49	37.2	44.4	22
5	109	43	-.08	.20	.82	-.9	.88	-.5	k .43 .49	60.5	47.3	5
23	90	43	.75	.22	.87	-.5	.88	-.5	j .70 .45	51.2	58.0	23
3	97	43	.42	.21	.80	-.9	.86	-.6	i .44 .47	62.8	53.5	3
24	114	43	-.27	.19	.86	-.7	.86	-.7	h .52 .49	41.9	44.3	24
8	104	43	.12	.20	.86	-.6	.83	-.8	g .64 .48	48.8	48.6	8
4	91	43	.70	.22	.82	-.8	.85	-.6	f .17 .46	65.1	57.6	4
12	96	43	.47	.21	.78	-1.0	.80	-.9	e .59 .47	58.1	55.0	12
9	92	43	.65	.22	.79	-.9	.77	-1.0	d .66 .46	58.1	57.3	9
18	128	43	-.77	.19	.78	-1.2	.78	-1.2	c .58 .50	46.5	42.3	18
16	103	43	.16	.20	.72	-1.4	.76	-1.2	b .58 .48	55.8	50.5	16
25	113	43	-.23	.19	.66	-1.9	.70	-1.6	a .49 .49	53.5	44.2	25
MEAN	108.3	43.0	.00	.20	1.00	.0	1.02	.1		47.6	48.5	
S.D.	15.6	.0	.66	.02	.22	1.0	.21	1.0		10.7	6.0	

3.5.4.2. Item Bias

Terdapat satu item yang terjangkit bias, yaitu item nomor 1.

Tabel 3.5.
Skor DIF Kecemasan

TABLE 30.4 RT-KASA2943 ZOU680WS.TXT Jan 9 12:21 2021
INPUT: 43 Person 29 Item REPORTED: 43 Person 29 Item 5 CATS WINSTEPS 3.73

DIF class specification is: DIF=SS1W1

Person	SUMMARY DIF		BETWEEN-CLASS	Item
CLASSES	CHI-SQUARE	D.F.	MEAN-SQUARE	Number Name
3	10.9675	2	.0040	4.9239 2.4371 1
4	1.8613	3	.6098	.1543 -1.4312 2
4	1.6308	3	.6517	.1329 -1.5269 3
4	3.9342	3	.2675	.3256 -.8744 4
4	4.4988	3	.2113	.4207 -.6489 5
4	1.3273	3	.7221	.1215 -1.5821 6
4	6.0134	3	.1102	.5263 -.4356 7
4	1.4428	3	.6949	.1474 -1.4612 8
4	2.7312	3	.4337	.2609 -1.0542 9
4	3.4740	3	.3229	.3174 -.8958 10
4	4.3974	3	.2206	.4068 -.6797 11
4	5.1532	3	.1600	.4602 -.5653 12
4	.1335	3	.9877	.0144 -2.5090 13
4	4.5392	3	.2078	.3903 -.7169 14
4	3.4502	3	.3261	.3091 -.9178 15
4	1.1067	3	.7751	.0843 -1.7912 16
4	1.9858	3	.5744	.2005 -1.2515 17
4	2.3439	3	.5030	.2378 -1.1259 18
4	1.7395	3	.6273	.1529 -1.4373 19
4	2.2698	3	.5172	.1522 -1.4405 20
4	3.3751	3	.3361	.2618 -1.0516 21
4	8.5805	3	.0351	.8462 .0732 22
4	.1532	3	.9849	.0137 -2.5230 23
4	.1237	3	.9890	.0093 -2.6294 24
4	1.3350	3	.7203	.1210 -1.5847 25
4	4.8708	3	.1805	.4950 -.4957 26
4	.5976	3	.8971	.0673 -1.9076 27
4	4.1036	3	.2494	.4054 -.6828 28
4	.2514	3	.9691	.0189 -2.4231 29

3.5.4.3. Alat Ukur Final

Berdasarkan informasi validitas item yang diperoleh melalui ujicoba, maka terdapat 2 item yang gugur. Pengguguran item menghasilkan 27 item kuesioner respons terhadap kecemasan yang valid. Mempertimbangkan item yang seharusnya digugurkan merupakan satu-satunya item yang berfungsi sebagai pengungkap indikator, maka dilakukan perbaikan redaksi item nomor 1 dan 4. Berdasarkan diskusi dengan ahli setelah ujicoba tahap dua, maka redaksi item Seri B no. 3, 7, 12, 17, 18, 19, 22, 26, 27, 28, 29 dan item seri C direvisi lagi dengan menggunakan bahasa atau kalimat yang lebih sederhana. Berikut item final yang akan digunakan untuk mengungkap respons terhadap kecemasan akan serangan asma pada subjek/responden studi kasus pada penelitian.

Tabel 3.6.

Item Alat Ukur Final

SERIA

ASPEK	SUB ASPEK	ITEM
Kecemasan	Kecemasan dialami selama 6 bulan terakhir	1. Apakah pada 6 bulan terakhir ini, anda mengalami perasaan khawatir berlebihan yang berlangsung selama beberapa hari?

	Kemampuan mengendalikan kecemasan	2. Apakah anda merasa sulit untuk mengendalikan/ mengakhiri perasaan cemas yang dirasakan?
	Gejala kecemasan yang dialami	3. Apakah dalam satu minggu terakhir, anda merasakan gejala kecemasan berikut? a. Gelisah atau perasaan tertekan b. Mudah lelah c. Kesulitan berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong d. Cepat marah (sensitif) e. Ketegangan otot (pada bagian kepala/wajah/leher/pundak/tangan/kaki) f. Gangguan tidur (sulit memulai tidur, tidur gelisah, atau tidur tidak memuaskan)
	Penurunan kinerja pada kegiatan belajar/ sekolah	4. Apakah kecemasan yang anda rasakan mengganggu aktivitas anda dalam belajar/sekolah?

SERI B

ASPEK	SUB ASPEK	ITEM
Pada saat saya merasa cemas, maka saya :		
Respons fisiologis	Respons Kardiovaskular	1) merasakan kondisi tubuh yang nyaman / bugar.
	Respons pernapasan	2) bernapas terengah-engah
	Respons saluran pencernaan	3) nafsu makan tidak terganggu
		4) dapat mengkonsumsi semua jenis makanan, tanpa alergi
		5) merasakan nyeri perut
		6) merasa mual
Respons neuromuskular	7) mengalami peningkatan gerakan-gerakan yang tidak disengaja/tidak disadari (seperti menggerak-gerakkan pinsil yang sedang dipegang, atau meremas-remas tissue)	
	8) merasa mudah terkejut	
	9) mengalami sulit tidur	
	10) merasakan kedutan otot atau rasa bergetar	
	11) dapat berdiri dengan kaki yang kokoh	
	12) dapat melakukan gerakan tangan dan kaki dengan fleksibel/ tidak canggung	
Respons saluran kemih	13) merasa ingin buang air kecil lebih dari 8 kali/hari	
Respons kulit	14) mengalami telapak tangan atau telapak kaki berkeringat serta terasa dingin.	
Respons kognitif	Masalah konsentrasi	15) merasa terfokus saat memperhatikan sesuatu 16) memiliki konsentrasi yang baik 17) mengabaikan hal yang tidak terkait tugas sehingga dapat tetap berkonsentrasi 18) kesulitan untuk menyampaikan pendapat karena terganggu dalam konsentrasi

		19) kesulitan untuk berkreasi/menghasilkan suatu karya karena sulit berkonsentrasi 20) melakukan hanya sedikit aktivitas
	Kebingungan	21) menyadari apapun yang saya lakukan
	Pemecahan masalah yang buruk	22) mengingat-mengingat masa lalu atau peristiwa yang sudah terjadi, sehingga sulit mencari pemecahan masalah
Respons afektif	Suasana hati	23) memiliki kesabaran lebih dibanding teman-teman 24) merasakan ketegangan/tekanan/stress
	Sikap	25) membutuhkan perhatian khusus dari orang lain 26) kurang pertimbangan dalam mengambil keputusan
Respons perilaku	Respons behavior	27) merasa kesulitan untuk mengendalikan gerakan tangan atau kaki yang bergetar dengan sendirinya. 28) merasa tidak mampu mengendalikan emosi, hingga mengalami kejang-kejang pada bagian tangan atau kaki.
	Overant behavior	29) saya dapat berbicara dengan normal (tempo bicara tidak terlalu cepat atau lambat), sekalipun saya mengalami gangguan pernafasan.

SERI C

ASPEK	SUB ASPEK	ITEM
Respons terhadap situasi pemicu kecemasan yang mengancam integritas fisik	Faktor internal	
	1) Persepsi tentang situasi ketika terpapar infeksi respiratori akut	1. Saya merasa khawatir akan mengalami kondisi asma yang memburuk akibat salesma, atau batuk pilek, bersin-bersin, demam, radang tenggorokan, atau mendengar isue tentang dampak Covid-19 bagi penderita asma. Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:
	2) Persepsi tentang situasi ketika mengalami kegemukan (obesitas)	2. Saya merasa khawatir akan mengalami kondisi asma yang memburuk akibat kegemukan (obesitas). Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:
	Faktor Eksternal	
	1) Persepsi tentang situasi pada saat berdekatan/ menjumpai sumber iritan	3. Saya merasa khawatir akan mengalami kondisi asma yang memburuk akibat menjumpai / dekat dengan/ menghirup udara berdebu, atau tungau debu rumah, rontokan hewan, atau serbuk sari. Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:
	2) Persepsi tentang situasi pada saat berdekatan / menjumpai sumber alergen	4. Saya merasa khawatir akan mengalami kondisi asma yang memburuk akibat menjumpai/ dekat/menghirup asap rokok, atau asap bakaran sampah, asap obat nyamuk, suhu dingin, udara kering, atau mengkonsumsi makanan minuman dingin, penyedap rasa, pengawet makanan, pewarna makanan. Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:
Respons terhadap situasi pemicu kecemasan yang	Faktor internal	
	1) Penilaian negatif terhadap diri sendiri (merasa lemah dan tidak percaya diri untuk mandiri)	5. Saya merasa khawatir akan mengalami kondisi asma yang memburuk akibat harus melakukan sendiri pekerjaan di rumah atau memenuhi kebutuhan pribadi saya sehari-hari, sementara bantuan dari anggota keluarga tidak sesuai dengan

mengancam fungsi sistem mandiri		yang saya harapkan. Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:
	Faktor Eksternal	
	1) Persepsi tentang pembatasan peranan anggota keluarga yang menderita asma dalam kehidupan sehari-hari oleh keluarga karena dipandang memiliki kondisi fisik lemah dan berisiko terancam kematian	6. Saya merasa khawatir akan mengalami kondisi asma yang memburuk akibat menyadari bahwa saya menderita asma turunan dari keluarga. Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala: 7. Saya merasa khawatir akan mengalami kondisi asma yang memburuk akibat merasakan kesedihan dan kehilangan yang berlarut-larut karena orang yang dihargai/ disayangi meninggal akibat sakit asma. Situasi ini menyebabkan kecemasan yang saya rasakan berada pada skala:

Pada tingkat reliabilitas alat ukur, sparasi person bernilai 0,88 berhubungan dengan reliabilitas person bernilai -0,79. Dapat disimpulkan bahwa konsistensi jawaban dari responden lemah, namun kualitas item-item pada instrumen bagus. Berikut informasi tingkat reliabilitas alat ukur kecemasan akan serangan asma.

Tabel 3.7.

Informasi Tingkat Separasi Instrumen

TABLE 3.1 RT-KASA 2943 ZOU680WS.TXT Jan 9 12:21 2021
INPUT: 43 Person 29 Item REPORTED: 43 Person 29 Item 5 CATS WINSTEPS 3.73

SUMMARY OF 43 MEASURED Person

	TOTAL SCORE		MEASURE	MODEL ERROR	INFIT		OUTFIT	
	SCORE	COUNT			MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
MEAN	73.0	29.0	-0.79	.25	1.01	.0	1.02	.0
S.D.	12.2	.0	.75	.02	.24	1.0	.26	1.0
MAX.	104.0	29.0	.94	.32	1.49	1.7	1.47	1.8
MIN.	47.0	29.0	-2.70	.23	.53	-2.3	.56	-2.1
REAL RMSE	.26	TRUE SD	.71	SEPARATION	2.68	Person RELIABILITY	.88	
MODEL RMSE	.25	TRUE SD	.71	SEPARATION	2.85	Person RELIABILITY	.89	
S.E. OF Person MEAN = .12								

Person RAW SCORE-TO-MEASURE CORRELATION = .99
CRONBACH ALPHA (KR-20) Person RAW SCORE "TEST" RELIABILITY = .88

SUMMARY OF 29 MEASURED Item

	TOTAL SCORE		MEASURE	MODEL ERROR	INFIT		OUTFIT	
	SCORE	COUNT			MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
MEAN	108.3	43.0	.00	.20	1.00	.0	1.02	.1
S.D.	15.6	.0	.66	.02	.22	1.0	.21	1.0
MAX.	135.0	43.0	1.91	.26	1.64	2.5	1.64	2.5
MIN.	70.0	43.0	-1.02	.19	.66	-1.9	.70	-1.6
REAL RMSE	.21	TRUE SD	.62	SEPARATION	2.94	Item RELIABILITY	.90	
MODEL RMSE	.20	TRUE SD	.63	SEPARATION	3.07	Item RELIABILITY	.90	
S.E. OF Item MEAN = .12								

Pada tingkat validitas alat ukur, item sudah berdimensi majemuk dibuktikan dengan nilai korelasi residual yaitu nilai *raw variance explained by measures* mencapai angka 34,7%. Kriteria *unidimensionalitas* dapat terpenuhi maka dapat

disimpulkan instrumen dapat mengukur apa yang harus diukur ($\geq 20\%$). Informasi dari analisis varians membuktikan bahwa asumsi peringkat (opsi) yang diberikan pada instrumen tidak membingungkan responden. Berikut informasi tingkat validitas alat ukur kecemasan akan serangan asma.

Tabel 3.8.
Informasi Unidimensionalitas Instrumen

TABLE 23.0 RT-KASA 2943 ZOU680WS.TXT Jan 9 12:21 2021
INPUT: 43 Person 29 Item REPORTED: 43 Person 29 Item 5 CATS WINSTEPS 3.73

Table of STANDARDIZED RESIDUAL variance (in Eigenvalue units)

	Empirical	Modeled
Total raw variance in observations =	44.4 100.0%	100.0%
Raw variance explained by measures =	15.4 34.7%	35.1%
Raw variance explained by persons =	3.8 8.6%	8.7%
Raw Variance explained by items =	11.6 26.1%	26.4%
Raw unexplained variance (total) =	29.0 65.3%	100.0%
Unexplned variance in 1st contrast =	4.5 10.1%	15.4%
Unexplned variance in 2nd contrast =	2.7 6.1%	9.4%
Unexplned variance in 3rd contrast =	2.5 5.6%	8.6%
Unexplned variance in 4th contrast =	2.2 4.9%	7.5%
Unexplned variance in 5th contrast =	2.0 4.4%	6.7%

Bukti lain dari persebaran item terhadap potensi siswa, 28 item menunjukkan daya diskriminatif yang baik karena mampu memetakan potensi responden. Satu item (item no.7) masih harus diperbaiki karena cenderung sulit untuk disetujui responden. Berikut tabel persebaran item (diskriminatif item).

TABEL 3.9.
Informasi Daya Diskriminatif Item

TABLE 1.0 Kecemasan 2943 ZOU680WS.TXT Jan 9 12:21 2021
INPUT: 43 Person 29 Item REPORTED: 43 Person 29 Item 5 CATS WINSTEPS 3.73

Person - MAP - Item
<more>|<rare>

```

2
  |
  | 7
  |
  | T
  | 15
1  |
  | 3 +
  | 3 |
  | 3 T | S 23 4 9
  |   | 12 29 3 6
  |   | 1
  |   | 16 8
0  |   | 2 S+M 10 2 5
  | 2 2 3 3 4 | 11 22 25
  | 2 2 4 | 24 26 27
  | 1 1 2 3 4 | 14 17
  | 2 2 3 4 | S 19 29
-1 | 1 1 2 2 4 4 4 4 M | 18 21
  | 1 2 2 2 + 13 20
  | 1 2 |
  | 2 S |
-2 | 1 1 2 |
  | 2 2 T |
  | 2 |
-3 |
  |
  | <less>|<frequ>

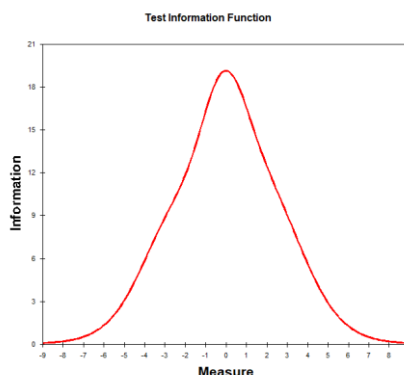
```

Informasi fungsi tes menunjukkan bahwa alat ukur memiliki diskriminasi yang baik pada siswa dengan abilitas (potensi) sedang. Pada tingkat kecemasan sedang, informasi yang didapat sangat tinggi. Alat ukur RT-KASA Seri B akan

Euis Hernawati, 2021

KONSELING DESENSITISASI SISTEMATIS DALAM MEREDUKSI KECEMASAN AKAN SERANGAN ASMA
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

berfungsi optimal pada saat diberikan kepada siswa dengan tingkat kecemasan sedang dan kurang optimal jika diberikan kepada siswa dengan potensi kecemasan tingkat antisipatif dan tingkat panik. Fungsi informasi tes pada RT-KASA Seri B disajikan melalui gambar berikut.



Grafik 3.1. Fungsi Informasi Tes RT-KASA Seri B

3.5.4.4. Proses pengumpulan data dan responden

Data tentang gambaran profil kecemasan pada siswa dengan asma di SMP wilayah Kabupaten Bandung Tahun Ajaran 2020-2021 diperoleh dari hasil penyebaran instrumen terhadap populasi penelitian. Instrumen direspons oleh 35 responden.

Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa profil tingkat kecemasan akan serangan asma pada siswa SMP di Kabupaten Bandung Tahun Ajaran 2020-2021 diperoleh informasi bahwa rerata skor 74,31 (SD 11,57 ; M_o 72). Hasil pengolahan data dituangkan pada tabel berikut.

TABEL 3.10

DESCRIPTIVES VARIABLES=Skor/
STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

	Descriptive Statistics							
	N Statistic	Range Statistic	Minimum Statistic	Maximum Statistic	Mean Statistic	Std. Error	Std. Deviation Statistic	Variance Statistic
skor	35	57	47	104	74,31	1,956	11,573	133,928
Valid N (listwise)	35							

3.5.4.5. Interpretasi respons terhadap kecemasan akan serangan asma

Interpretasi skor pada instrumen bersifat normatif (Azwar, Saifuddin., 2016). Hasil pengukuran berupa angka akan diinterpretasikan secara kualitatif untuk mempermudah pengguna pada saat memahami hasil pengukuran. Respons

jawaban pada instrumen dikategorisaikan berjenjang, untuk menempatkan individu pada kelompok yang menentukan jenjang posisi berdasarkan kontinum atribut yang diukur.

Profil pola respons terhadap kecemasan akan serangan asma pada siswa SMP di Kabupaten Bandung Tahun Ajaran 2020-2021 didasarkan pada kategorisasi skor, skor normatif, dan skor interpretatif. Rumus yang digunakan untuk menentukan kriteria penyekoran dituangkan pada tabel berikut.

TABEL 3.11.

Rumus Kategorisasi Skor

Pola Respons / Tingkat Kecemasan	Kriteria
Antisipatif	Jika $M_{hipotetik} - 1,0 St dev_{hipotetik}$
Ringan	Jika $M_{hipotetik} - 0,5 St dev_{hipotetik}$
Sedang	Jika batas atas skor ringan < skor < batas bawah Skor berat
Berat	Jika $M_{hipotetik} + 0,5 St dev_{hipotetik}$
Tingkat Panik	Jika $M_{hipotetik} + 1,0 St dev_{hipotetik}$

Berikut skor norma (dengan pembulatan) hasil pengumpulan data respon terhadap kecemasan akan serangan asma pada siswa SMP di Kabupaten Bandung Tahun Ajaran 2020-2021.

TABEL 3.12

Profil Skor Normatif

Rerata skor normatif	Simpangan deviasi normatif
74,31	11,57

Interpretasi skor tingkat kecemasan berdasarkan profil skor normatif, dituangkan pada tabel 4.13 berikut.

TABEL 3.13

Profil Skor Interpretatif

Tingkat kecemasan	Jumlah skor
Antisipatif	Skor $\leq 62,74$
Ringan	$62,74 < skor \leq 68,53$
Sedang	$68,53 < skor < 80,01$
Berat	$80,01 \leq skor \leq 85,87$
Tingkat Panik	Skor $\geq 85,88$

Contoh interpretasi berdasarkan skor interpretatif: jika seorang siswa memiliki skor 90 pada kuesioner SERI B, maka respons terhadap kecemasan akan serangan asma berada pada kategori kecemasan tingkat panik.

3.6. Analisis Data

Tahapan analisis data dilakukan sesuai dengan pertanyaan penelitian. Analisis data dilakukan dua langkah analisis, yaitu analisis statistik deskriptif, dan analisis data validasi program konseling desensitisasi sistematis untuk mereduksi kecemasan akan serangan asma oleh ahli dan praktisi.

3.6.1. Analisis Statistik Deskriptif

Analisis statistik deskriptif digunakan untuk menganalisis profil kecemasan akan serangan asma dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS. Data yang dicari mencakup skor tertinggi dan terendah, rata-rata, dan standar deviasi. Selanjutnya data hasil analisis statistik deskriptif digunakan untuk menentukan profil kecemasan akan serangan asma berdasarkan kategorisasi skor, skor normatif, dan skor interpretatif.

3.6.2. Analisis Data Validasi Program

Pada tahap pengembangan model meliputi langkah analisis pada pengembangan model secara terbatas. Data yang dianalisis terdiri atas data validasi draft program untuk uji kelayakan program oleh ahli dan praktisi, serta data uji coba terbatas. Teknik analisis data yang digunakan untuk mengolah data yang diperoleh dalam pengembangan program konseling desensitisasi sistematis yaitu dengan menggunakan analisis deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Analisis deskriptif kualitatif digunakan pada data validasi program oleh ahli dan analisis deskriptif kuantitatif digunakan pada data validasi media layanan dan data uji coba terbatas. Kategorisasi menggunakan norma empirik (statistik empirik). Rerata dan standar deviasi yang didapatkan dari data empirik dipakai sebagai referensi dalam kategorisasi. Norma kategorisasi subjek penelitian dituangkan pada tabel berikut (Azwar, Saifuddin., 2016).

Tabel 3.14.

Norma Kategorisasi Subjek Penelitian

Rumus Norma Kategori	Kategori Validasi
$(\text{Mean} + 0,1 \text{ SD}) < X$	Sangat tinggi
$(\text{Mean} + 0,5 \text{ SD}) < X < (\text{Mean} + 0,1 \text{ SD})$	Tinggi
$(\text{Mean} - 0,5 \text{ SD}) < X < (\text{mean} + 0,5 \text{ SD})$	Sedang
$(\text{Mean} - 0,1 \text{ SD}) < X < (\text{Mean} - 0,5 \text{ SD})$	Lemah
$X < (\text{Mean} - 1,0 \text{ SD})$	Sangat lemah

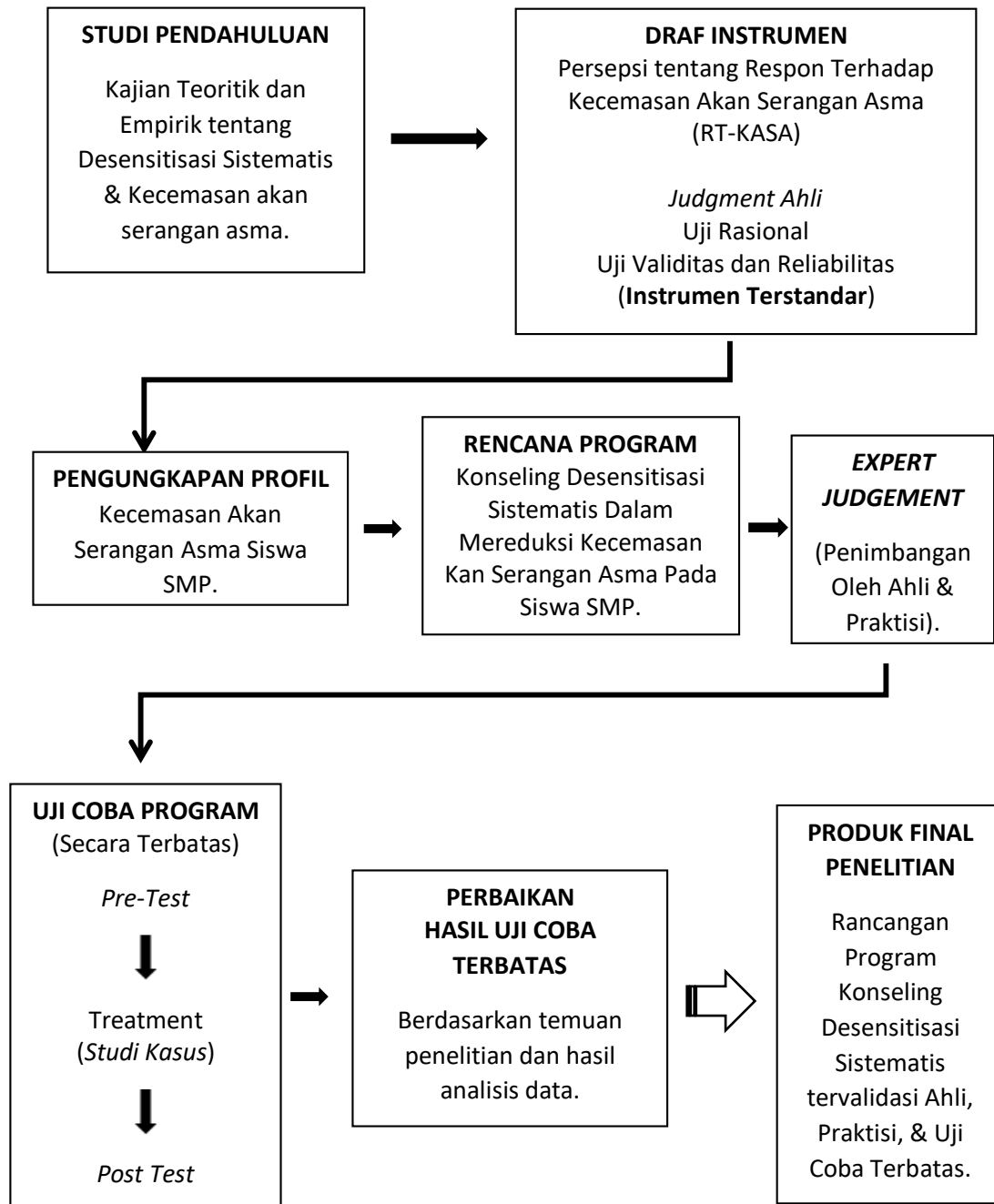
3.7. Pengembangan Program Konseling**3.7.1. Draft Awal Program Konseling**

Pengembangan program konseling desensitisasi sistematis dikembangkan untuk mengembangkan program bimbingan dan konseling yang dapat digunakan untuk mereduksi kecemasan akan serangan asma pada siswa SMP. Pengembangan program yang dilakukan baru sampai tahap uji coba terbatas dengan menggunakan metode stude kasus. Pada tahap studi pendahuluan dilakukan proses penyusunan draf program berdasarkan hasil studi pustaka dan survei lapangan.

Pengembangan program didasarkan atas kajian konseptual tentang desensitisasi sistematis dan hasil survey profil kecemasan akan serang asma siswa sekolah menengah pertama (SMP). Berdasarkan capaian layanan bimbingan dan konseling, pelaksanaan program konseling desensitisasi sistematis untuk mereduksi kecemasan akan serangan asma pada siswa SMP, dimaknai sebagai upaya untuk mengenal gambaran dan mengembangkan sikap tentang kehidupan mandiri secara emosional. Berdasarkan tahap capaian tugas perkembangan remaja, tujuan layanan berada pada tataran tindakan yaitu mengembangkan ekspresi diri secara bebas dan terbuka tanpa menimbulkan konflik (Kemendikbud, 2021).

Penyusunan draf awal program konseling desensitisasi sistematis meliputi: 1) rasional, 2) analisis kebutuhan, 3) tujuan, 4) asumsi dasar, 5) sasaran, 6) sintak (rencana kegiatan/action plan desain awal), dan 7) evaluasi. Perangkat atau media pendukung pelaksanaan layanan meliputi; 1) kuesioner respons tentang kecemasan akan serangan asma, 2) rencana pelaksanaan layanan (RPL) konseling desensitisasi sistematis, 4) instruksi relaksasi dan desensitisasi sistematis, 5) jurnal *Self report* siswa, 6) modul tutorial latihan relaksasi, 7) Video tutorial latihan relaksasi, 8) kartu indeks kecemasan dan banner hierarki kecemasan; 9) musik relaksasi; dan 10) pedoman penggunaan program konseling desensitisasi sistematis. Berikut

gambaran proses dan tahapan pengembangan program konseling desensitisasi sistematis dalam mereduksi kecemasan akan serangan asma.



Gambar 3.3.

Alur Kegiatan Pengembangan Program
Konseling Desensitisasi Sistematis

3.7.2. Expert Judgement

Sebelum dilakukan uji coba secara terbatas, program konseling desensitisasi sistematis dalam mereduksi kecemasan akan serangan asma siswa SMP, mendapat *judgement* dari dua orang pakar bimbingan dan konseling, seorang ahli medis (dokter), satu orang psikolog klinis, satu orang psikolog ahli assessment, dua orang pakar pendidikan jasmani dan kesehatan remaja (Dosen PJKR), lima orang praktisi BK dari lima sekolah yang berbeda (lintas kabupaten/kota) dan terdapat siswa asma di sekolahnya, seorang praktisi BK berlatar belakang pendidikan Magister Media Pembelajaran, dan seorang praktisi (Guru TIK) yang memiliki *expert* pada bidang IT.

Proses *judgment* program dilakukan melalui pengisian draft penilaian program konseling dengan pemberian tanda centang pada kolom kategorisasi memadai dan tidak memadai, serta kolom saran dan masukan untuk perbaikan program. Penilaian terhadap media layanan menggunakan instrumen hasil adaptasi dan modifikasi *Learning Object Review Instrument (LORI)* Versi 2.0. Hasil penimbangan oleh ahli dan praktisi dijadikan dasar untuk revisi sebagai upaya perbaikan, yang kemudian diujicobakan secara terbatas.

3.7.3. Uji Coba Terbatas

Program konseling desensitisasi sistematis dalam mereduksi kecemasan akan serangan asma yang telah dinyatakan layak untuk digunakan pada uji coba terbatas oleh ahli dan praktisi, kemudian diujicobakan secara terbatas pada layanan bimbingan dan konseling di SMP. Metode yang digunakan studi kasus, dengan responden penelitian yang memenuhi kriteria penelitian. Responden merupakan siswa penderita asma yang mengalami kecemasan akan serangan asma, terdaftar sebagai siswa SMP di Kabupaten Bandung, Tahun Ajaran 2020-2021, dan bersedia terlibat aktif pada kegiatan penelitian.

Uji coba program diawali dengan *pre-test* untuk mengungkap kondisi awal responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Tahap ke-dua, pelaksanaan layanan konseling desensitisasi-sistematis dengan strategi konseling kelompok dan individual secara *online* dan *offline* (pertemuan tatap muka) bagi kelompok eksperimen, dan secara *online* (daring) bagi kelompok kontrol. Layanan bimbingan dan konseling yang diberikan mengikuti prosedur pelaksanaan program

konseling (sebanyak 6 sesi) bagi kelompok eksperimen, sementara kelompok kontrol tidak melaksanakan sesi 4 dan 5 (proses desensitisasi). Keputusan diambil atas kepentingan penelitian yaitu adanya perbedaan tindakan terhadap kelompok eksperimen dan kontrol.

Tahap terakhir uji coba terbatas program konseling yaitu *post-test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, untuk mengungkap profil kecemasan akan serangan asma responden penelitian setelah diberikan layanan konseling desensitisasi sistematis. Hasil uji coba kemudian dianalisis, diolah, dan dilaporkan.