



**NASKAH
PERJANJIAN KERJASAMA
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALANGKARAYA
DENGAN
SMAN 2 PALANGKARAYA**



Nomor : 180/PTM.63.R5/FKIP/U/2018
Nomor : 421/534/14/SMAN-2/PLK/KP/V/2020

Pada hari ini **Selasa** tanggal **sembilan** bulan **Januari** tahun **Dua Ribu Delapan Belas** kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Dr. Diplan, M.Pd
NIP : 05.000.016
Jabatan : Dekan FKIP Universitas Muhammadiyah Palangkaraya
Alamat : Jl. RTA Milono Km.1,5 Palangka Raya

selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

2. Nama : Dra, H. Sri Sunarti
NIP : 19640202 199003 2 010
Jabatan : Kepala SMAN-3 Palangkaraya
Alamat : JL G obos 8 no 5, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah

selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

dengan terlebih dahulu memperhatikan dan mempertimbangkan hal-hal berikut.

1. Bahwa SMAN-3 Palangkaraya Palangkaraya adalah penyelenggara pendidikan tingkat menengah atas yang berada di dalam kota Palangka Raya.
2. Bahwa FKIP Universitas Muhammadiyah Palangkaraya merupakan salah satu lembaga penyelenggara pendidikan tinggi yang memiliki legalitas sesuai dengan peraturan yang berlaku.
3. Bahwa SMAN-3 Palangkaraya dan Universitas Muhammadiyah Palangkaraya sepakat untuk melakukan kerjasama dalam bidang pendidikan dan pembelajaran.

Setelah memperhatikan hal-hal tersebut di atas, **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** sepakat mengadakan perjanjian kerjasama, dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagaimana diatur dalam pasal-pasal berikut.

**Pasal 1
TUJUAN**

1. Meningkatkan dan mengembangkan kualitas pendidikan di sekolah menengah atas melalui program dalam bidang pendidikan dan pembelajaran.
2. Mengembangkan pengetahuan, kompetensi serta wawasan guru, dosen serta mahasiswa FKIP Universitas Muhammadiyah Palangkaraya dalam dalam bidang pendidikan dan pembelajaran.

Pasal 2 RUANG LINGKUP

Ruang lingkup perjanjian kerjasama ini meliputi :

1. Pemanfaatan sarana di bidang pendidikan.
2. Pengembangan tenaga pendidik dan calon tenaga pendidik bagi para pihak.
3. Menjadikan FKIP UM Palangkaraya sebagai mitra dalam pelaksanaan Manajemen Berbasis Sekolah.

Pasal 3 BENTUK KERJASAMA

Kerjasama antara PIHAK PERTAMA dengan PIHAK KEDUA dilaksanakan dalam bentuk sebagai berikut.

1. Pengembangan pengetahuan, kompetensi dan wawasan guru, dosen serta mahasiswa FKIP Universitas Muhammadiyah Palangkaraya dalam implementasi Manajemen Berbasis Sekolah.
2. Pertukaran data dan informasi tentang manajemen berbasis sekolah.
3. Peningkatan kualitas pembelajaran
4. Peningkatan kualitas SDM
5. Bentuk kerjasama lain yang disusun dan disepakati oleh kedua belah pihak.

Pasal 4 PELAKSANAAN KEGIATAN

Setiap kegiatan yang disepakati oleh kedua belah pihak akan dijabarkan dan dituangkan dalam kesepakatan pelaksanaan tersendiri yang disetujui dan disepakati secara bersama, dengan mengacu pada perjanjian kerjasama ini, serta sesuai dengan ketersediaan sumber daya dan fasilitas yang dimiliki kedua belah pihak.

Pasal 5 JANGKA WAKTU

1. Perjanjian kerjasama ini berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung sejak tanggal ditandatanganinya naskah perjanjian kerjasama ini.
2. Perjanjian kerjasama ini dapat diakhiri sebelum masa berlaku yang dinyatakan dalam pasal 5 ayat 1, dan dapat diperpanjang atas kesepakatan kedua belah pihak, dengan ketentuan bahwa pihak yang mengakhiri atau memperpanjang perjanjian kerjasama ini harus memberitahukan maksud tersebut secara tertulis kepada pihak lainnya paling lambat 2 (dua) bulan sebelumnya.
3. Perjanjian kerjasama ini dapat berakhir atau batal dengan sendirinya apabila ada ketentuan perundangan atau kebijakan pemerintah yang tidak memungkinkan berlangsungnya kerjasama ini.

Pasal 6 PEMBIAYAAN

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat bahwa pembiayaan yang timbul akibat perjanjian kerjasama ini akan diatur dalam kesepakatan khusus yang lebih operasional dengan memperhatikan ketentuan yang berlaku.

Pasal 7
LAIN-LAIN

1. Jika terjadi hal-hal yang menimbulkan perbedaan pendapat dalam perjanjian kerjasama ini, maka kedua belah pihak akan menyelesaikan sebaik-baiknya atas azas musyawarah dan mufakat,
2. Jika dalam pelaksanaan kerjasama ini terdapat kebijakan pemerintah dan atau peraturan lain yang mengakibatkan perubahan-perubahan dalam kerjasama ini, maka kedua belah pihak akan membicarakan dan menyepakatinya secara bersama,
3. Hal-hal yang belum diatur dalam perjanjian kerjasama ini akan diatur dan ditetapkan kemudian dalam addendum (kesepakatan tambahan), dan atau amandemen yang disepakati oleh kedua belah pihak serta merupakan bagian tak terpisahkan dari kesepakatan kerjasama ini.

Pasal 8
PENUTUP

Perjanjian kerjasama ini dibuat dan ditandatangani di Palangka Raya sebagaimana waktu tersebut di atas dalam rangkap 2 (dua), yang masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama.

Demikian perjanjian kerjasama ini dibuat dengan itikad baik, guna meningkatkan kualitas dalam implementasi Manajemen Berbasis Sekolah di lingkungan lembaga pendidikan di kedua belah pihak.

Pihak Pertama,
Dekan FKIP Universitas Muhammadiyah
Palangkaraya,

Palangka Raya, 29 Juni 2020
Kepala SMA Negeri 3 Palangka Raya



[Signature]
Dra. Hj. SRI SUNANTI
NIK. 19640202 199003 2 010



[Signature]
Dr. Diplan, M.Pd
NIK. 05.000.016



**KONSELING KELOMPOK DENGAN TEKNIK COUNSELING
ART UNTUK MENGURANGI KECEMASAN AKADEMIK**

Karyanti
Nurkhabibah Abadiyah
Agus Putra Kurniawan

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALANGKARAYA
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN**

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITAIN KOMPETETEIF DOSEN INTERNAL

Judul Ujian : Konseling Kelompok Dengan Teknik Counseling Art Untuk
Mengurangi kecemasan akdemik
Tema Ujian : Sosial Humaniora-Seni Budaya-Pendidikan
Nama Ketua Peneliti : Karyanti
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Program Studi : BK
Alamat Email : karyanti986@gmail.com
Program Studi : Bimbingan dan Konseling
Nama Peserta didik : 1. Nur Khabibah Abadaiyah
Yang terlibat : 2. Agus Putra Kurniawan
Biaya Ujian : 10.000.000

<p>Paraf Kaprodi BK</p>  <p>M .Andi Setiawan</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ujian yang diusulkan sesuai dengan Rencana Induk Riset;• Ujian yang diusulkan sesuai dengan bidang keilmuan PS;• Ujian yang diusulkan melibatkan peserta didik yang melakukan tugas akhir;• Usulan Ujian telah dibukukan oleh prodi
---	--

Palangka Raya April 2020

Mengetahui
Dekan/kaprodi




Dr. Diplan, M.Pd
NIK.05.000.016

Peneliti



Karyanti, M.Pd
NIDN.

Menyetujui

Kepala LP2m UM Palangkaraya



Dr. Nurul Hikmah Kartini, S.Si., M.Pd.

NIK. 12.0203.008

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	16
1.3 Cakupan Masalah.....	17
1.4 Rumusan Masalah.....	18
1.5 Tujuan Ujian	19
1.6 Manfaat Ujian	21
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1.1 <i>Anxiety</i>	43
2.1.2 <i>Academic Anxiety</i>	49
2.1.3 <i>Self-Efficacy</i>	53
2.1.4 Konseling Kelompok	59
2.2 Kerangka Berpikir.....	109
2.3 Hipotesis Ujian.....	115
BAB III METODE UJIAN	
3.1 Desain Ujian	117
3.2 Subyek Ujian.....	122
3.3 Variabel Ujian.....	126
3.4 Lokasi Ujian.....	130
3.5 Teknik, Instrumen, dan Bahan Pengumpulan Data.....	130
3.6 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	139
3.7 Teknik Analisis Data.....	146

BAB IV HASIL UJIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Ujian	153
4.2 Pembahasan	197
4.3 Keterbatasan Ujian	216

BAB V PENUTUP

5.1 Simpulan.....	218
5.2 Saran.....	220

DAFTAR PUSTAKA	222
-----------------------------	------------

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ujian merupakan salah satu karya tulis yang dibuat oleh peserta didik untuk membuktikan bahwa peserta didik telah berhasil mencernakan ilmu yang dipelajarinya, sehingga dapat menerapkannya dalam bentuk karya ilmiah atas tanggung jawabnya sendiri (Widyarto, 1988 dalam Sudarnoto, Pedhu, Mamahit, Prasetyo, 2012). Sebagai karya tulis ilmiah, Ujian harus memenuhi persyaratan tertentu baik mengenai isi dan sistematika maupun mengenai teknik penulisan. Pada prinsipnya Ujian mengkaji suatu masalah yang didasarkan dan didukung melalui kegiatan Ujian atau kajian pustaka. Ujian yang dimaksudkan adalah suatu proses mencari jawaban atas suatu pertanyaan atau masalah melalui metode sistematis dan terkendali (Widyarto, 1988 dalam Sudarnoto et al., 2012).

Menurut Hidajat (2007) sebagai karya ilmiah, Ujian harus berbentuk Ujian yang memuat laporan tentang rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengkaji, menjawab suatu fenomena, permasalahan, atau pertanyaan tertentu. Hasilnya disajikan dalam karya yang bersinambung, dari judul, permasalahan, teori, metode, pengolahan data sampai pada kesimpulan, diskusi, dan saran. Penulisan Ujian mempunyai dua fungsi, yakni fungsi didaktis dan fungsi evaluatif. Fungsi didaktis berarti peserta didik melatih diri dan mengembangkan penalarannya secara sistematis dan menuangkannya secara tertulis dalam bentuk karya ilmiah. Fungsi

evaluatif berarti peserta didik membuktikan kemampuan dirinya dalam mencapai suatu gelar akademis pada sarjana strata satu (Widyarto, 1988 dalam Sudarnoto et al., 2012).

Peserta didik strata satu untuk mencapai gelar akademisnya, harus menyelesaikan Ujiannya dengan baik. Bagi sebagian peserta didik, Ujian adalah suatu hal yang dianggap biasa saja. Akan tetapi bagi sebagian peserta didik yang lain, Ujian bisa menjadi suatu hal yang dapat memicu kecemasan atau stres (Rosanty, 2014) yang disebabkan oleh motivasi berprestasi dan kreativitas peserta didik yang rendah (Situmorang, 2016). Proses penyusunan Ujian yang sering kali menyita waktu dan pikiran menjadikan peserta didik merasa terbebani. Oleh karena itu, Ujian dapat digolongkan sebagai salah satu stresor kecemasan bagi peserta didik. Dampak kecemasan yang ditimbulkan bagi peserta didik akan memunculkan masalah-masalah yang berhubungan dengan motivasi, prestasi, dan dampak psikologis.

Menurut Ottens (1991), kecemasan peserta didik dalam menyusun tugas akhir (Ujian) di Universitas merupakan salah satu gejala *academic anxiety* (kecemasan akademik). *Academic anxiety* adalah kondisi yang ditimbulkan oleh adanya perasaan cemas yang berlebihan dengan berbagai tugas akademis yang ada di dalam institusi pendidikan. Ketika kecemasan yang dirasakan oleh peserta didik berlebihan maka akan berpengaruh secara negatif, karena peserta didik mengalami tekanan psikologis, sehingga peserta didik tersebut mendapatkan hasil belajar yang kurang baik dan lebih banyak menghindari tugas, hal ini disebabkan oleh penurunan rentang perhatian, konsentrasi dan memori pada peserta didik.

Hasil studi yang dilakukan oleh Emory University (2015) berdasarkan kajian yang dilakukan bersama *American Association of Suicidology* dan *Suicide Prevention Resource Center*, menunjukkan bahwa di Amerika Serikat terdapat sekitar lebih dari 1000 kasus bunuh diri per tahun yang dilakukan oleh peserta didik di bawah usia 21 tahun. Secara persentase, 80% terjadi pada peserta didik laki-laki, dan 20% terjadi pada peserta didik perempuan. Namun, faktanya percobaan bunuh diri sering kali dilakukan oleh peserta didik perempuan, akan tetapi selalu mengalami kegagalan. Mayoritas disebabkan oleh *pressure academically* (i.e. *academic anxiety of undergraduated thesis*), selebihnya disebabkan oleh faktor lainnya seperti *new environment, loss of a social network, loss of the safety net found at home, pressure socially, isolation and alienation, lack of coping skills, difficulty adjusting to new demands of college life, decreased academic performance and subsequent feelings of failure*, dan *experimentation with drugs and alcohol*.

Ujian lain yang dilakukan oleh Kingkade (2015) juga menyimpulkan hasil yang senada, bahwa ada 20% peserta didik masa kini mencari perawatan dan konsultasi jiwa terkait tekanan yang mereka alami di dunia akademis. Bahkan, 9% di antaranya mengaku, secara serius mereka sempat terlintas untuk bunuh diri karena tak kuat menanggung beban yang dialaminya. Kingkade (2015) mengatakan bahwa angka-angka yang didapatkan dari hasil Ujian di atas merupakan indikasi bahwa peserta didik masa kini mengalami hal serius yang disebut krisis kesehatan mental. Jumlah peserta didik yang mengalami depresi dan *anxiety* (kecemasan) berlebih di pertengahan tahun 80-an, berkisar di angka 10% hingga 15%. Melonjak di tahun

2010-an di angka 33% hingga 40% dengan berbagai gejala yang mengikutinya, seperti gangguan makan, menyakiti diri sendiri hingga keputusan untuk bunuh diri.

Fenomena yang sama juga terjadi di Indonesia, bahwa cukup banyak peserta didik yang mengalami *academic anxiety* karena Ujian, di antara mereka ada yang melakukan bunuh diri bahkan hingga membunuh dosen pembimbing Ujiannya sendiri. Berdasarkan berita yang dilansir dalam media kompas.com (2008), Hendrawan Winata, peserta didik Universitas YAI Salemba melakukan bunuh diri dengan melompat dari Gedung Universitas Atma Jaya Jakarta lantaran Ujiannya tak kunjung selesai. Berita yang dilansir oleh Wika (2016) melalui kompasnasional.com, memberitakan bahwa salah satu dosen Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU) Medan, yang bernama Hj. Nuraini Lubis tewas terbunuh oleh peserta didiknya sendiri di dalam toilet pada 2 Mei 2016. Motif pembunuhan yang dilakukan oleh Roy Mandosah Siregar terhadap dosennya tersebut lantaran persoalan Ujian. Berita yang terakhir dirilis oleh Indrawan (2016) melalui Detik News.com pada tanggal 27 Juli 2016, diberitakan bahwa salah satu peserta didik kelas 8 Universitas Multimedia Nusantara (UMN) yang bernama Efren Ody Ekiriandra ditemukan tewas tergantung di rumahnya sendiri menggunakan kabel antena. Menurut Kasubag Humas Polres Jakarta Selatan Kompol Purwanta dalam keterangannya korban diduga bunuh diri karena lantaran dua kali proposal Ujiannya ditolak oleh dosen pembimbing.

Jika dikaitkan dengan hasil Ujian yang dilakukan oleh Fimantyo dan Alsa (2016), individu yang memiliki kecemasan akademik yang tinggi akan semakin

memiliki integritas akademik yang rendah. Hal ini mengakibatkan seorang individu dapat melakukan hal-hal di luar batas kewajaran, dikarenakan integritasnya sebagai seorang peserta didik telah pudar. Ottens (1991) juga menyatakan bahwa *academic anxiety* atau kecemasan akademik memiliki empat karakteristik yang biasanya akan ditimbulkan, yaitu pola kecemasan yang menimbulkan aktivitas mental (*patterns of anxiety-engendering mental activity*), perhatian yang menunjukkan arah yang salah (*misdirected attention*), distres secara fisik (*physiological distress*), dan perilaku yang kurang tepat (*innappropriate behaviors*). Keempat karakteristik tersebut akan muncul ketika seorang peserta didik mengalami *academic anxiety* yang cukup tinggi dalam menyusun Ujian.

Berdasarkan fenomena-fenomena di atas, Ujian memang merupakan tugas akhir yang membuat cemas para peserta didik. Menurut Rosanty (2014) masalah yang umum dihadapi oleh peserta didik dalam menyusun Ujian adalah banyaknya peserta didik yang tidak mempunyai kemampuan tulis menulis, serta adanya ketidaktertarikan peserta didik pada Ujian. Gejala-gejala *academic anxiety* yang mereka rasakan secara afektif, diantaranya ialah perasaan jengkel karena dosennya sulit ditemui, merasa pesimis, dan mudah marah. Gejala-gejala fisik yang muncul antara lain berkurangnya nafsu makan, tidak bisa tidur, sulit berkonsentrasi, sakit pinggang, migrain, mata tegang, sariawan, sakit perut, dan gemetar ketika melakukan konsultasi. Selain itu gangguan perilaku yang muncul adalah mereka banyak menghabiskan waktu untuk merokok, menonton televisi, menjadi pendiam, dan malas berinteraksi. Banyak peserta didik yang terbebani oleh Ujian. Tidak sedikit peserta didik

yang lama lulusnya karena Ujian, hal tersebut disebabkan karena terlalu lama dalam mencari judul dan lambat dalam menyelesaikan revisi.

Bandura (1997) mengatakan bahwa hal-hal tersebut dipicu oleh adanya ketidakyakinan peserta didik akan kemampuan dirinya untuk mengatasi tugas-tugas akademik. Keyakinan kecakapan diri/efikasi diri (*self-efficacy*) memainkan peran yang sentral bagi timbulnya kecemasan (Purwanto dalam Prawitasari, 2012). *Self-efficacy* adalah keyakinan seseorang tentang kapabilitas dirinya untuk bisa mengatasi tugas yang ia hadapi, bahwa dirinya mampu menguasai situasi dan memberikan hasil yang positif. *Self-efficacy* yang tinggi akan berdampak pada tereduksinya pikiran-pikiran yang menyakitkan (*intrusive aversive thoughts*) terkait tugas yang dihadapi dan pada gilirannya akan terjadi penurunan tingkat kecemasan.

Akar dari *academic anxiety* adalah *self-efficacy* yang rendah. Hasil Ujian Csikszentmihalyi (dalam Schunk, Pintrich, & Meece, 2008) menyimpulkan bahwa ada tiga kategori respons afektif yang akan terjadi dalam diri peserta didik terkait dengan tugas-tugas akademik, yaitu mereka mengalami kebosanan, mereka mengalami kecemasan, atau hanyut dalam tugas atau mengalami *flow*. *Flow* adalah keadaan seorang individu yang hanyut atau lebur sepenuhnya dalam aktivitas yang dikerjakan, segenap perhatian tercurah pada aktivitas tersebut. Respon afektif mana yang akan terjadi dalam diri individu ketika menghadapi tugas-tugas akademik pada dasarnya dipengaruhi oleh dua faktor; *pertama* adalah derajat tantangan (kesulitan tugas) yang dihadapi dan kedua adalah derajat kapabilitas atau *skill* yang dimiliki individu terkait dengan tugas akademik yang harus mereka kerjakan. Seseorang akan

mengalami kebosanan dalam mengerjakan suatu tugas ketika mereka memandang bahwa kecakapan mereka jauh lebih tinggi dibandingkan dengan tugas yang harus dilakukan tersebut, sebaliknya mereka akan mengalami kecemasan ketika mereka meyakini bahwa tantangan yang dihadapi melampaui kecakapan yang dimiliki. Dan individu akan mengalami *flow* ketika terjadi keseimbangan antara besarnya tantangan dan kapabilitas individu.

Hal tersebut didukung oleh data studi pendahuluan melalui wawancara singkat di SMA N 3 Palangkaraya. Bahwa 7 dari 10 peserta didik kelas XI yang peneliti wawancarai, mengeluhkan bahwa mereka mengalami *academic anxiety* karena memiliki *self-efficacy* yang rendah dalam menghadapi Ujian di kelas XII tahun ajaran 2019/2020. Mereka merasa cemas bahwa mereka tidak dapat memilih judul Ujian yang tepat, kurang memiliki kemampuan tulis menulis yang mumpuni, tidak dapat menyusun Ujian dengan baik, mendapat pembimbing Ujian { c p *küllerö* . " dan tidak dapat lulus tepat waktu karena Ujian yang terlalu lama. Padahal, jika dikaji lebih jauh seharusnya sebagai peserta didik yang belajar mengenai keilmuan d k o d k p i c p " f *self-healing* dapat diterapkan, sehingga hal tersebut tidak menjadi suatu kecemasan yang berlebihan. Mereka mengatakan bahwa intervensi yang dilakukan oleh Wali kelas belum optimal karena masih menggunakan layanan yang masih bersifat konvensional yaitu hanya dengan proses konseling individual saja. Selain itu juga, belum dilaksanakannya layanan konseling kelompok sebagai intervensi yang dapat digunakan untuk mereduksi kecemasan peserta didik dalam menyusun Ujian.

Berdasarkan uraian di atas maka perlu adanya upaya suatu intervensi bagi peserta didik yang mengalami *academic anxiety* dan memiliki *self-efficacy* yang rendah pada saat penyusunan Ujian. Zarei, Fini, dan Khajehzadeh (2010) pernah melakukan Ujian untuk mereduksi *academic anxiety* peserta didik di University of Hormozgan

ó Iran melalui konseling kelompok dengan menggunakan pendekatan konseling *cognitive*, namun hasil Ujiannya menunjukkan bahwa pendekatan konseling *cognitive* tidak berhasil mereduksi *academic anxiety*. Ujian lainnya juga pernah dilakukan oleh Ghasemzadeh (2011) untuk mereduksi *academic anxiety* dengan menggunakan konseling kelompok õ*systematic motivational counseling*ö (SMC) namun hasilnya kurang signifikan.

Menurut Vianna, Barbosa, Carvalhaes, dan Cunha (2012 dalam Rosanty, 2014), seorang individu yang mengalami *anxiety* disebabkan oleh produksi hormon tiroksin yang tinggi dalam otak manusia. Seseorang yang mengalami proses emosional yang negatif akan merangsang hipotalamus memproduksi hormon tiroksin yang tinggi. Hal tersebut yang menyebabkan individu mudah lelah, mudah cemas, mudah tegang, mudah takut, dan susah tidur, sehingga keadaan individu menjadi kurang optimal. Untuk menanggulangi hal tersebut, menurut Mucci dan Mucci (2002) seseorang harus dapat menyeimbangkan diri dalam setiap kondisi yang dialami. Otak manusia memiliki empat morfin alami tubuh yaitu hormon positif yang dapat meredakan penyakit dan membuat hidup menjadi bahagia. Morfin tersebut yaitu hormon endorfin, dopamin, serotonin, dan oksitosin. Fungsi dari morfin-morfin

alami tersebut dapat membuat tubuh menjadi lebih rileks, sehingga dapat mereduksi kecemasan atau stres.

Wigram, Pedersen, dan Bonde (2002) menjelaskan bahwa salah satu intervensi untuk meningkatkan produksi hormon endorfin dan serotonin ialah dengan melakukan relaksasi melalui mendengarkan musik. Secara psikologis, musik memiliki hubungan yang positif dalam kehidupan manusia. Musik, dapat membuat seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stres, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, meningkatkan rasa bahagia, dan membantu melepaskan rasa sakit (Djohan, 2006). Hal ini diperkuat juga oleh Ujian yang dilakukan oleh Laura, Sylvie, dan Aurore (2015) dan Zarate (2016) bahwa musik dapat meningkatkan produksi hormon endorfin dan serotonin yang mengakibatkan seorang individu dapat merasa lebih bahagia dan mereduksi kecemasan yang dialami.

Musik sebagai suatu intervensi yang dapat dilakukan dalam membantu seorang individu dalam mereduksi kecemasan dan meningkatkan *self-efficacy* telah banyak terbukti. Ujian yang dilakukan oleh Sharma dan Jagdev (2012) menunjukkan bukti bahwa dengan penggunaan musik dapat mereduksi stres akademis yang dialami oleh 30 orang remaja. Selanjutnya, Ujian yang dilakukan oleh Lilley, Obercle, dan Thompson (2014) membuktikan efektivitas musik dapat mereduksi kecemasan sebelum melakukan *performance*. Ujian yang dilakukan oleh Clements-Cortés (2016) menunjukkan bahwa melalui *music therapy* mampu meningkatkan *self-efficacy* individu.

Menurut Skudrzyk, Zera, McMahon, Schmidt, Boyne, dan Spannaus (2014), penggunaan musik dapat diberikan dalam proses konseling. Musik dapat digunakan untuk membantu individu memahami perkembangan emosi dan kognitif mereka. Individu dapat mendengarkan lagu, ataupun memainkan alat musik secara aktif. Melalui musik, konselor dapat membuat proses konseling menjadi lebih menarik dan efektif. Bradley, Whiting, Hendricks, Parr, dan Jones Jr. (2014) juga mengungkapkan bahwa ada beberapa teknik yang dapat membantu konselor dan klien dalam melakukan reframing ide, memfokuskan perspektif, eksternalisasi emosi, dan memperdalam pemahaman dari sebuah pengalaman atau masalah. Salah satunya ialah melalui musik. Penggunaan musik dalam proses konseling memiliki banyak manfaat yang terapeutik.

Gladding (2016) juga mengungkapkan bahwa salah satu strategi konseling untuk mengurangi, menurunkan dan mengatasi kecemasan dan ketegangan emosi adalah berupa teknik relaksasi melalui terapi musik. Teknik relaksasi merupakan *coping skill* yang efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan. Keberadaan musik sebagai media terapi ini merupakan salah satu fenomena yang menarik untuk dikaji dan dikembangkan. Sejak tahun 1992, Gladding (2016) memperkenalkan penggunaan musik dalam konseling. Musik digunakan sebagai media untuk menenangkan, dan membantu konseli untuk merasa nyaman, sehingga proses konseling menjadi lebih efektif. Penggunaan musik dalam proses konseling dikenal sebagai *music therapy*. Capuzzi dan Gross (2011), dan Sharf (2012), mengkaji bahwa *music therapy* sebagai salah satu bentuk intervensi terapi ekspresif/seni kreatif dalam pendekatan konseling

integratif, yang dapat diterapkan dalam proses konseling. Selain itu juga, dalam jurnal yang dituliskan oleh Bastemur, Dursun-Bilgin, Yildiz, dan Ucar (2016) disebutkan bahwa *music therapy* adalah salah satu teknik alternatif yang dapat dilakukan oleh konselor dalam membantu klien dalam mengentaskan permasalahannya. Namun pada kenyataannya di lapangan, konselor di Indonesia masih kurang menerapkan bentuk intervensi terapi musik ini dalam layanan konseling sehari-hari. Hal ini dibuktikan dengan sedikitnya jumlah kajian literatur buku konseling Indonesia yang membahas tentang terapi musik, sedikitnya Ujian mengenai terapi musik yang diterapkan dalam proses konseling, dan sedikitnya pembahasan mengenai terapi musik dalam kehidupan sehari-hari di Indonesia (Djohan, 2006).

Terapi musik yang dilakukan di College of Notre Dame, Belmont, California menggunakan stimulus suara (bunyi, musik) untuk mengetahui dampak suara terhadap kondisi stres dan rileks yang dialami oleh seseorang, saat ini telah mendunia (Djohan, 2006). Namun, penerapan terapi musik ini masih jarang ditemukan, karena masih merupakan hal yang baru, khususnya dalam konseling. Terapi musik dapat berdampak positif untuk mengatasi kecemasan. Terapi musik merupakan teknik yang sangat mudah dilakukan dan terjangkau, namun efeknya cukup besar. Studi mengenai musik sebagai media terapi pernah dilakukan oleh Dewi (2015). Dari hasil studi metaanalisis tersebut, disarankan bahwa musik dapat digunakan sebagai pendekatan dalam membantu individu yang mengalami hambatan kondisi fisik, perilaku, dan psikologis agar mampu menjadi lebih baik. Ujian mengenai pengaruh musik sebagai media terapi terhadap kecemasan akademik peserta didik juga pernah dilakukan

oleh Rosanty (2014). Dari hasil Ujian tersebut, musik dapat digunakan sebagai intervensi untuk menurunkan kecemasan yang dialami oleh peserta didik. Namun, Ujian ini hanya membuktikan penggunaan musik Mozart sebagai *passive music therapy* (terapi musik pasif) saja, dan belum mengkaji tentang pemberian musik dalam teknik *active music therapy* (terapi musik aktif). Berdasarkan hal tersebut, dirasa perlu untuk melakukan Ujian lebih lanjut mengenai perbedaan efektivitas pemberian terapi musik dengan teknik *passive music therapy* dan *active music therapy* untuk membuktikan teknik yang paling efektif dalam mereduksi kecemasan akademik peserta didik.

Dalam penerapannya, terapi musik itu di bagi menjadi dua, yaitu *passive music therapy* dan *active music therapy* (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2002). Terapi musik pasif adalah pemberian terapi musik yang dilakukan dengan cara mengajak konseli untuk mendengarkan sebuah instrumen tertentu secara seksama. Sedangkan terapi musik aktif adalah proses pemberian terapi musik yang dilakukan dengan cara mengajak konseli untuk memainkan sebuah instrumen, bernyanyi, maupun menciptakan lagu. Kedua teknik terapi musik ini dapat dilakukan melalui konseling individual maupun kelompok.

Menurut Liebmann (2004), terapi musik merupakan salah satu jenis *art therapy* yang dapat dilaksanakan dalam proses kelompok. Seorang terapis atau konselor dapat menerapkan terapi musik dalam konseling kelompok untuk membantu konseli yang memiliki permasalahan yang sama, sehingga terjadi sebuah proses yang disebut dengan *mutual support for each other and help with mutual problem-solving*

yang terjadi di antara anggota konseling kelompok dengan sarana media musik. Selain itu juga, terapi musik aktif lebih efektif diterapkan dalam suasana kelompok karena setiap anggota kelompok memainkan alat musiknya masing-masing sehingga menciptakan suatu alunan musik yang terapeutik bagi seluruh anggota kelompok.

Dalam ranah bimbingan dan konseling, menurut Gibson dan Mitchell (2011) konseling kelompok adalah proses interpersonal yang dipimpin oleh konselor yang terlatih secara profesional dan dilaksanakan dengan individu-individu yang sedang menghadapi problem-problem perkembangan khusus. Hal itu berfokus pada pikiran, perasaan, sikap, nilai, tujuan tingkah laku, tujuan individu, dan grup secara keseluruhan. Konseling kelompok merupakan sebuah layanan bantuan yang dalam pelaksanaannya membutuhkan sebuah dinamika, sedangkan dinamika akan tercipta apabila hubungan interpersonal di dalam kelompok dapat berjalan dengan baik. Corey (2013) memberi pengertian konseling kelompok adalah sebuah proses interpersonal yang dinamis yang terfokus pada kesadaran, pikiran dan perilaku yang berguna sebagai fungsi terapi, pemahaman yang benar, pelepasan (*katarsis*), membangun kepercayaan saling peduli, saling memahami, saling menerima, dan saling mendukung.

Gladding (2012) menyatakan bahwa kerja kelompok itu dapat saling membantu apa yang menjadi kebutuhan mereka. Di sana ada proses dinamika, saling mengubah saling menghargai, saling menyembuhkan, dan mempromosikan. Dengan kata lain kerja kelompok itu dapat menjadi wahana pengembangan diri ke arah keterampilan hidup (*life skill*) yang baik. Nilai-nilai yang tumbuh dalam kerja

kelompok juga sejalan dengan nilai-nilai yang ingin diperoleh dari kegiatan layanan konseling kelompok.

Dalam pendekatan konseling *integrative approach*, penggunaan musik dalam proses konseling disebut dengan *music therapy* (Capuzzi & Gross, 2011; Sharf, 2012). Gladding (2016) menyarankan bahwa dalam proses konseling yang modern diharapkan para konselor dapat mengintegrasikan terapi seni dalam proses bantuan terhadap konseli. Salah satu terapi seni yang dapat menembus batas-batas budaya ialah melalui musik. Siapapun menyukai musik, tanpa memandang usia, gender, suku, agama, ras, latar belakang pendidikan, dan lainnya (Djohan, 2006).

Menurut Wigram, Pedersen, dan Bonde (2002), perkembangan *music therapy* di dunia dewasa ini dalam praktiknya banyak berpusat pada teori Behavior, yang secara spesifik lebih mengarah pada *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Ujian mutakhir mengenai *music therapy* yang berpusat pada teori CBT dalam pelaksanaan konseling telah banyak dilakukan, yaitu di antaranya Ujian yang dilakukan oleh Zhang et al. (2017), Gómez Gallego dan Gómez Garcia, (2017), Stamoua et al. (2016), Gomez-Romero et al. (2016), Vargas (2015), Spahn (2015), Hui-Chi Li et al. (2015), Fredenburg dan Silverman (2014), Rogers et al. (2007), Baker, Gleadhill, dan Dingle (2007). Mayoritas Ujian tersebut membuktikan efektivitas integrasi CBT dengan *music therapy* untuk para klien demensia, alzheimer, adiksi narkoba, dan transplantasi organ. Namun, sampai saat ini Ujian dalam bidang pendidikan belum ada.

Berangkat dari hal tersebut dirasa cukup penting untuk menguji efektivitas CBT dengan *music therapy* dalam ranah pendidikan, khususnya untuk membantu peserta didik penyusun Ujian yang sedang bermasalah. Dengan melakukan konseling kelompok dengan pendekatan *integrative approach (expressive therapies)* yang berpusat pada teori pendekatan utama *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*, dengan menggunakan teknik *passive* dan *active music therapy*, diharapkan dapat mereduksi *academic anxiety* yang dialami oleh peserta didik, sekaligus meningkatkan *self-efficacy* mereka dalam suasana kelompok. Pemberian layanan ini diharapkan juga mampu untuk menciptakan sebuah kondisi yang memungkinkan setiap anggota kelompok untuk dapat berbagi pengalaman dalam menghadapi kondisi kecemasan yang dialami akibat *self-efficacy* yang rendah, serta memperoleh penguatan untuk menghadapi *academic anxiety* tersebut.

Berdasarkan kajian di atas, peneliti tertarik melakukan Ujian terkait dengan keefektifan layanan konseling kelompok CBT dengan teknik *passive* dan *active music therapy* pada peserta didik yang mengalami *academic anxiety* dan *self-efficacy* yang rendah. Ujian ini dianggap penting, karena berdasarkan hasil studi literatur dari Ujian-Ujian terdahulu dan kondisi obyektif di lapangan menunjukkan bahwa peserta didik-peserta didik yang sedang menyusun Ujian mengalami *academic anxiety* yang cukup tinggi, karena disebabkan oleh *self-efficacy* mereka yang cukup rendah, sehingga perlu penanganan yang serius dalam proses konseling. Berdasarkan hasil Ujian terdahulu (Sharma & Jagdev, 2012; Rosanty, 2014; Laura, Sylvie, & Aurore, 2015; Dewi, 2015; Zarate, 2016; Clements-Cortés

2016) menunjukkan bahwa salah satu cara yang dapat digunakan untuk mereduksi *academic anxiety* dan meningkatkan *self-efficacy* adalah melalui intervensi *music therapy*. Namun, sejauh ini Ujian yang secara spesifik meneliti tentang perbandingan efektivitas antara *passive* dan *active music therapy* yang dilakukan dalam layanan konseling kelompok pendidikan belum ada, khususnya secara spesifik untuk mereduksi *academic anxiety* dan meningkatkan *self-efficacy* terhadap peserta didik penyusun Ujian. Hal inilah yang menjadi dasar dalam Ujian lanjutan yang diharapkan mampu memberikan mozaik baru dalam Ujian-Ujian relevan yang sudah pernah dilakukan sebelumnya. Berdasarkan alasan-alasan tersebut, dipandang perlu untuk dilakukannya Ujian lanjutan terkait dengan keefektifan layanan konseling kelompok CBT dengan teknik *passive* dan *active music therapy* untuk mereduksi *academic anxiety* dan meningkatkan *self-efficacy* peserta didik prodi Bimbingan & Konseling UMPR yang sedang menyusun Ujian.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi permasalahan berikut ini:

1. Peserta didik prodi Bimbingan & Konseling yang seharusnya dapat melakukan *self-healing* terhadap dirinya sendiri, namun masih tetap memiliki *academic anxiety* dalam menyusun Ujian.

2. *Academic anxiety* yang tinggi yang disebabkan oleh *self-efficacy* yang rendah merupakan gejala-gejala yang dapat menghambat peserta didik dalam menyusun Ujian.
3. Jumlah peserta didik yang mengalami *academic anxiety* karena *self-efficacy* yang rendah dalam menyusun Ujian, khususnya di Prodi Bimbingan & Konseling UMPR tergolong cukup banyak.
4. Intervensi yang dilakukan oleh PA (Penasehat Akademik) belum optimal karena masih menggunakan layanan yang masih bersifat konvensional misalnya hanya dengan proses konseling individual saja.
5. Belum dilaksanakannya layanan konseling kelompok sebagai intervensi yang dapat digunakan untuk mereduksi *academic anxiety* dan meningkatkan *self-efficacy* peserta didik yang menyusun Ujian.
6. Dibutuhkannya layanan bimbingan konseling yang dapat mereduksi *academic anxiety* dan meningkatkan *self-efficacy* peserta didik yang menyusun Ujian, misalnya dengan menggunakan konseling kelompok dengan beberapa teknik.
7. Adanya kesenjangan antara teori dengan kenyataan, bahwa penerapan intervensi *music therapy* secara teori dapat dilaksanakan dalam penerapan konseling, namun kenyataannya di Indonesia tidak terlalu diterapkan.

C. Cakupan Masalah

Cakupan masalah dalam Ujian ini ialah untuk mengkaji *academic anxiety* dan *self-efficacy* peserta didik ketika menyusun Ujian, namun jika dikaji dengan

berbagai pendekatan konseling yang ada maka akan sangat kompleks. Oleh sebab itu, agar lebih terfokus dan mendalam mengingat luasnya *treatment* yang dapat dilakukan dalam layanan konseling kelompok, maka peneliti memfokuskan pada dua variabel *independent* sebagai *treatment* (perlakuan) yang diberikan, yaitu teknik *passive* dan *active music therapy* dalam konseling kelompok CBT. Batasan subyek Ujian yaitu peserta didik aktif yang sedang menyusun Ujian, kelas XII tahun ajaran 2019/2020 Prodi BK UMPR.

D. Rumusan Masalah

Tujuan umum dalam Ujian k p k " c f c n c j " w p v w m " o g p i c p c n perbedaan keefektifan konseling kelompok *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dengan teknik *passive music therapy* dan teknik *active music therapy* terhadap *academic anxiety* dan *self-efficacy* peserta didik dalam menyusun UjianA ö 0

Dari rumusan masalah tersebut, selanjutnya dijabarkan secara spesifik sebagai berikut:

1. Apakah konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy* efektif untuk mereduksi *academic anxiety* peserta didik dalam menyusun Ujian?
2. Apakah konseling kelompok CBT dengan teknik *active music therapy* efektif untuk mereduksi *academic anxiety* peserta didik dalam menyusun Ujian?

3. Bagaimana perbedaan tingkat keefektifan antara konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy* dan *active music therapy* terhadap *academic anxiety* peserta didik dalam menyusun Ujian?
4. Apakah konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy* efektif untuk meningkatkan *self-efficacy* peserta didik dalam menyusun Ujian?
5. Apakah konseling kelompok CBT dengan teknik *active music therapy* efektif untuk meningkatkan *self-efficacy* peserta didik dalam menyusun Ujian?
6. Bagaimana perbedaan tingkat keefektifan antara konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy* dan *active music therapy* terhadap *self-efficacy* peserta didik dalam menyusun Ujian?
7. Bagaimana korelasi antara *academic anxiety* dan *self-efficacy* peserta didik dalam menyusun Ujian yang diberikan konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy*?
8. Bagaimana korelasi antara *academic anxiety* dan *self-efficacy* peserta didik dalam menyusun Ujian yang diberikan konseling kelompok CBT dengan teknik *active music therapy*?

E. Tujuan Ujian

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan, secara umum Ujian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan keefektifan dari konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy* vs *active music therapy* terhadap

academic anxiety peserta didik penyusun Ujian. Sedangkan tujuan secara khusus dari Ujian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menguji dan menganalisis keefektifan konseling kelompok *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dengan teknik *passive music therapy* dalam mereduksi *academic anxiety* peserta didik penyusun Ujian.
2. Untuk menguji dan menganalisis keefektifan konseling kelompok *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dengan teknik *active music therapy* dalam mereduksi *academic anxiety* peserta didik penyusun Ujian.
3. Untuk menganalisis perbedaan tingkat keefektifan antara konseling kelompok *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dengan teknik *passive music therapy* dan *active music therapy* terhadap *academic anxiety* peserta didik penyusun Ujian.
4. Untuk menguji dan menganalisis keefektifan konseling kelompok *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dengan teknik *passive music therapy* dalam meningkatkan *self-efficacy* peserta didik penyusun Ujian.
5. Untuk menguji dan menganalisis keefektifan konseling kelompok *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dengan teknik *active music therapy* dalam meningkatkan *self-efficacy* peserta didik penyusun Ujian.
6. Untuk menganalisis perbedaan tingkat keefektifan antara konseling kelompok *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dengan teknik *passive music therapy* dan *active music therapy* terhadap *self-efficacy* peserta didik penyusun Ujian.

7. Untuk menganalisis korelasi antara *academic anxiety* dan *self-efficacy* peserta didik penyusun Ujian yang diberikan konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy*.
8. Untuk menganalisis korelasi antara *academic anxiety* dan *self-efficacy* peserta didik penyusun Ujian yang diberikan konseling kelompok CBT dengan teknik *active music therapy*.

F. Manfaat Ujian

1. Manfaat Teoritis

Ujian ini diharapkan dapat memperoleh kajian teoritis serta data empiris melalui hasil analisis dari efektivitas konseling kelompok *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dengan menggunakan teknik *passive music therapy* dan *active music therapy* untuk mereduksi *academic anxiety* dan meningkatkan *self-efficacy* peserta didik penyusun Ujian, sehingga secara akademis mampu memberikan kontribusi bagi khazanah ilmu pengetahuan dan pengembangan wawasan keilmuan bimbingan dan konseling Indonesia.

2. Manfaat Praktis

Adapun secara praktis, manfaat dari hasil Ujian ini antara lain ialah sebagai berikut:

- a. Bagi Peserta didik

Hasil Ujian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan atau wawasan peserta didik untuk dapat mereduksi *academic anxiety* dan meningkatkan *self-efficacy* dalam penyusunan Ujian.

b. Bagi Konselor

Hasil Ujian ini diharapkan dapat memberikan *insight* baru bagi para konselor di Indonesia untuk dapat menyusun sebuah rancangan program dan strategi intervensi, melalui layanan konseling kelompok CBT dengan menggunakan teknik *passive music therapy* dan *active music therapy* untuk mereduksi *academic anxiety* dan meningkatkan *self-efficacy* peserta didik aktif penyusun Ujian. Secara khusus juga, dengan adanya Ujian ini diharapkan dapat memberikan sebuah ide untuk pemberian pelatihan *music therapy* bagi para konselor yang berminat di bidang *art therapy* dalam konseling.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Ujian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan baru bagi peneliti selanjutnya agar dapat terus dikembangkan melalui Ujian lebih lanjut, khususnya untuk melakukan kajian yang lebih konstruktif dengan tujuan memperbaiki keterbatasan-keterbatasan yang terdapat di dalam Ujian ini.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Pustaka

1. Kajian Hasil Ujian yang Relevan

Kajian hasil Ujian yang relevan merupakan hasil-hasil Ujian yang telah dilakukan sebelumnya dan dikaji keterkaitannya dengan Ujian yang sedang dilangsungkan. Adapun beberapa hasil Ujian yang kajiannya dapat digunakan untuk mendukung Ujian ini berkenaan dengan *academic anxiety*, *self-efficacy*, *passive music therapy*, *active music therapy*, dan konseling kelompok *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), yaitu:

Self-efficacy (efikasi diri) merupakan salah satu faktor penentu dalam keberhasilan hidup (Adicondro & Purnamasari, 2012; Sawitri, 2009; Dwitanyakanov, 2010; Dewi, 2013; Sitepu, 2013; Hendiani, Sakti & Widiyanti, 2013; Hayati, 2015; Sulistyaningsih, 2018). Dalam situasi pendidikan, *self-efficacy* menjadi faktor penentu terjadinya *academic anxiety* yang dialami individu. Ujian yang dilakukan oleh Nurlaila (2011), Pratiwi (2012), Sedjati (2013), Martha (2015), Haryanto (2016) dan Ardasheva, Rahmayati dan Lubis (2017), Carbonneau, Roo dan Wang (2018) menunjukkan hasil bahwa adanya korelasi negatif antara *academic anxiety* dengan *self-efficacy*. Ujian ini menemukan hasil bahwa semakin rendah *self-efficacy* yang dimiliki oleh seorang peserta didik

maka akan mengakibatkan semakin tingginya *academic anxiety* mereka dalam mempelajari mata pelajaran tertentu. Ujian ini juga menambahkan bahwa kedua variabel ini sangat menentukan prestasi peserta didik, di mana peserta didik yang mengalami *self-efficacy* yang rendah dan *academic anxiety* yang tinggi akan mengakibatkan prestasi mereka rendah dalam pelajaran-pelajaran tertentu. Pada Ujian yang dilakukan oleh Rizki, Prawitasari, dan Soetjipto (1997), Ningrum (2012), Aini dan Mahardayani (2012), Aziz dan Rahardjo (2013), Akhtar dan Helmi (2017) menjelaskan bahwa efikasi diri sebagai prediktor terhadap prokrastinasi akademik peserta didik.

Ujian lain yang dilakukan oleh Arjanggi dan Suprihatin (2011), Wijaya (2012), Wahyuni (2013), Etiafani & Listiara (2015), Wikarta (2016), Minauli dan Butar-butar (2017), Morosanova dan Fomina (2017), Variansyah dan Listiara (2017), Mamahit dan Situmorang (2017), dan Suseno (2017) menemukan variabel lain dalam kaitannya dengan *self-efficacy* dan *academic anxiety* yang dimiliki oleh seorang individu. Ujian ini menemukan bahwa *self-regulation* di dalam diri individu menjadi mediator dalam hubungannya antara *academic anxiety*, *self-efficacy*, dan *academic examination performance* seorang peserta didik. Ujian lain yang dilakukan oleh Fimantyo dan Alsa (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara *academic anxiety* (kecemasan akademik) dan integritas akademik pada siswa dalam menghadapi Ujian Nasional. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kecemasan akademik yang dirasakan oleh siswa maka semakin rendah pula integritas akademik yang dimiliki oleh siswa. Sebaliknya,

semakin rendah kecemasan akademik yang dirasakan oleh siswa maka semakin tinggi pula integritas akademik yang dimiliki oleh siswa. Kecenderungan ini muncul ketika siswa berada dalam keadaan tertekan seperti dalam persiapan menghadapi Ujian Nasional (UN). Dalam Ujian lain, kecemasan akademik dinilai memiliki hubungan negatif dengan prestasi belajar siswa. Selain itu, kecemasan akademik yang tinggi juga akan menimbulkan menurunnya motivasi belajar yang dimiliki oleh siswa dalam kegiatan akademik. Keadaan seperti ini akan berdampak buruk pada prestasi belajar yang diraih oleh siswa. Kecemasan merupakan salah satu emosi negatif yang dimunculkan siswa saat berada dalam kegiatan atau lingkungan akademik.

Academic anxiety (kecemasan akademik) merupakan salah satu gejala yang perlu direduksi agar tercipta suasana pembelajaran yang kondusif bagi para peserta didik. Salah satu cara untuk mereduksi *academic anxiety* ialah melalui proses konseling yang dapat dilakukan oleh konselor. Zarei, Fini, dan Khajehzadeh (2010) pernah melakukan Ujian untuk mereduksi *academic anxiety* peserta didik di University of Hormozgan ó Iran melalui konseling kelompok dengan menggunakan pendekatan konseling *cognitive*, namun hasil Ujiannya menunjukkan bahwa pendekatan konseling *cognitive* tidak berhasil mereduksi *academic anxiety*. Ujian lainnya juga pernah dilakukan oleh Ghasemzadeh (2011) untuk mereduksi *academic anxiety* dengan menggunakan konseling kelompok *systematic motivational counseling* " * U O E + " p c o w p "signifik n p { c " m w t

Ujian yang dilakukan oleh Skudrzyk, Zera, McMahon, Schmidt, Boyne, dan Spannaus (2014) melakukan cara yang berbeda dengan menggunakan intervensi kreatif dalam konseling. Salah satu intervensi kreatif yang dapat dilakukan dalam proses konseling dengan menggunakan media musik. Musik dapat digunakan untuk membantu remaja memahami perkembangan emosi dan kognitif mereka. Individu dapat mendengarkan lagu dan bersantai, ataupun memainkan alat musik secara aktif. Melalui musik, konselor dapat membuat proses konseling menjadi lebih menarik dan efektif. Selanjutnya, Ujian lain yang dilakukan oleh McPherson dan McCormick (2006), Rojas dan Springer (2014), Zelenak (2015), Clements-Cortés (2016), dan Hendricks, K. S. (2016) membuktikan bahwa melalui aktivitas musik dan *music therapy* mampu meningkatkan *self-efficacy* individu. Dalam studi-studi tersebut, secara khusus didapatkan hasil bahwa melalui mendengarkan dan memainkan musik secara bersama-sama, dapat mempengaruhi *self-belief* terkait *self-efficacy* para individu yang melakukan aktivitas bersama. Adanya dorongan dari dalam diri dan dari orang lain dalam memainkan musik agar dapat terdengar secara harmonis, maka seseorang akan memiliki *self-efficacy* yang baik.

Senada dengan Ujian yang dilakukan oleh Luddin (2014), Bastemur, Dursun-Bilgin, Yildiz, dan Ucar (2016) yang menjelaskan bahwa ada beberapa alternatif terapi sebagai pendekatan baru dalam konseling yang dapat dilakukan oleh seorang konselor dalam membantu klien. Di antaranya ialah melalui *art therapy*, *fairytale therapy*, *music therapy*, *cinematherapy*, *bibliotherapy*,

integrative therapy, dan *sand therapy*. Ujian yang dilakukan oleh Bradley, Whiting, Hendricks, Parr, dan Jones Jr. (2014), Arizona, Wibowo, dan Japar (2016), serta Sutisna dan Tadjri (2017) juga mengungkapkan bahwa ada beberapa teknik yang dapat membantu konselor dan klien dalam melakukan reframing ide, memfokuskan perspektif, eksternalisasi emosi, dan memperdalam pemahaman dari sebuah pengalaman atau masalah. Salah satunya ialah melalui musik. Penggunaan musik dalam proses konseling memiliki banyak manfaat yang terapeutik (Rahardjo, 2007). Teknik mendengarkan musik dijelaskan bahwa dapat secara efektif membantu permasalahan yang dialami oleh anak-anak, remaja, dan orang dewasa. Konselor dapat membantu klien berhubungan dengan perasaan yang mereka alami seperti rasa bahagia, kepercayaan diri (*self-confidence*), dan keyakinan diri (*self-efficacy*). Metode musik ini dapat digunakan dalam proses konseling baik secara individual maupun kelompok.

Konseling kelompok secara empiris terbukti dalam membantu klien mengentaskan permasalahan yang dialami (Efastri, Wibowo, 2015; Eka & Nurhayati, 2015; Wibawa, Sutoyo & Sugiyo, 2015; Indri, Sugiharto & Purwanto, 2016; Dwistia, Purwanto & Sunawan, 2016; Erfantinni, Purwanto & Japar, 2016; Ashari, Sugiharto & Supriyo, 2016; Habiba, Wibowo & Japar, 2017; Hamzah, Sugiharto & Tadjri, 2017; Selvia, Sugiharto & Samsudi, 2017; Ana, Wibowo & Wagimin, 2017; Sholikkah, Sugiharto & Tadjri, 2017; Saputra, Purwanto & Awalya, 2017; Mahfud, Jafar & Sunawan, 2017). Dalam praktiknya, konseling kelompok dapat menggunakan teknik *passive music therapy* dan *active music*

therapy untuk mereduksi kecemasan yang dialami oleh klien. Ujian eksperimen yang dilakukan oleh Sharma dan Jagdev (2012) bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas terapi musik dalam meningkatkan harga diri remaja yang mengalami stres akademis. Ujian ini mengidentifikasi 30 remaja dengan harga diri yang rendah dan mengalami stres akademik yang tinggi. Terapi musik diberikan dalam jangka waktu 15 hari. Hasil menunjukkan bahwa terapi musik dapat meningkatkan *self-esteem* remaja, hal ini dapat dilihat dari skor *self-esteem* kelompok eksperimen yang tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Perbedaan yang signifikan juga ditemukan antara skor pra dan pasca-intervensi dari kelompok eksperimen sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perbedaan statistik antara pra dan skor pasca-intervensi.

Selain itu juga, Ujian yang dilakukan oleh Sumaryanto (2000), Raharja dan Hum (2011), Lidyansyah (2014), Suidah dan Cahyono (2016), Roffiq, Qiram dan Rubiono (2017), Ansoriyah (2017), Rahmayati dan Handayani (2017), Pramudhanti dan Maburi (2017) membuktikan bahwa musik memiliki efek yang positif bagi kehidupan manusia. Lilley, Obercle, dan Thompson (2014) menguji secara spesifik efektivitas musik untuk mereduksi kecemasan sebelum *performance*. Para responden dipisah menjadi dua kelompok, kelompok pertama diberikan musik yang tenang dan kelompok kedua diberikan musik yang keras selama 5 menit sebelum tes dilaksanakan. Tingkat kecemasan diukur melalui kuesioner, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, dan denyut jantung. Dibandingkan dengan para responden yang mendengarkan musik keras, para

responden yang mendengarkan menenangkan memiliki tekanan darah sistolik lebih rendah, detak jantung yang lebih rendah, dan skor *tes performance* yang lebih tinggi. Hasil Ujian menunjukkan bahwa musik menenangkan bermanfaat untuk mereduksi kecemasan yang dialami oleh responden. Temuan dari Ujian ini menunjukkan bahwa musik yang menenangkan dapat mengurangi kecemasan, sedangkan musik yang serba cepat meningkatkan kadar ketegangan. Hal ini senada dengan hasil Ujian yang dilakukan oleh Faradisi (2012), Susanti dan Rohmah (2012).

Ujian eksperimental musik terapi juga pernah dilakukan oleh Rosanty (2014). Ujian ini bertujuan untuk menguji efektivitas musik klasik Mozart dalam mengurangi tingkat stres pada enam belas peserta didik yang sedang menulis Ujian. Ujian ini menggunakan *pretest posttest control group design*. Proses pemberian musik klasik Mozart dilakukan di empat sesi selama 1 jam. Skor tingkat stres dianalisis untuk membandingkan hasil antara *pretest* dan *posttest*, setelah itu dianalisis menggunakan uji Friedman. Hasil ini menunjukkan bahwa musik klasik Mozart cukup efektif dalam mengurangi stres di kalangan peserta didik yang menulis Ujian. Hasil Ujian ini menunjukkan bahwa mendengarkan musik klasik Mozart memberikan efek penurunan pada *simptom* stres peserta didik yang sedang mengerjakan Ujian. Hal ini juga didukung oleh data kualitatif yang dilaporkan subjek dalam lembar apresiasi, evaluasi, dan wawancara di mana penurunan tingkat stres yang dirasakan oleh subjek terjadi setelah mengikuti pelatihan mendengarkan musik klasik Mozart. Mendengarkan musik klasik Mozart

dapat mempengaruhi tubuh, pikiran dan emosi, sehingga dapat memberikan ketenangan dan kedamaian ketika aktivitas mental meningkat sekaligus dapat mengurangi tekanan akibat keadaan. Hal ini senada dengan hasil Ujian yang didapatkan oleh Oktavia, Gandamiharja, dan Akbar (2013).

Kajian literatur yang ditulis oleh Wicaksono (2009), Iswandi (2015), dan Situmorang (2017a; 2017b) semakin membuktikan efek positif dari musik. Studi metaanalisis juga pernah dilakukan oleh Dewi (2015). Studi ini dilakukan terhadap 40 studi yang terdiri dari total sampel Ujian sebanyak 1.555 orang. Ujian ini menunjukkan bahwa musik dapat membantu dalam meningkatkan relaksasi pada situasi yang menimbulkan stres dengan nilai yang diperoleh 0,22. Analisis selanjutnya mencoba untuk melihat bagaimana peran musik pada aspek aspek stres yang meliputi aspek fisik, perilaku dan psikologis. Hasilnya menunjukkan bahwa musik mampu meningkatkan kualitas aspek fisik lebih baik dengan nilai yang diperoleh 0,39, begitu pula musik dapat meningkatkan kualitas aspek perilaku dan psikologis dengan nilai yang diperoleh 0,05 untuk aspek perilaku dan 0,23 untuk aspek psikologis. Dari hasil koreksi terhadap sampling pada studi studi primer dapat disimpulkan bahwa musik dapat meningkatkan perasaan relaksasi pada situasi yang menimbulkan stres. Dengan kata lain musik dapat menurunkan stres, sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa musik dapat menurunkan stres dapat diterima. Berdasarkan analisis tambahan juga didapatkan bahwa musik dapat memperbaiki kualitas aspek fisik, perilaku dan psikologis. Musik dapat

menurunkan stres karena musik berperan dalam menyeimbangkan gelombang otak. Semakin lambat gelombang otak, maka semakin santai, puas, dan timbulnya rasa damai dalam diri.

Ujian eksperimen juga pernah dilakukan oleh Bibb, Newton, dan Newton (2015). Ujian ini bertujuan untuk menguji efektivitas terapi musik pasif dalam menurunkan kecemasan setelah makan terhadap para pasien yang mengidap *anorexia nervosa*. Hasil dari Ujian ini menunjukkan bahwa kelompok Ujian yang diberikan intervensi terapi musik secara efektif merasakan manfaat dalam mengurangi tingkat kecemasan, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi musik. Subyek Ujian dalam Ujian ini adalah para pasien rawat inap yang berusia rata-rata 22 tahun. Dalam Ujian ini juga diketahui bahwa musik adalah kegiatan menarik bagi kaum muda dan memotivasi para peserta untuk berpartisipasi dalam proses terapi. Para peserta mengakui bahwa mereka merasa terbantu dengan terapi musik, karena melalui terapi musik mereka dapat mengendalikan emosi mereka setelah makan, sehingga mencegah mereka untuk melakukan *anorexia*.

Hal tersebut didukung juga melalui Ujian yang dilakukan oleh Hatice Çiftçi dan Öztunç (2015). Ujian ini bertujuan untuk menguji efektivitas terapi musik untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang berada di unit Intensive Care. Dalam Ujian ini ditunjukkan bahwa pasien yang diberikan terapi musik selama 30 ó 60 menit per sesi, tingkat kecemasannya terbukti menurun. Ujian ini menemukan bahwa terapi musik dapat menurunkan denyut jantung dan

membuat nafas menjadi lebih teratur. Peneliti mengatakan bahwa terapi musik adalah sebuah bentuk intervensi yang tidak berbahaya dan murah. Ujian ini menemukan bahwa tingkat kenyamanan umum pasien meningkat setelah mereka mendengarkan musik. Ujian ini telah berhasil mengungkapkan bahwa musik mampu menciptakan perubahan yang signifikan dalam menurunkan kecemasan yang ditunjukkan melalui hasil analisis skala kecemasan, dan musik juga mampu meningkatkan tingkat kenyamanan pasien secara umum.

Ujian lainnya juga pernah dilakukan oleh Fox dan McKinney (2015). Ujian ini bertujuan untuk menguji efektivitas terapi musik pasif dengan menggunakan *The Bonny Method of Guided Imagery* kepada para kaum profesional. Hasil Ujian menunjukkan adanya perkembangan aspek pribadi dan keterampilan profesional dari para responden. Mayoritas responden mengalami hasil positif dalam beragam bidang pertumbuhan pribadi dan profesional, termasuk memahami mengenai pentingnya kebutuhan untuk memelihara potensi diri sendiri dan memahami bagaimana emosi dapat mempengaruhi aspek kehidupan. Ujian ini merekomendasikan bahwa terapi pribadi dalam bentuk GIM untuk para kaum profesional dapat diterapkan.

Ujian yang sama pernah dilakukan oleh Beck, Hansen, dan Gold (2015). Ujian ini bertujuan untuk menguji efektivitas dari terapi musik pasif dengan menggunakan metode *guided imagery and music (GIM)*. Intervensi musik terapi ini dilakukan kepada para pekerja yang mengalami stres kerja dengan cara relaksasi dan mendengarkan musik. Efek positif ditunjukkan secara signifikan

setelah sembilan minggu dilakukannya proses intervensi. Meningkatnya kesejahteraan psikologis, berkurangnya gangguan mood, berkurangnya tingkat depresi, berkurangnya tingkat kecemasan, dan berkurangnya tekanan mental menjadi indikator keberhasilan terapi ini. Diperkuat juga dengan Ujian yang dilakukan oleh Gutiérrez dan Camarena (2015). Ujian ini bertujuan untuk merekomendasikan terapi musik sebagai salah satu metode yang dapat diterapkan untuk mengatasi *generalized anxiety disorder*. Para pasien direkomendasikan berdasarkan diagnosis yang sesuai dengan DSM-IV. Ujian ini menggunakan desain *pretest* dan *posttest*, dan menggunakan *Beck Depression Inventory* sebagai instrumen. Dari hasil uji statistik wilcoxon, menunjukkan adanya penurunan yang signifikan setelah diberikan intervensi musik terapi. Hasil menunjukkan bahwa terapi musik efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan dan depresi pada pasien dengan *generalized anxiety disorder*.

Dalam proses konseling kelompok, pemberian intervensi *active music therapy* juga dapat dilakukan. Ujian yang dilakukan oleh Gladding, Newsome, Binkley, dan Henderson (2015) menunjukkan *active music therapy* dengan menggunakan lirik dapat secara efektif membantu proses konseling. Lirik dalam sebuah lagu memiliki peran penting dalam kehidupan banyak orang, termasuk kehidupan yang dialami oleh para klien. Ujian ini menjelaskan tentang cara lirik bisa digunakan untuk membantu klien menyampaikan perasaan sakit yang dialami untuk membantunya dalam proses penyembuhan (*recovery*). Lirik adalah kata-kata dari sebuah lagu. Terkadang terdiri dari kata-kata berima, kadang-

kadang tidak. Seringkali lirik bercerita. Biasanya lirik pada bagian reff adalah bagian utama dalam sebuah lagu. Terlepas dari suasana hati yang disampaikan, lirik membawa kembali kenangan, emosi, dan pikiran tertinggi dan terendah dari kehidupan seseorang yang mungkin tertidur atau terpendam. Dengan mendengarkan dan bahkan mengucapkan lirik lagu, klien dapat berbagi perasaan dengan konselor. Dengan demikian, ada sebuah proses katarsis yang terjadi dalam proses konseling melalui lirik lagu ini. Dengan perasaan yang dinyatakan dalam lirik akan membantu klien dalam menyadari bahwa mereka tidak sendirian dalam mengalami sakit seperti itu. Klien dapat menemukan beberapa penghiburan dan bahkan beberapa resolusi penuh makna, terutama jika mereka berbagi kata-kata dari lagu tersebut dengan konselor. Penyembuhan melalui lirik akan berdampak pada motivasi dan dapat secara instruktif klien dapat menemukan kebahagiaan dalam hidup mereka.

Dari hasil Ujian yang dilakukan, terapi musik aktif melalui lirik terbukti efektif dalam membantu klien menyelesaikan pengalaman kesedihan yang dialami oleh mereka. Dalam proses konseling, lirik dapat membantu klien dan konselor menemukan tujuan yang hendak dicapai. Lirik yang berfokus pada rasa sakit, sakit hati, dan kesedihan dapat membantu klien mengakui kesedihan yang dialami. Lirik yang berfokus pada pemulihan, *recovery*, atau penyembuhan dapat benar-benar membantu klien melihat berbagai kemungkinan dan membantu mereka untuk menyadari hal-hal positif yang dapat dilakukan untuk membantu mereka menyelesaikan masalah.

Ujian terhadap *active music therapy* juga pernah dilakukan oleh Zarate (2016). Ujian ini bertujuan untuk menguji efektivitas terapi musik aktif dengan melakukan kegiatan musik improvisasi dengan alat musik dan bernyanyi dalam mereduksi kecemasan. Ujian ini menggunakan *single subject design* (SSD) kepada 16 orang responden yang mengalami kecemasan. Hasil Ujian menunjukkan bahwa setelah dilaksanakannya proses intervensi improvisasi instrumental dan vokal, gejala kecemasan peserta secara signifikan menurun pada minggu ke-6. Hasil Ujian juga mengungkapkan penurunan gejala kecemasan secara signifikan. Mungas dan Silverman (2014) juga pernah melakukan Ujian yang sama. Ujian yang dilakukan bertujuan untuk menguji dampak langsung dari intervensi terapi musik aktif dengan menggunakan drum berbasis kelompok tunggal. Hasil Ujian menunjukkan secara signifikan bahwa ada perbedaan antara hasil *pretest* dengan *posttest*. Kondisi eksperimental memiliki angka pengukuran *posttest* yang lebih tinggi dari *pretest*. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa terapi musik aktif menggunakan permainan drum efektif dalam membantu klien meningkatkan kemampuan afektifnya dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu, Giovagnoli, Oliveri, Schifano, dan Raglio (2014) melakukan Ujian yang bertujuan untuk menguji efektivitas terapi musik aktif dalam meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku pada pasien yang mengalami *chronic vascular encephalopathy*. Ujian ini menggunakan desain *single subject* untuk menyelidiki perubahan kognitif dan perilaku yang berbeda setelah mendapatkan terapi musik aktif. Intervensi yang dilakukan selama empat bulan

dengan menggunakan terapi musik kreatif dan proses interaktif yaitu bermain musik. Enam belas sesi dilakukan bersamaan dengan terapi farmakologi. Hasil: pada awalnya pasien memiliki kecenderungan untuk mudah merasa tegang, gugup, dan marah. Tes neuropsikologi menunjukkan adanya defisit dalam kefasihan lisan, memori verbal yang pendek, memori spasial yang pendek, dan memiliki perhatian yang selektif. Setelah terapi musik aktif, profil kognitif meningkat secara signifikan dalam perhatian, koordinasi visuomotor, ingatan verbal, dan spasial.

Hal yang tidak kalah pentingnya ialah mengenai Ujian yang dilakukan oleh Silverman (2012). Ujian ini bertujuan untuk mengukur efektivitas dari sesi terapi musik aktif dengan menciptakan lagu, untuk meningkatkan motivasi dan kesiapan dalam pengobatan detoksifikasi. Ujian ini dilakukan kepada kelompok tunggal pasien yang akan diberikan detoksifikasi. Hasil Ujian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara hasil *pretest* dan *posttest* dalam hal motivasi dan kesiapan untuk pengobatan. Dari hasil Ujian ini, dapat disimpulkan bahwa sesi terapi musik aktif dengan menciptakan lagu kelompok tunggal dapat menjadi intervensi yang efektif dalam meningkatkan motivasi dan kesiapan dalam pengobatan detoksifikasi.

Ujian lain mengkaji perbandingan antara pemberian *passive music therapy* dan *active music therapy* dalam proses konseling kelompok untuk mereduksi kecemasan. Ujian yang dilakukan oleh Laura, Sylvie, dan Aurore (2015) mengkaji bahwa terapi musik pasif dan aktif dapat mengatasi kecemasan dan depresi. Selama ini terapi yang dilakukan untuk mengatasi kedua hal tersebut

yaitu melalui musik terapi pasif dengan mendengarkan musik dan terapi musik aktif dengan memberikan kesempatan kepada peserta terapi untuk memainkan alat musik atau bernyanyi. Ujian mengeksplorasi efek terapi musik pasif pada orang tua yang mengalami demensia. Terbukti bahwa, terapi musik aktif dapat mengobati gangguan kecemasan dan depresi yang dialami oleh pasien. Peneliti mengukur tingkat rasa sakit dan kecemasan pasien (sebelum, setelah dan 30 menit setelah setiap pemberian terapi musik). Terapi musik menunjukkan bahwa dapat menurunkan rasa sakit dan kecemasan secara signifikan, sampai dengan 30 menit setelah sesi. Terapi musik berhasil meningkatkan kualitas hidup dari pasien sehingga memungkinkan para pasien untuk melakukan relaksasi, dan dapat melakukan interaksi yang baik dengan orang lain dengan berbicara dan mendengarkan.

Ujian lain dilakukan untuk menguji efektivitas terapi musik untuk mengatasi kecemasan dan depresi yang dialami oleh pasien yang mengalami *aphasia*. Para pasien diajak untuk mengekspresikan dirinya dengan menggunakan suara (bernyanyi) atau bermain instrumen. Aktivasi ini meningkatkan hormon endorfin dan serotonin yang dapat membuat pasien lebih merasa bahagia. Melalui irama, nada suara, intensitas, dan melodi dapat membantu pasien untuk pulih dan menemukan perasaan positif melalui kesenangan, dan mengembangkan kemampuan sosialnya.

Ujian yang dilakukan oleh Atiwannapat, Thaipsisuttikul, Poopityastaporn, dan Katekaw (2016) bertujuan untuk membandingkan efektivitas terapi musik

aktif dengan terapi musik pasif dalam mengobati pasien yang mengalami *major depressive disorder*. Hasil Ujian yang dihasilkan ialah pada 1 bulan, 3 bulan, dan 6 bulan, kedua kelompok terapi menunjukkan hasil statistik yang tidak signifikan jika dibandingkan dengan kelompok kontrol (yang diberikan *treatment* konseling kelompok). Pengurangan gejala *major depressive disorder* sedikit lebih besar pada kelompok terapi musik aktif dibandingkan dengan kelompok terapi musik pasif. Meskipun ada kecenderungan menuju yang hasil yang lebih baik pada laporan diri yang berkaitan dengan tingkat depresi dan kualitas hidup, perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik. Kesimpulan Ujian ini ialah terapi musik kelompok, baik yang melalui *treatment* musik aktif atau pun pasif, merupakan pilihan pengobatan yang menarik bagi pasien rawat jalan dengan *major depressive disorder*. Kelompok terapi musik pasif dapat mencapai puncak efek terapi lebih cepat, tetapi kelompok terapi musik aktif memiliki efek puncak yang lebih tinggi. Terapi musik dalam konseling kelompok layak untuk dilakukan studi lebih lanjut secara lebih komprehensif.

Ujian lainnya juga pernah dilakukan oleh Ilie (2013). Ujian ini bertujuan untuk membandingkan efektivitas antara bermain musik dengan mendengarkan musik untuk *me-recovery* para responden yang mengalami *acute-stres*. Ujian ini menginstruksikan 54 peserta untuk bermain "Twinkle, Binar, Little Star" menggunakan aplikasi Smule Ocarina pada iPhone yang melibatkan mereka untuk meniup ke mikrofon iPhone dan menempatkan jari di layar untuk menghasilkan catatan yang berbeda (kelompok yang bermain musik) dan hanya

sekedar mendengarkan saja (kelompok yang mendengarkan musik). Satu minggu setelah menerima instruksi, peserta secara acak ditunjuk untuk dilakukan pengukuran. Kelompok peserta yang bermain musik menunjukkan penurunan yang signifikan dalam kadar kortisol dibandingkan dengan mereka yang hanya duduk dalam diam (kelompok yang mendengarkan musik). Namun, seperti yang diharapkan, peserta dalam kelompok yang mendengarkan musik menunjukkan penurunan yang signifikan juga dalam kadar kortisol walaupun tidak sebesar kelompok yang bermain musik.

Berdasarkan beberapa kajian pustaka Ujian terdahulu di atas, dapat dianalisis secara komprehensif bahwa terapi musik dapat secara efektif diterapkan dalam proses konseling kepada seorang individu maupun kelompok, melalui dua teknik, yaitu *passive* dan *active music therapy*. Hal tersebut didukung oleh hasil Ujian yang dilakukan oleh Skudrzyk et al. (2014), Bastemur et al. (2016), dan Bradley et al. (2014) yang menyatakan bahwa pentingnya intervensi kreatif dalam konseling. Salah satu intervensi kreatif yang dapat dilakukan dalam proses konseling ialah dengan menggunakan media musik yang dapat dilakukan dengan musik pasif maupun aktif. Melalui musik, konselor dapat membuat proses konseling menjadi lebih menarik dan efektif. Selain itu juga, penggunaan musik dalam proses konseling memiliki banyak manfaat yang terapeutik. Hal lain yang tidak kalah pentingnya ialah bahwa penerapan terapi musik dapat secara efektif mereduksi kecemasan dan meningkatkan *self-efficacy* yang dimiliki oleh seorang individu. Ujian yang pertama ialah mengenai penggunaan *passive music*

therapy yang terbukti secara efektif mereduksi kecemasan. Ujian yang dilakukan oleh Sharma dan Jagdev (2012), Lilley et al. (2014), Rosanty (2014), Dewi (2015), Bibb et al. (2015), Hatice Çiftçi dan Öztunç (2015), Beck et al. (2015), dan Gutiérrez & Camarena (2015) di atas membuktikan bahwa terapi musik pasif dapat secara efektif mereduksi kecemasan. Ujian yang dilakukan oleh Clements-Cortés (2016) menunjukkan bahwa melalui *passive music therapy* mampu meningkatkan *self-efficacy* individu.

Ujian berikutnya ialah mengenai penggunaan *active music therapy*. Ujian tersebut dilakukan oleh Gladding et al. (2015), Zarate (2016), Mungas dan Silverman (2014), Giovagnoli et al. (2014), dan Silverman (2012). Ujian mereka berhasil membuktikan bahwa penggunaan *active music therapy* dapat secara efektif mereduksi kecemasan dan meningkatkan aspek-aspek positif yang dimiliki oleh seorang individu.

Ujian lain juga mengujicoba perbandingan efektivitas antara *passive music therapy* dan *active music therapy* dalam satu Ujian yang sama. Ujian yang dilakukan oleh Laura (2015) menyatakan bahwa terapi musik aktif lebih efektif dalam mengobati gangguan kecemasan dan depresi yang dialami oleh pasien. Hal tersebut senada dengan Ujian yang dilakukan oleh Atiwannapat et al. (2016) yang menyatakan bahwa pengurangan gejala *major depressive disorder* sedikit lebih besar pada kelompok terapi musik aktif dibandingkan dengan kelompok terapi musik pasif. Selain itu juga, ada Ujian lainnya yang dilakukan oleh Ilie (2013) yang menunjukkan bahwa kelompok peserta yang

bermain musik mengalami penurunan yang signifikan dalam kadar kortisol dibandingkan dengan mereka yang hanya duduk dalam diam (kelompok yang mendengarkan musik). Namun, seperti yang diharapkan, peserta dalam kelompok yang mendengarkan musik menunjukkan penurunan yang signifikan juga dalam kadar kortisol walaupun tidak sebesar kelompok yang bermain musik.

Menurut Wigram, Pedersen, dan Bonde (2002), perkembangan *music therapy* di dunia dewasa ini dalam prakteknya banyak berpusat pada teori *Behavior*, yang secara spesifik lebih mengarah pada *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Ujian mutakhir mengenai *music therapy* yang berpusat pada teori CBT dalam pelaksanaan konseling telah banyak dilakukan, yaitu di antaranya Ujian yang dilakukan oleh Zhang et al. (2017), Gómez Gallego dan Gómez Garcia, (2017), Stamoua et al. (2016), Gomez-Romero et al. (2016), Vargas (2015), Spahn (2015), Hui-Chi Li et al. (2015), Fredenburg dan Silverman (2014), Rogers et al. (2007), Baker, Gleadhill, dan Dingle (2007). Konseling kelompok dengan pendekatan *integrative approach (expressive therapies)* yang berpusat pada teori pendekatan utama *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), dengan menggunakan teknik *passive* dan *active music therapy* untuk mereduksi *academic anxiety* peserta didik terhadap Ujian adalah sebuah layanan bimbingan konseling yang diberikan untuk membantu para peserta didik terbebas dari kecemasannya dalam penyusunan tugas akhir dalam suasana kelompok. Pemberian layanan ini diharapkan mampu untuk menciptakan sebuah kondisi yang memungkinkan setiap anggota kelompok untuk dapat berbagi pengalaman dalam menghadapi kondisi kecemasan yang dialami

akibat *self-efficacy* yang rendah, serta memperoleh penguatan untuk menghadapi *academic anxiety* tersebut.

Namun, sejauh ini Ujian yang secara spesifik meneliti tentang perbandingan efektivitas antara *passive* dan *active music therapy* yang dilakukan dalam layanan konseling kelompok pendidikan belum ada, khususnya secara spesifik untuk mereduksi *academic anxiety* dan meningkatkan *self-efficacy* yang dimiliki oleh peserta didik penyusun Ujian. Ujian ini diharapkan mampu menjawab kelemahan Ujian yang telah dilakukan oleh Zarei, Fini, dan Khajehzadeh (2010) yang membandingkan efektivitas antara tiga jenis pendekatan yaitu, *behavioral*, *cognitive*, dan *cognitive-behavioral* dalam mereduksi *academic anxiety* peserta didik melalui konseling kelompok. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendekatan konseling *cognitive* tidak berhasil mereduksi *academic anxiety* dibandingkan dengan pendekatan *behavioral*, dan *cognitive-behavioral*. Hal ini dikarenakan konseling dengan pendekatan *cognitive* hanya berfokus pada perubahan dalam aspek kognitif saja, tanpa melihat efek dari emosi dan perilaku yang ditampilkan akibat *academic anxiety*. Selain itu juga, Ujian yang akan dilakukan ini ialah sebagai respon dari hasil Ujian pernah dilakukan oleh I j c u g o | c f g j " * 4 2 3 3 + " f g p i c p " o g p s y s t e m a t i c p c m c p " m o t i v a t i o n a l c o u n s e l i n g ö " M C I yang menunjukkan hasil yang kurang signifikan dalam mereduksi *academic anxiety*. Terakhir, Ujian ini juga merupakan sebagai tindak lanjut dari Ujian yang telah dilakukan oleh Rosanty (2014). Dari hasil Ujian tersebut, musik dapat digunakan sebagai intervensi untuk

menurunkan *academic anxiety* yang dialami oleh peserta didik yang sedang menyusun Ujian. Namun, Ujian ini hanya membuktikan penggunaan musik Mozart sebagai *passive music therapy* (terapi musik pasif) saja, dan belum mengkaji tentang pemberian musik dalam teknik *active music therapy* (terapi musik aktif). Hal inilah yang menjadi dasar dalam Ujian lanjutan yang diharapkan mampu memberikan mozaik baru dalam Ujian-Ujian relevan yang sudah pernah dilakukan sebelumnya.

B. Kerangka Teoretis

1. Anxiety

Pada bagian ini, *anxiety* yang dimaksud meliputi (1) definisi *anxiety*; (2) gejala-gejala *anxiety*; (3) tingkat *anxiety*; dan (4) ciri-ciri gangguan *anxiety*. Adapun penjelasannya sebagai ialah berikut:

1. Definisi Anxiety

Kecemasan atau dalam bahasa Inggris ialah “*anxiety*”, berasal dari bahasa Latin “*angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik. Kecemasan merupakan manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur yang dimiliki individu. Menurut Freud (dalam Alwisol, 2014) mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberi sinyal

kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan. Kecemasan adalah suatu keadaan yang memotivasi individu untuk berbuat sesuatu. Fungsi kecemasan adalah untuk memperingatkan adanya ancaman bahaya, yakni sinyal dari ego yang akan terus meningkat jika tindakan-tindakan yang layak untuk mengatasi ancaman tidak diambil. Apabila tidak bisa mengendalikan kecemasan melalui cara-cara rasional dan cara-cara langsung, maka ego akan mengandalkan cara-cara yang tidak realistis, yakni perilaku yang berorientasi pada pertahanan ego atau *defence mechanism* (Freud dalam Corey, 2013).

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan yang disertai dengan meningkatnya ketegangan fisiologis, suatu dorongan yang menjadi perantara antara situasi yang mengancam dan perilaku menghindar. Kecemasan dapat diukur dengan *self report*, dengan mengukur ketegangan fisiologis dan dengan perilaku yang tampak (Jeffrey, 2005). Dinyatakan juga oleh Jeffrey (2005) bahwa *anxiety* atau kecemasan adalah suatu keadaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi.

2. **Gejala-gejala *Anxiety***

Anxiety atau kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan dan suatu rasa cemas yang mencengkam, keadaan khawatir akan masa depan atau akan terjadi sesuatu yang tidak diharapkan atau adanya pertentangan dalam diri sehingga rasa cemas itu akan mencengkam dengan

menimbulkan reaksi fisik yang juga akan mengganggu. Menurut Dacey (2000), dalam mengenali gejala kecemasan dapat ditinjau melalui tiga komponen, yaitu:

1. Komponen psikologis adalah reaksi yang tampak pada gejala-gejala psikologis berupa kegelisahan, gugup, tegang, cemas, rasa tidak aman, takut, cepat terkejut.
2. Komponen fisiologis yaitu tubuh terutama pada organ-organ berupa jantung berdebar, keringat dingin pada telapak tangan, tekanan darah meninggi (mudah emosi), sentuhan dari luar berkurang, gerakan peristaltik bertambah, gejala fisik (otot), gejala sensorik, gejala respiratori, gejala gastrointertinal, gejala urogenital.
3. Komponen sosial yaitu sebuah perilaku yang ditunjukkan oleh individu di lingkungannya. Perilaku itu dapat berupa: tingkah laku (sikap) dan gangguan tidur.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada saat mengalami kecemasan seseorang dapat mengalami tiga reaksi yaitu berubahnya keadaan psikologis, fisiologis, dan keadaan sosial sehingga menyebabkan perilakunya tidak efektif.

3. **Tingkat Anxiety**

Gejala *anxiety* atau kecemasan ada dalam bermacam-macam bentuk dan kompleksitasnya, namun biasanya cukup mudah dikenali. Seseorang yang mengalami kecemasan cenderung untuk terus menerus merasa khawatir akan

keadaan yang buruk yang akan menimpa dirinya atau diri orang lain yang dikenalnya dengan baik. Stuart & Sundeen (1995) membagi kecemasan menjadi 4 tingkatan yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respon fisiologis: sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar. Respon kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

2. Kecemasan sedang

Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun/individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain. Respon fisiologis: sering nafas pendek, tekanan darah naik, mulut kering, diare/konstipasi, gelisah. Respon kognitif: rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak (meremas tangan) bicara banyak dan lebih cepat, perasaan tidak nyaman.

3. Kecemasan berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntutan. Respon fisiologis: sering bernafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur. Respon kognitif: lapang persepsi sangat menyempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi: perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat, *blocking*.

4. Panik

Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan. Respon fisiologis: nafas pendek, rasa tercekik dan berdebar, sakit dada, pucat, hipotensi, tidak dapat menahan buang air kecil. Respon kognitif: tidak dapat berfikir lagi. Respon perilaku dan emosi: mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, *blocking*, persepsi kacau.

Berdasarkan kajian di atas, tingkat *anxiety* (kecemasan) yang menjadi fokus dalam Ujian ini ialah kecemasan yang berat.

4. Ciri-ciri Gangguan *Anxiety*

Menurut Jeffrey (2005), kecemasan terdiri dari begitu banyak ciri fisik, kognisi, dan perilaku seperti:

1. Ciri-ciri fisik dari *anxiety*

Kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dahi, banyak keringat, telapak tangan berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan terasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, merasa sensitif atau mudah marah.

2. Ciri-ciri kognisi dari *anxiety*

Khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau apprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas, terpaku pada sensasi kebutuhan, sangat waspada terhadap sensasi kebutuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan,

berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama berulang-ulang, berpikir harus bisa lari dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingsan, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis, khawatir akan ditinggal sendirian, sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

3. Ciri-ciri perilaku dari *anxiety*

Perilaku menghindar, melekat / dependen, dan terguncang.

Berdasarkan kajian di atas, ciri-ciri gangguan *anxiety* (kecemasan) yang menjadi fokus dalam Ujian ini ialah meliputi ciri-ciri fisik, kognisi, dan perilaku.

2. *Academic Anxiety*

Pada bagian ini, *academic anxiety* yang dimaksud meliputi (1) definisi *academic anxiety*; dan (2) karakteristik *academic anxiety*. Adapun penjelasannya ialah sebagai berikut:

1. **Definisi *Academic Anxiety***

Menurut Cornell University (2007), *academic anxiety* atau kecemasan akademik adalah hasil dari proses biokimia dalam tubuh dan otak yang meningkat dan membutuhkan perhatian. Perubahan terjadi dalam respon

terhadap situasi akademik, seperti menyelesaikan tugas-tugas di sekolah/universitas, diskusi di kelas atau ketika ujian. Ketika kecemasan meningkat, tubuh akan memberikan reaksi atau respon untuk menolak atau memperjuangkannya. Menurut Ottens (1991), *academic anxiety* atau kecemasan akademik adalah kondisi yang ditimbulkan oleh adanya perasaan cemas yang berlebihan dengan berbagai tugas akademis yang ada di dalam institusi pendidikan. Ketika kecemasan yang dirasakan oleh peserta didik berlebihan maka akan berpengaruh secara negatif karena peserta didik mengalami tekanan psikologis, sehingga peserta didik tersebut mendapatkan hasil belajar yang kurang baik dan lebih banyak menghindari tugas. Hal ini disebabkan oleh penurunan rentang perhatian, konsentrasi dan memori pada peserta didik. Namun di sisi lain, kecemasan memiliki pengaruh yang positif terhadap peserta didik karena dapat memotivasi peserta didik untuk menyelesaikan berbagai tugas akademisnya.

Lebih lanjut, Ottens (1991) dan Cornell University (2007) menjelaskan mengenai hubungan antara *anxiety* dengan *performance* peserta didik dalam lingkup pendidikan. Jika semakin *low* (rendah) *level of anxiety* seorang peserta didik, maka akan semakin *low* (rendah) juga *level of performancenya* dalam pencapaian akademik. Selain itu juga, jika semakin *high* (tinggi) *level of anxiety* seorang peserta didik, maka akan semakin *low* (rendah) juga *level of performancenya* dalam pencapaian akademik. Namun, jika seorang peserta didik memiliki *level of anxiety* yang wajar atau

mengarah pada level *middle* akan cenderung memiliki *level of performance* yang *high* (tinggi). Hal ini yang membuktikan bahwa kecemasan memiliki pengaruh yang positif terhadap peserta didik karena dapat memotivasi peserta didik untuk menyelesaikan berbagai tugas akademisnya.

(Ottens, 1991 dan Cornell University, 2007)

Gambar 2.1 Hubungan antara *Academic Anxiety* dan *Performance* Peserta didik

2. **Karakteristik *Academic Anxiety***

Ottens (1991) menyatakan bahwa *academic anxiety* atau kecemasan akademik adalah masalah penting yang akan mempengaruhi sejumlah besar peserta didik. Terdapat empat karakteristik kecemasan akademik, yaitu:

1. Pola kecemasan yang menimbulkan aktivitas mental (*patterns of anxiety-engendering mental activity*):

Individu menunjukkan pikiran, persepsi, dan pandangan yang mengarah pada kesulitan akademik yang akan dihadapi. Hal ini melibatkan tiga aktivitas mental. Pertama dan yang terpenting adalah kekhawatiran. Individu sering merasa tidak aman dengan menganggap semua yang dilakukannya salah. Kedua, kecemasan akademik disebabkan karena *self-dialog* yang maladaptif. *Self-dialog* pada individu yang mengalami kecemasan akademik sering ditandai dengan kritik diri (*self-criticism*) yang keras, menyalahkan diri, dan kepanikan berbicara pada diri sendiri (*self-talk*) yang mengakibatkan timbulnya perasaan cemas dan berkontribusi merendahkan kepercayaan diri dan mengacaukan individu dalam pemecahan masalah. Ketiga adalah rendahnya *self-efficacy* (keyakinan diri) individu. Individu memiliki keyakinan yang salah tentang isu-isu penting yang dapat menyebabkan munculnya kecemasan akademik, seperti bagaimana menetapkan nilai dalam diri, bagaimana cara memotivasi diri, dan bagaimana cara mengatasi kecemasan.

2. Perhatian yang menunjukkan arah yang salah (*misdirected attention*):

Ini merupakan masalah besar dalam kecemasan akademik. Pada umumnya individu diharapkan dapat berkonsentrasi penuh pada tugas-tugas akademik, seperti membaca buku, ujian, dan mengerjakan tugas rumah. Akan tetapi, individu yang mengalami kecemasan akademik membiarkan perhatian mereka teralihkan. Perhatian dapat dialihkan

melalui faktor eksternal (perilaku peserta didik lain, jam, suara-suara bising), atau faktor internal (kecemasan, melamun, dan reaksi fisik).

3. Distres secara fisik (*physiological distress*):

Banyak perubahan pada tubuh diasosiasikan dengan emosi dari kecemasan menjadi terganggu jika diinterpretasikan sebagai hal yang berbahaya atau menjadi fokus utama dari perhatian selama tugas akademik berlangsung.

4. Perilaku yang kurang tepat (*innappropriate behaviors*):

Individu yang mengalami kecemasan akademik memilih perilaku yang mengarah pada situasi akademis yang tidak tepat. Menghindar (prokrastinasi) adalah hal yang umum dijumpai, seperti menghindar dari melaksanakan tugas (berbicara dengan teman ketika sedang belajar). Individu yang cemas juga menjawab pertanyaan ujian dengan terburu-buru atau terlalu teliti untuk menghindari kesalahan dalam ujian. Tindakan lain yang tidak tepat adalah memaksakan diri ketika dalam waktu bersantai (*relax*).

3. *Self-Efficacy*

Pada bagian ini, *self-efficacy* yang dimaksud meliputi (1) definisi *self-efficacy*; (2) faktor-faktor yang mempengaruhi *self-efficacy*; dan (3) aspek-aspek *self-efficacy*. Adapun penjelasannya ialah sebagai berikut:

1. **Definisi *Self-Efficacy***

Menurut Bandura (1986), *self-efficacy* adalah penilaian seseorang

terhadap kemampuannya untuk menyusun tindakan yang dibutuhkan dalam menyelesaikan tugas-tugas khusus yang dihadapi. *Self-efficacy* tidak berkaitan langsung dengan kecakapan yang dimiliki individu, melainkan pada penilaian diri tentang apa yang dapat dilakukan, tanpa terkait dengan kecakapan yang dimiliki. Di samping itu, Schultz (2005) mendefinisikan *self-efficacy* sebagai perasaan kita terhadap kecukupan, efisiensi, dan kemampuan kita dalam mengatasi kehidupan. Baron dan Byrne (dalam Ghufron & Rini, 2010) mendefinisikan *self-efficacy* sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan, dan mengatasi hambatan.

Berdasarkan definisi-definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa *self-efficacy* merupakan keyakinan atau kepercayaan individu terhadap kemampuan yang dimilikinya dalam melaksanakan dan menyelesaikan tugas-tugas yang ia hadapi, sehingga mampu mengatasi rintangan dan mencapai tujuan yang diharapkannya.

2. **Faktor-faktor yang mempengaruhi *Self-Efficacy***

Bandura (1986) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self-efficacy* seseorang, yakni:

1. Pencapaian kinerja (*performance attainment*)

Hasil yang diharapkan secara nyata merupakan sumber penting tentang informasi *self-efficacy* karena didasari oleh pengalaman otentik yang telah dikuasai (Bandura, Adam, & Beyer; Biran & Wilson; Felzt,

Landers, & Reader, dalam Bandura, 1986). Keberhasilan yang diperoleh akan membawa seorang pada tingkat *self-efficacy* yang lebih tinggi, sedangkan kegagalan akan merendahkan *self-efficacy*, terutama jika kegagalan tersebut terjadi pada awal pengerjaan tugas dan bukan disebabkan oleh kurangnya usaha atau juga karena hambatan dari faktor eksternal. Keberhasilan yang terjadi karena bantuan dari faktor eksternal atau keberhasilan yang dicapai dianggap bukan sebagai hasil dari kemampuan sendiri tidak terlalu memberikan pengaruh terhadap peningkatan *self-efficacy*. Besarnya nilai yang diberikan dari pengalaman baru tergantung pada sifat dan kekuatan dari persepsi diri yang ada sebelumnya. Setelah *self-efficacy* terbentuk karena keberhasilan yang berulang, kegagalan yang muncul terhadap kemampuannya.

2. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Self-efficacy dapat juga dipengaruhi karena pengalaman orang lain. Individu yang melihat atau mengamati orang lain yang mencapai keberhasilan dapat menimbulkan persepsi *self-efficacy*-nya. Dengan melihat keberhasilan orang lain, individu dapat meyakinkan dirinya bahwa ia juga bisa untuk mencapai hal yang sama dengan orang yang ia amati. Ia juga meyakinkan dirinya bahwa jika orang lain dapat melakukannya, ia juga harus dapat melakukannya. Jika seseorang melihat bahwa orang lain yang memiliki kemampuan yang sama ternyata gagal meskipun ia telah berusaha dengan keras, maka dapat menurunkan

penilaiannya terhadap kemampuan dia sendiri dan juga akan mengurangi usaha yang akan dilakukan (Brown & Inonye dalam Bandura, 1986).

Ada kondisi-kondisi di mana penilaian terhadap *self-efficacy* khususnya sensitif pada informasi dari orang lain. Pertama adalah ketidakpastian mengenai kemampuan yang dimiliki individu. *Self-efficacy* dapat diubah melalui pengaruh modeling yang relevan ketika seseorang memiliki sedikit pengalaman sebagai dasar penilaian kemampuannya. Karena pengetahuan yang dimiliki tentang kemampuan diri sendiri sangat terbatas, maka individu tersebut lebih bergantung pada indikator yang dicontohkan (Tataka & Tataka dalam Bandura, 1986). Kedua adalah penilaian *self-efficacy* selalu berdasarkan kriteria di mana kemampuan dievaluasi (Festinger; Suls & Miller dalam Bandura, 1986). Kegiatan yang dapat memberikan informasi eksternal mengenai tingkat kinerja dijadikan dasar untuk menilai kemampuan seseorang. Tetapi sebagian besar kinerja tidak memberikan informasi yang cukup memenuhi, sehingga penilaian *self-efficacy* diukur melalui membandingkannya dengan kinerja dari orang lain (Bandura, 1986).

3. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Persuasi verbal digunakan untuk memberikan keyakinan kepada seseorang bahwa ia memiliki suatu kemampuan yang memadai untuk mencapai apa yang diinginkan. Seseorang yang berhasil diyakinkan secara verbal akan menunjukkan suatu usaha yang lebih keras jika

dibandingkan dengan individu yang memiliki keraguan dan hanya memikirkan kekurangan diri ketika menghadapi suatu kesulitan. Namun, peningkatan keyakinan individu yang tidak realistis mengenai kemampuan diri hanya akan menemui kegagalan. Hal ini dapat menghilangkan kepercayaan *self-efficacy* orang yang dipersuasi.

4. Keadaan dan reaksi psikologis (*psychological state*).

Seseorang menjadikan keadaan fisiologisnya sebagai sumber informasi untuk memberikan penilaian terhadap kemampuan dirinya. Individu merasa gejala-gejala somatik atau ketegangan yang timbul dalam situasi yang menekan sebagai pertanda bahwa ia tidak dapat untuk menguasai keadaan atau mengalami kegagalan dan hal ini dapat menurunkan kinerjanya. Dalam kegiatan yang membutuhkan kekuatan dan stamina tubuh, seseorang merasa bahwa kelelahan dan rasa sakit yang ia alami merupakan tanda-tanda kelemahan fisik dan hal ini menurunkan keyakinan akan kemampuan fisiknya.

3. **Aspek-aspek *Self-Efficacy***

Menurut Bandura (1997), keyakinan akan kemampuan diri individu dapat bervariasi pada masing-masing dimensi. Dimensi-dimensi tersebut yaitu:

1. Tingkat (*level*) / *magnitude*

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas di mana individu merasa mampu atau tidak untuk melakukannya, sebab kemampuan diri

individu berbeda-beda. Konsep dalam dimensi ini terletak pada keyakinan individu atas kemampuannya terhadap tingkat kesulitan tugas. Jika individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka keyakinan individu akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, kemudian sedang, hingga tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi cenderung memilih tugas yang tingkat kesukarannya sesuai dengan kemampuannya.

2. Kekuatan (*strength*)

Dimensi ini lebih menekankan pada tingkat kekuatan atau kemantapan individu terhadap keyakinannya. *Self-efficacy* menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan individu akan memberikan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan individu. *Self-efficacy* menjadi dasar bagi dirinya melakukan usaha yang keras, bahkan ketika menemui hambatan sekalipun. Orang yang memiliki keyakinan yang kuat akan bertekun pada usahanya, meskipun pada tantangan yang sulit, tidak mudah merasa putus asa terhadap rintangan yang dialami. Dimensi ini mencakup pada derajat kemantapan individu terhadap keyakinannya. Kemantapan inilah yang menentukan ketahanan dan keuletan individu.

3. Keluasan (*Generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan keyakinan individu akan

kemampuannya melaksanakan tugas di berbagai aktivitas. Aktivitas yang bervariasi menuntut individu yakin atas kemampuannya dalam melaksanakan tugas atau aktivitas tersebut, apakah individu merasa yakin atau tidak. Dengan semakin banyak *self-efficacy* yang dapat diterapkan pada berbagai kondisi maka semakin tinggi *self-efficacy* seseorang. Individu dengan *self-efficacy* yang tinggi akan mampu menguasai beberapa bidang sekaligus untuk menyelesaikan suatu tugas. Individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah hanya menguasai sedikit bidang yang diperlukan dalam menyelesaikan suatu tugas. Individu mungkin yakin akan kemampuannya pada banyak bidang atau hanya beberapa bidang tertentu, misalnya seorang peserta didik yakin akan kemampuannya pada mata kuliah statistik tetapi ia tidak yakin akan kemampuannya pada mata kuliah bahasa inggris, atau seseorang yang ingin melakukan diet, yakin akan kemampuannya dapat menjalankan olahraga secara rutin, namun ia tidak yakin akan kemampuannya mengurangi nafsu makan, itulah mengapa dietnya tidak berhasil.

4. Konseling Kelompok

1. Definisi Konseling Kelompok

Konseling kelompok adalah bagian dari proses pendidikan yang teratur dan sistematis yang terwujud dalam suatu proses pemberian bantuan

yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli yang disebut konselor kepada individu yang sedang mengalami suatu masalah pada akhirnya individu atau klien itu dapat mengatasi masalah yang dihadapinya. Proses bantuan itu melalui kegiatan dinamika kelompok (Prayitno, 2013).

Menurut Gibson dan Mitchell (2011) konseling kelompok adalah proses interpersonal yang dipimpin oleh konselor yang terlatih secara profesional dan dilaksanakan dengan individu-individu yang sedang menghadapi problem-problem perkembangan khusus. Hal itu berfokus pada pikiran, perasaan, sikap, nilai, tujuan tingkah laku dan tujuan individu dan grup secara keseluruhan. Konseling kelompok merupakan sebuah layanan bantuan yang dalam pelaksanaannya membutuhkan sebuah dinamika, sedangkan dinamika akan tercipta apabila hubungan interpersonal di dalam kelompok dapat berjalan dengan baik.

Lebih lanjut, Wibowo (2005) mengatakan bahwa konseling kelompok adalah suatu proses interpersonal yang dinamis yang menitikberatkan (memusatkan) pada kesadaran berpikir dan tingkah laku, melibatkan fungsi terapeutik, berorientasi pada kenyamanan, ada rasa saling percaya mempercayai, ada pengertian, penerimaan dan bantuan. Serupa dengan pendapat Winkel dan Hastuti (2011), konseling kelompok yaitu suatu proses antarpribadi yang dinamis, yang terpusat pada pemikiran dan perilaku yang disadari.

Corey (2012) memberi pengertian konseling kelompok adalah sebuah proses interpersonal yang dinamis yang terfokus pada kesadaran, pikiran dan perilaku yang berguna sebagai fungsi terapi, pemahaman yang benar, pelepasan (*katarsis*), membangun kepercayaan saling peduli, saling memahami, saling menerima, dan saling mendukung. Gladding (2012) menyatakan bahwa kerja kelompok itu dapat saling membantu apa yang menjadi kebutuhan mereka. Di sana ada proses dinamika, saling mengubah saling menghargai, saling menyembuhkan, dan mempromosikan. Dengan kata lain kerja kelompok itu dapat menjadi wahana pengembangan diri ke arah keterampilan hidup (*life skill*) yang baik. Nilai-nilai yang tumbuh dalam kerja kelompok juga sejalan dengan nilai-nilai yang ingin diperoleh dari kegiatan layanan konseling kelompok.

Selanjutnya, menurut White (2010) konseling kelompok membantu para anggota mengurangi dampak dari keyakinan negatif dan mengembangkan pengalaman hidup saat ini yang lebih bermanfaat. Dalam prosesnya, akan ada penciptaan keyakinan positif berdasarkan pengalaman nyata dari perasaan dicintai dari sesama anggota kelompok.

Menurut Brabender dan Fallon (2009) konseling kelompok sangat membantu dalam membantu anggota kelompok dalam menempatkan struktur informasi yang membingungkan dalam konteks dan menyediakan kerangka kerja untuk mengatur dan menggunakan informasi tersebut. Berdasarkan hal tersebut, konseling kelompok terlepas dari teori orientasi

atau pengalaman mereka, bisa mendapatkan keuntungan yang diperoleh dari pengetahuan tentang bagaimana kelompok berkembang dan belajar keterampilan yang dibutuhkan untuk efek perubahan dari sudut pandang perkembangan.

Layanan konseling kelompok memungkinkan sejumlah anggota kelompok yang secara bersama-sama memperoleh berbagai informasi dari nara sumber yaitu guru pembimbing, serta informasi dari teman-teman anggota kelompoknya yang berguna untuk menunjang kehidupan sehari-hari, baik sebagai individu maupun sebagai anggota kelompok, yang pada akhirnya ia dapat mengambil keputusan sendiri.

Layanan konseling kelompok dan bimbingan kelompok memang hampir sama. Bedanya hanya terletak pada muatan materi yang didukungnya. Pada konseling kelompok materi yang didukungnya bersifat individual, sedangkan topik pada bimbingan kelompok bersifat umum. Prayitno (2013) mencirikan kelompok sebagai berikut: (1) adanya interaksi di antara orang-orang dalam kumpulan itu, (2) adanya ikatan emosional sebagai pernyataan kebersamaan, (3) ada tujuan bersama yang ingin dicapai, (4) adanya kepatuhan terhadap pimpinan, (5) adanya norma yang harus ditaati bersama.

Dapat disimpulkan bahwa konseling kelompok merupakan layanan bantuan yang diberikan kepada konseli yang dilaksanakan dalam suasana kelompok, dan dipimpin oleh seseorang yang disebut pemimpin kelompok.

Dalam konseling kelompok terdapat dinamika kelompok yang sangat bermanfaat untuk membantu dalam mengentaskan masalah anggota kelompok.

2. Tujuan Konseling Kelompok

Setiap layanan yang dilaksanakan selalu memiliki tujuan yang akan dicapai, begitu pula dengan konseling kelompok. Adapun tujuan konseling kelompok menurut Wibowo (2005) adalah pengembangan diri, pembahasan dan pemecahan masalah pribadi yang dialami oleh masing-masing anggota kelompok, agar terhindar dari masalah, dan masalah terselesaikan dengan cepat melalui bantuan dari anggota kelompok yang lain. Menurut Gibson dan Mitchell (2011), konseling kelompok bertujuan untuk membantu konseli mengatasi masalah mereka melalui penyesuaian diri dan perkembangan kepribadian hari ke hari. Beberapa hal yang menjadi gambaran tujuan konseling kelompok menurut Corey (2012), antara lain:

1. Untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan diri, serta untuk mengembangkan identitas sebagai pribadi yang unik.
2. Untuk mengetahui kesamaan kebutuhan dan masalah sesama anggota dan untuk mengembangkan rasa keterhubungan.
3. Untuk membantu anggota kelompok belajar bagaimana membangun hubungan yang intim dan bermakna.

4. Untuk membantu anggota kelompok dalam menemukan sumber daya dalam keluarga dan masyarakat sebagai cara mengatasi keprihatinan mereka.
5. Untuk meningkatkan penerimaan diri, kepercayaan diri, harga diri dan untuk mencapai pandangan baru tentang diri sendiri dan orang lain.
6. Untuk mempelajari cara mengekspresikan emosi dengan cara yang sehat.
7. Untuk mengembangkan kepedulian dan kasih sayang untuk kebutuhan dan perasaan orang lain.
8. Untuk menemukan cara alternatif dalam menangani masalah yang sedang berkembang dan untuk menyelesaikan konflik tertentu.
9. Untuk meningkatkan pengarahan diri sendiri, saling ketergantungan, dan tanggung jawab terhadap diri sendiri dan orang lain.
10. Untuk menjadi sadar akan pilihan seseorang dan mampu membuat pilihan yang bijak.
11. Untuk membuat rencana yang spesifik untuk mengubah perilaku tertentu.
12. Untuk mempelajari keterampilan sosial yang lebih efektif.
13. Untuk mempelajari cara dalam menantang orang lain secara baik-baik, peduli, jujur dan terus terang.
14. Untuk memperjelas nilai-nilai seseorang dan memutuskan apa dan bagaimana mengubah perilaku mereka.

5. Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Konseling pendekatan CBT adalah konseling yang berfokus pada wawasan yang menekankan pada proses untuk mengubah pikiran negatif dan keyakinan maladaptif yang dimiliki oleh individu (Corey, 2013). Inti dari pendekatan CBT didasarkan pada alasan teoritis mengenai cara manusia merasa dan berperilaku, yang ditentukan oleh bagaimana mereka memandang dan menstruktur pengalaman mereka sendiri. Asumsi teoritis konseling CBT adalah bahwa komunikasi internal manusia dapat diakses oleh introspeksi, bahwa kepercayaan konseli memiliki makna yang sangat pribadi, dan bahwa makna ini dapat ditemukan oleh konseli dari apa yang dipelajari atau ditafsirkan oleh konseli.

Konseling CBT pada hakekatnya memiliki tujuan untuk mengubah cara berpikir konseli yang maladaptif dengan membantu mereka menyadari *automatic thought* (pikiran-pikiran otomatis) dan distorsi kognitif yang bersumber pada *core belief* yang telah menetap. Maka hal yang perlu untuk dilakukan adalah dengan membantu individu menstruktur kembali pikiran-pikiran negatif yang dimiliki menuju pikiran-pikiran yang lebih adaptif. Individu cenderung untuk mempertahankan keyakinan mereka tentang diri mereka sendiri, dunia mereka, dan masa depan mereka. Fokus utama dari konseling CBT adalah untuk membantu konseli dalam menguji dan merestrukturisasi keyakinan inti yang mereka miliki. Dengan mendorong konseli untuk mengumpulkan dan mempertimbangkan bukti yang mendukung

keyakinan mereka tersebut, konselor membantu konseli untuk mengubah suasana hati dan perilaku mereka (Corey, 2013).

1. Tujuan Pendekatan CBT

Jika seseorang sering mengalami pikiran maladaptif dapat menyebabkan stres atau gangguan psikologis. Tujuan dasar dari CBT adalah untuk menghilangkan prasangka atau distorsi kognitif sehingga individu dapat berfungsi lebih efektif. Distorsi kognitif ditantang, diuji, dan dibahas untuk membawa perasaan, perilaku, dan pemikiran yang lebih positif (Corey, 2013). Sehingga, ketika pikiran maladaptif sering terjadi pada individu, pendekatan CBT berguna untuk mencari pikiran maladaptif dan membantu individu memahami kesalahan berpikir dan membuat perubahan di pemikiran konseli.

2. Karakteristik CBT

CBT memiliki beberapa karakteristik unik yang membedakannya dari pendekatan lain. Hal ini bergantung pada prinsip-prinsip dan prosedur dari metode ilmiah, dan prinsip-prinsip eksperimen yang berasal dari pembelajaran secara sistematis yang diterapkan untuk membantu individu dalam mengubah perilaku maladaptif. Menurut Corey (2012), karakteristik khas yang membedakannya dengan pendekatan lainnya adalah CBT memiliki kegiatan yang sistematis untuk tujuan spesifik dan evaluasi. Konsep dan prosedur dinyatakan secara eksplisit, diuji secara empiris, dan terus direvisi. Penilaian dan pengobatan terjadi secara bersamaan. Adapun karakteristiknya meliputi:

1. Penilaian perilaku

Penilaian perilaku terdiri dari satu set prosedur yang digunakan untuk mendapatkan informasi yang akan memandu pengembangan rencana perawatan spesifik untuk setiap konseli dan membantu mengukur efektivitas pengobatan. Menurut Corey (2012), penilaian perilaku melibatkan lima karakteristik yang konsisten dengan terapi perilaku; (1) penilaian perilaku ditujukan untuk mengumpulkan informasi yang unik dan rinci tentang masalah konseli; (2) berfokus pada fungsi dan kondisi kehidupan konseli saat ini; (3) berkaitan dengan pengambilan sampel dari perilaku konseli untuk memberikan informasi tentang bagaimana konseli biasanya berfungsi dalam berbagai situasi; (4) fokus yang sempit daripada berurusan dengan seluruh kepribadian konseli, dan (5) terintegrasi dengan terapi.

2. Tujuan utama terapi

Aspek yang paling unik dari konseling kelompok CBT adalah mengenai tujuan perubahan yang spesifik. Pendekatan CBT untuk terapi kelompok lebih berfokus pada daerah tujuan perubahan yang spesifik dibandingkan dengan pendekatan yang lainnya. Pada konseling kelompok CBT, tahap awal kerja kelompok yang dikhususkan untuk konseli memperluas langkah penilaian mereka dengan merumuskan pernyataan spesifik dari tujuan pribadi yang ingin mereka capai. Tujuan identifikasi menentukan arah gerakan terapi. Meskipun pemimpin kelompok memandu

diskusi dan bekerja sama dengan anggota, anggota kelompok sendiri memilih tujuan pribadi mereka (Corey, 2012). Anggota kelompok menguraikan perilaku bermasalah yang ingin mereka ubah dan keterampilan baru yang mereka ingin pelajari. Tujuan pribadi yang diatur oleh konseli, mungkin mengurangi kecemasan dalam situasi ujian, menghilangkan fobia yang mengganggu fungsi efektif, mengatasi depresi, belajar keterampilan dalam komunikasi, mengembangkan strategi pemecahan masalah untuk mengatasi berbagai situasi yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari, menurunkan berat badan, dan menyingkirkan kecanduan (untuk merokok, alkohol, atau obat lain). Pada awal setiap sesi agenda diatur untuk memprioritaskan tujuan anggota dan untuk menjelaskan bagaimana waktu akan dipergunakan. Agenda ini diciptakan oleh anggota dan pemimpin kelompok. Sebuah kelompok CBT yang terbaik adalah yang memiliki usaha kolaboratif.

3. Rencana *treatment*

Setelah anggota menentukan tujuan mereka, rencana pengobatan untuk mencapai tujuan tersebut dirumuskan. Teknik perilaku kognitif berorientasi pada tindakan; anggota diharapkan untuk mengambil peran aktif dengan tugas, bukan hanya bersikap pasif dan hanya berbicara tentang masalah mereka sendiri. Awalnya, pemimpin kelompok secara umum mengembangkan rencana secara kolaboratif yang mencakup setiap anggota kelompok. Setelah penilaian awal dilaksanakan, peserta kelompok

bersama-sama dengan pemimpin kelompok menetapkan strategi intervensi yang mungkin digunakan dalam proses konseling yang akan dilaksanakan. Pada akhirnya, orang yang memiliki masalah adalah penentu dari strategi atau tindakan yang harus diambil. Beberapa teknik yang paling umum digunakan adalah modeling, pembentukan, latihan perilaku, pembinaan, pekerjaan, umpan balik, restrukturisasi kognitif, desensitisasi, pemecahan masalah, meditasi, latihan relaksasi (melalui musik), manajemen stres, dan pemberian informasi.

4. Evaluasi tujuan

Setelah sasaran perilaku telah diidentifikasi dengan jelas, tujuan pengobatan tertentu, dan prosedur terapi digambarkan, hasil terapi dapat secara obyektif dinilai. Karena kelompok CBT menekankan pentingnya mengevaluasi keefektifan teknik yang mereka gunakan, penilaian kemajuan konseli ke arah tujuan mereka masing-masing. Jika kelompok bertemu selama 10 minggu untuk pelatihan keterampilan sosial, misalnya, data dasar tentang keterampilan ini kemungkinan akan diambil pada sesi awal. Pada setiap sesi berikutnya penilaian perubahan perilaku dapat dilakukan sehingga anggota dapat menentukan bagaimana tingkat keberhasilan yang sudah terpenuhi. Menyediakan anggota dengan umpan balik adalah bagian penting dari konseling kelompok CBT ini.

Keputusan untuk menggunakan teknik-teknik tertentu berdasarkan keefektifan yang dimiliki. Kisaran teknik ini cukup luas, dan banyak

praktisi konseling kelompok CBT sangat eklektik dalam pilihan mereka dari prosedur perawatan. Mereka bersedia untuk menarik teknik dari banyak pendekatan terapi dalam membantu anggotanya mengubah pola berpikir mereka, perasaan, dan perilaku.

6. Konseling Kelompok Pendekatan CBT

Konseling kelompok CBT membantu untuk menetapkan tujuan individual dan keterampilan mengatasi masalah. Konseling kelompok pendekatan CBT melibatkan partisipasi dan keterlibatan anggota secara bertahap untuk menetapkan tujuan, perencanaan, pengambilan keputusan, dan saling membantu orang lain (Corey, 2012). Adapun tahapan konseling kelompok pendekatan CBT adalah sebagai berikut (Corey, 2012):

1. Tahap Awal (*Initial Stage*)

Calon anggota kelompok umumnya hanya mengetahui sedikit mengenai program perilaku kognitif. Jadi, untuk memberikan semua informasi terkait tentang proses kelompok sebelum para anggota bergabung. Anggota kelompok harus diberi tahu mengenai apa itu CBT, bagaimana cara kerjanya, dan apa yang unik dari pendekatan CBT.

Selama fase awal konseling kelompok, anggota mempelajari bagaimana fungsi kelompok dan bagaimana masing-masing sesi disusun berdasarkan tujuan. Pada tahap ini berhubungan dengan membantu para anggota kelompok untuk berkenalan satu sama lain, mengorientasikan para anggota kelompok, meningkatkan motivasi anggota kelompok, memberikan harapan bahwa

perubahan itu memungkinkan, mengidentifikasi area masalah untuk eksplorasi, menciptakan rasa aman, dan membangun kohesi awal.

Membangun kohesi adalah pondasi untuk kerja efektif selama setiap tahap pengembangan kelompok, dan pemimpin memiliki peran sentral dalam membangun kepercayaan dan menciptakan iklim *õ m g u g n c o c v c p ö 0 " U g v* dibuka oleh anggota kelompok yang *check-in* dengan menyatakan perkembangan yang signifikan satu minggu, melaporkan pekerjaan rumah mereka, dan mengidentifikasi topik atau isu yang ingin mereka masukkan ke dalam agenda sesi. Jika pemimpin tidak memperhatikan proses kelompok, tinjauan ulang ini mungkin menjadi *deenergizing* karena setiap orang dapat melaporkan bagaimana pekerjaan rumahnya.

Reinecke dan Freeman (dalam Corey, 2012) menyarankan agar setiap sesi diakhiri dengan ulasan atau ringkasan sesi. Proses ini, yang paling baik dilakukan oleh anggota kelompok, memberi kesempatan kepada para anggota kelompok untuk mengklarifikasi tujuan mereka dan mengidentifikasi wawasan dan keterampilan yang telah dieksplorasi.

2. Tahap Kerja: Perencanaan Perlakuan dan Penerapan Teknik (*Working Stage: Treatment Plan and Techniques Application*)

Perencanaan perlakuan melibatkan pemilihan seperangkat prosedur yang paling sesuai dari beberapa strategi spesifik yang telah terbukti efektif dalam mencapai perubahan perilaku. Penilaian dan evaluasi berlanjut sepanjang tahap

kerja, dan pemimpin kelompok harus terus mengevaluasi tingkat keefektifan sesi dan seberapa baik pencapaian tujuan pengobatan.

Untuk melakukan evaluasi ini selama tahap kerja, para pemimpin terus mengumpulkan data mengenai hal-hal seperti partisipasi, kepuasan anggota, kehadiran, dan penyelesaian tugas yang disepakati di antara sesi. Penilaian ini juga mencakup mengumpulkan data untuk menentukan apakah ada masalah dalam kelompok dan sejauh mana tujuan kelompok tercapai. Sepanjang jalannya kelompok, individu memantau perilaku dan situasi di mana hal tersebut terjadi. Dengan cara ini mereka dapat dengan cepat menentukan strategi yang efektif atau tidak efektif. Dengan proses evaluasi yang terus berlanjut ini, baik anggota maupun pemimpin memiliki dasar untuk melihat strategi alternatif dan strategi yang lebih efektif.

3. Tahap Pengakhiran (*Final Stage*)

Pada tahap pengakhiran dari konseling kelompok CBT, pemimpin kelompok bersama dengan para anggota kelompok mentransfer perubahan yang telah mereka tunjukkan dalam kelompok, ke lingkungan hidup mereka sehari-hari. Sesi latihan yang melibatkan simulasi dunia nyata digunakan untuk mempromosikan transfer perubahan ke arah yang lebih baik ini.

Anggota melatih apa yang ingin mereka katakan kepada orang-orang yang dianggap penting dalam kehidupan mereka dan mempraktikkan perilaku baru yang lebih adaptif. Umpan balik dari orang lain dalam kelompok, bersama dengan pembinaan, dapat sangat berguna pada tahap akhir. Sesi dirancang

secara sistematis sehingga perilaku baru secara bertahap terbawa ke dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun persiapan untuk generalisasi dan pemeliharaan perubahan perilaku diberi fokus khusus pada tahap akhir, namun hal ini merupakan karakteristik khas dari semua fase konseling kelompok CBT.

Proses konsolidasi dan mengembangkan strategi untuk mentransfer apa yang dipelajari dalam kelompok ke kehidupan sehari-hari adalah tujuan utama dari tahap akhir. Penghentian dan tindak lanjut merupakan salah satu perhatian khusus dalam kelompok CBT. Wawancara lanjutan jangka pendek dan jangka panjang dapat dilakukan, untuk menentukan hasil kelompok. Wawancara lanjutan dapat berfungsi sebagai "sesi pendorong" yang membantu anggota mempertahankan perilaku yang berubah dan terus terlibat dalam perubahan yang diarahkan sendiri.

Sesi tindak lanjut memberi kesempatan kepada para anggota kelompok untuk meninjau kembali apa yang telah mereka pelajari, untuk memperbarui kelompok tentang bagaimana keadaan mereka, dan untuk mendorong anggota agar bertanggung jawab atas perubahan atau kekurangan mereka.

Dari penjelasan di atas langkah konseling kelompok pendekatan CBT dalam Ujian ini adalah: (1) tahap awal, yakni menjelaskan tentang konseling kelompok CBT kepada anggota kelompok dan membangun kohesi; (2) tahap kerja, yakni menerapkan teknik spesifik yakni teknik *passive music therapy* dan *active music therapy*; (3) tahap pengakhiran, yakni anggota kelompok mempertahankan perubahan yang diperoleh dari tahap kerja; (4)

tindak lanjut, yakni memberikan *posttest 2* dan melakukan wawancara tentang *passive music therapy* dan *active music therapy* untuk mengetahui keberhasilan teknik.

1. Peran Pemimpin Kelompok CBT

Corey (2012) menjelaskan bahwa peran pemimpin kelompok ialah membantu anggota kelompok dalam memecahkan masalah dan mengembangkan keterampilan baru. Pemimpin kelompok harus terampil dalam berbagai intervensi singkat yang ditujukan, agar efisien dan efektif. Pemimpin kelompok CBT, mengasumsikan bahwa anggota kelompok belajar dan berlatih keterampilan sosial dalam kelompok, sehingga mereka dapat berperilaku untuk hidup sehari-hari.

Peran pemimpin kelompok pada pendekatan CBT memiliki struktur yang rinci, berorientasi masalah dan cenderung memanfaatkan intervensi jangka pendek. Adapun beberapa peran dari pemimpin kelompok kognitif perilaku di antaranya: (a) pemimpin kelompok menarik beragam teknik yang dirancang untuk mencapai tujuan bersama, (b) pemimpin memberikan penguatan kepada anggota untuk mengembangkan keterampilan baru, (c) pemimpin mengajarkan anggota kelompok bahwa mereka bertanggung jawab untuk menjadi terlibat baik dalam kelompok maupun di luar kelompok, (d) pemimpin membantu anggota kelompok untuk berlatih keterampilan baru dan menerapkannya di rumah serta arahan yang tepat dibuat ketika tujuan yang wajar belum tercapai.

Fungsi utama dari pemimpin adalah melayani sebagai model perilaku yang tepat dan mempersiapkan anggota sebagai model dengan peran bermain

untuk satu sama lain. Pemimpin kelompok diharapkan mampu menerapkan pengetahuan mereka tentang prinsip-prinsip perilaku dan keterampilan untuk penyelesaian masalah. Dalam pandangan Bandura, salah satu proses yang mendasar di mana konseli belajar perilaku baru adalah imitasi dari pemodelan sosial yang disediakan oleh konselor. Oleh karena itu, pemimpin kelompok harus menyadari dampak dari nilai-nilai mereka, sikap, dan perilaku pada anggota kelompok, serta perilaku model anggotanya satu sama lain.

7. Asumsi Masalah *Academic Anxiety* menurut CBT

Berdasarkan konsep dasar terkait *academic anxiety* yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa *academic anxiety* merupakan penilaian subyektif atau sikap individu tentang pikiran, persepsi, dan pandangan yang mengarah pada kesulitan akademik yang akan dihadapi. Penilaian individu terhadap kesulitan akademik berdasarkan pengalaman atau peristiwa, ketika individu dihadapkan pada peristiwa atau pengalaman masa lalu, maka akan mempengaruhi cara individu menghadapi masalah, meliputi cara berpikir, perasaan yang ditimbulkan, perilaku yang dilakukan, serta reaksi tubuh yang muncul. Sehingga dibutuhkan suatu pendekatan yang memandang masalah individu dari bagaimana individu tersebut berpikir, merasa, dan berperilaku terhadap tubuhnya. Pendekatan yang tepat adalah pendekatan kognitif perilaku (CBT).

Model kognitif perilaku (CBT) terdiri dari hierarki pikiran yang dibagi menjadi tiga bagian utama yaitu: (a) *Negative Automatic Thoughts* (NATs): pikiran yang muncul secara otomatis, cepat, dan tanpa sadar dari dalam pikiran

ketika seseorang sedang mengalami stres atau emosi negatif terkait dengan kesulitan akademik yang akan dihadapi. Menurut Ujian dan Ujian, asumsi yang mendasari dan memandu perilaku individu sehari-hari, menetapkan standar, nilai-nilai hidup, dan aturan untuk hidup. Selanjutnya adalah (c) Keyakinan inti (*core belief*), merupakan keyakinan paling dasar tentang diri, yaitu keyakinan bahwa tidak mampu secara akademik dan keyakinan tidak berdaya. Mengerjakan Ujian, inilah yang telah menetap dan dapat memunculkan distorsi kognitif, yaitu kondisi yang mencirikan pikiran depresif tentang kesulitan akademik yang akan dihadapi, sehingga individu mengalami masalah dan memiliki gambaran tertentu dari masalahnya tersebut.

Berdasarkan pernyataan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa ketika individu memiliki *academic anxiety* maka akan mengakibatkan gangguan emosional seperti: tidak percaya diri, kecemasan, depresi, dll. Kondisi yang mencirikan pikiran depresif ini muncul karena adanya distorsi kognitif atau pikiran-pikiran negatif terkait ketidakberdayaan atau ketidakmampuannya dalam hal akademik. Distorsi kognitif terbentuk dari *core belief* yang telah menetap yaitu merupakan keyakinan paling dasar tentang diri, adanya keyakinan tidak mampu secara akademik dan keyakinan tidak berdaya, keyakinan-keyakinan ini terbentuk

berdasarkan pengalaman atau peristiwa yang dialami oleh individu. Sehingga ketika individu mengalami masalah terkait *academic anxiety*, maka hal yang perlu untuk dilakukan adalah dengan membantu individu menstruktur kembali pikiran-pikiran negatif yang dimiliki menuju pikiran-pikiran yang lebih adaptif. Berikut ini merupakan bentuk adaptasi konsep “*Hot Cross Bun*” (HCB) dan CBT untuk *Academic Anxiety*:

8. Konseling Kelompok CBT dengan *Music Therapy*

Dalam pendekatan konseling *integrative approach*, penggunaan musik dalam proses konseling disebut dengan *music therapy* (Capuzzi & Gross, 2011; Sharf, 2012). Gladding (2016) menyarankan bahwa dalam proses konseling yang modern diharapkan para konselor dapat mengintegrasikan terapi seni dalam proses bantuan terhadap konseli. Salah satu terapi seni yang dapat menembus batas-batas budaya ialah melalui musik. Siapapun menyukai musik, tanpa memandang usia, gender, suku, agama, ras, latar belakang pendidikan, dan lainnya (Djohan, 2006).

Dalam Ujian ini menggunakan teknik *passive* dan *active music therapy* berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wigram, Pedersen, dan Bonde (2002), Djohan (2006), Natalia (2013), dan Gladding (2016) yang berpusat pada teori pendekatan utama *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Kedua teknik tersebut dielaborasi ke dalam salah satu layanan konseling, yaitu konseling kelompok yang mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Wibowo (2005), dan Corey (2012). Menurut Wigram, Pedersen, dan Bonde (2002), perkembangan *music therapy* di dunia dewasa ini dalam praktiknya banyak berpusat pada teori

Behavior, yang secara spesifik lebih mengarah pada *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Ujian mutakhir mengenai *music therapy* yang berpusat pada teori CBT dalam pelaksanaan konseling telah banyak dilakukan, yaitu di antaranya Ujian yang dilakukan oleh Zhang et al. (2017), Gómez Gallego dan Gómez Garcia, (2017), Stamoua et al. (2016), Gomez-Romero et al. (2016), Vargas (2015), Spahn (2015), Hui-Chi Li et al. (2015), Fredenburg dan Silverman (2014), Rogers et al. (2007), Baker, Gleadhill, dan Dingle (2007). Konseling kelompok dengan pendekatan *integrative approach (expressive therapies)* yang berpusat pada teori pendekatan utama *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), dengan menggunakan teknik *passive* dan *active music therapy* untuk mereduksi *academic anxiety* peserta didik terhadap Ujian adalah sebuah layanan bimbingan konseling yang diberikan untuk membantu para peserta didik terbebas dari kecemasannya terhadap penyusunan tugas akhir dalam suasana kelompok. Pemberian layanan ini diharapkan mampu untuk menciptakan sebuah kondisi yang memungkinkan setiap anggota kelompok untuk dapat berbagi pengalaman dalam menghadapi kondisi kecemasan yang dialami akibat *self- efficacy* yang rendah, serta memperoleh penguatan untuk menghadapi *academic anxiety* tersebut.

Berdasarkan teori *Music Therapy based on Cognitive Behavior Therapy* (Wigram, Pedersen, & Bonde 2002), seorang peserta didik yang mengalami *academic anxiety* disebabkan oleh adanya karena adanya distorsi kognitif atau pikiran-pikiran negatif terkait ketidakberdayaan atau ketidakmampuannya dalam hal akademik. Distorsi kognitif terbentuk dari *core belief* yang telah menetap,

yaitu merupakan keyakinan paling dasar tentang diri, adanya keyakinan tidak mampu secara akademik dan keyakinan tidak berdaya, keyakinan-keyakinan ini terbentuk berdasarkan pengalaman atau peristiwa yang dialami oleh individu. Sehingga, ketika individu mengalami masalah terkait *academic anxiety*, maka hal yang perlu untuk dilakukan adalah dengan membantu individu menstruktur kembali pikiran-pikiran negatif yang dimiliki menuju pikiran-pikiran yang lebih adaptif. Dengan menggunakan teknik *passive music therapy* yang berpusat pada CBT ini, diharapkan dapat membantu mereka menyadari pikiran-pikiran negatif yang menyebabkan hal tersebut, kemudian mengevaluasi pikirannya, dan selanjutnya mereka bereksplorasi alternatif untuk mengubah pikiran negatif tentang dirinya dan lingkungannya melalui aktivitas mendengarkan musik secara reseptif/pasif dengan *guided imagery*.

Selain itu juga, dengan menggunakan teknik *active music therapy* yang berpusat pada CBT ini, diharapkan dapat membantu menyadari kecemasannya tersebut, kemudian mengevaluasi kecemasannya tersebut berdasarkan pengalaman masa lalunya yang tidak menyenangkan, selanjutnya mereka berdamai dengan pengalaman masa lalunya, dan mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki agar dapat menyelesaikan Ujian dengan baik melalui aktivitas musik secara aktif, yaitu menciptakan lagu (*composing*), improvisasi, dan *re-creating music*. Hal lain yang tidak kalah pentingnya dari pemberian *music therapy* ini ialah untuk membantu konseli meningkatkan produksi 4 hormon positif yang dimiliki oleh setiap individu, yaitu endorfin, dopamin, serotonin, dan oksitosin.

9. *Music Therapy sebagai Teknik Cognitive Behavior Therapy (CBT)*

Corey (2012) mengatakan bahwa dalam penerapan CBT, keputusan untuk menggunakan teknik-teknik tertentu berdasarkan keefektifan yang dimiliki. Penggunaan teknik dalam CBT cukup luas, dan banyak praktisi kelompok CBT sangat eklektik (integratif) dalam penerapan prosedur perawatan. Mereka bersedia untuk menggunakan teknik dari banyak pendekatan terapi dalam membantu kliennya dalam mengubah pola berpikir mereka, perasaan, dan perilakunya.

Salah satu teknik dalam pelaksanaan konseling eklektik (integratif) CBT ialah dengan *music therapy* (White & Davis, 2011; Capuzzi & Gross, 2011; Sharf, 2012). Gladding (2016) juga menyarankan bahwa dalam proses konseling yang modern diharapkan para konselor dapat mengintegrasikan terapi seni dalam proses bantuan terhadap konseli. Salah satu terapi seni yang dapat menembus batas-batas budaya ialah melalui musik. Siapapun menyukai musik, tanpa memandang usia, gender, suku, agama, ras, latar belakang pendidikan, dan lainnya (Djohan, 2006).

Dalam penerapannya, terapi musik itu di bagi menjadi dua, yaitu *passive music therapy* dan *active music therapy* (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2002). Terapi musik pasif adalah pemberian terapi musik yang dilakukan dengan cara mengajak konseli untuk mendengarkan sebuah instrumen tertentu secara seksama. Sedangkan terapi musik aktif adalah proses pemberian terapi musik

yang dilakukan dengan cara mengajak konseli untuk memainkan sebuah instrumen, bernyanyi, maupun menciptakan lagu. Kedua teknik terapi musik ini dapat dilakukan melalui konseling individual maupun kelompok.

Menurut Gladding (2016), konselor dapat melakukan kegiatan seperti mendengarkan musik kepada konseli, melakukan improvisasi, dan menyusun/menciptakan lagu. Mendengarkan musik dapat membantu konseli mengubah suasana hati mereka dengan baik, mengurangi kecemasan mereka atau membangkitkan emosi mereka. Ketika konselor bekerja dengan konseli dengan menggunakan musik, improvisasi dapat dicapai secara konkret dengan meminta konseli untuk melakukan variasi pada tema musik (Wigram 2004, dalam Gladding, 2016). Improvisasi yang dimaksudkan ialah konseli dapat bermain dengan instrumen mereka dan mengubah melodi (yaitu, membuat musik menjadi lebih cepat, lebih lambat, atau divariasikan).

Teknik yang terakhir ialah proses menciptakan dan mengembangkan sebuah lagu/musik, dipandang sebagai terapi yang berasal dari dalam diri konseli itu sendiri (Nordoff & Robbins, 1977 dalam Gladding, 2016). Menciptakan lagu/musik adalah tindakan kreatif yang menempatkan konseli berada pada perasaan mereka sendiri. Hal ini dapat digunakan sebagai cara untuk penyembuhan yang melekat dalam tindakan kreatif (Schmidt, 1983 dalam Gladding, 2016). Dalam praktik yang sebenarnya, konselor dapat meminta atau mendorong konseli untuk menulis/menciptakan sebuah karya lagu/musik yang

mewakili diri mereka sendiri. Pada sesi berikutnya, konseli dapat berbicara tentang pengalaman menulis/menciptakan sebuah karya lagu/musik tersebut.

Menurut Djohan (2006) dan Gladding (2016), pada dasarnya hampir semua jenis musik bisa dinamakan untuk terapi musik. Namun kita harus tahu pengaruh setiap jenis musik terhadap pikiran. Setiap nada, melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya musik akan memberi pengaruh berbeda kepada pikiran dan yang kita capai. Ada dua macam teknik terapi musik:

1. Terapi Musik Aktif (*Active Music Therapy*)

Dalam terapi musik aktif, klien diajak untuk bernyanyi, belajar main menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat. Dengan kata lain, klien berinteraksi aktif dengan dunia musik.

2. Terapi Musik Pasif (*Passive Music Therapy*)

Dalam terapi musik pasif, klien diajak untuk mendengarkan musik. Terapi ini merupakan terapi musik yang murah, mudah dan efektif. Klien hanya mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan masalahnya. Hal terpenting dalam terapi musik pasif adalah pemilihan jenis musik harus tepat dengan kebutuhan pasien.

Menurut Wigram, Pedersen, dan Bonde (2002) dan Natalia (2013), teknik terapi musik itu dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Musik Terapi Pasif (*Passive Music Therapy*)

Dalam sesi reseptif, klien akan mendapat terapi dengan mendengarkan musik. Terapi ini lebih menekankan *pada physical, emotional intellectual,*

aesthetic of spiritual dari musik itu sendiri, sehingga klien akan merasakan ketenangan atau relaksasi. Musik yang digunakan dapat bermacam jenis dan *style*, tergantung dengan kondisi yang dihadapi oleh klien.

2. Musik Terapi Aktif (*Active Music Therapy*)

Terapi musik diterapkan dengan melibatkan klien secara langsung untuk ikut aktif dalam sebuah sesi terapi, melalui cara:

- a. Menciptakan lagu (*composing*). Cara ini dilakukan dengan mengajak klien untuk menciptakan lagu sederhana ataupun membuat lirik dan terapis yang akan melengkapinya secara harmoni.
- b. Improvisasi. Cara ini merupakan upaya membuat musik secara spontan dengan bernyanyi ataupun bermain musik pada saat itu juga dan membuat improvisasi dari musik yang diberikan oleh terapis.
- c. *Re-creating Music* merupakan cara mengajak klien bernyanyi ataupun bermain instrumen musik dari lagu-lagu yang sudah dikenal.

10. Teknik *Passive Music Therapy*

Pada bahasan tentang teknik *passive music therapy* yang dimaksud meliputi (1) definisi teknik *passive music therapy*; (2) tujuan teknik *passive music therapy*; (3) tahapan teknik *passive music therapy*; dan (4) keunggulan teknik *passive music therapy*. Adapun penjelasannya ialah sebagai berikut:

1. Definisi Teknik *Passive Music Therapy*

Passive music therapy merupakan salah satu teknik *music therapy* yang dapat dipergunakan dalam proses konseling (Wigram, Pedersen, & Bonde 2002;

Gladding, 2016). *Passive music therapy* adalah sebuah teknik dalam terapi, konseling, dan pembinaan untuk membantu individu atau sekelompok orang agar menjadi sadar dan dapat mengatasi masalah dalam kehidupan nyata, dengan bantuan melalui mendengarkan musik secara reseptif dengan *guided imagery*. *Passive music therapy* dilakukan dengan merefleksi dan berdiskusi tentang pengalaman masa lalu, pengalaman masa kini, dan harapan-harapan di masa depan (Situmorang, 2018).

Jika dipandang dari pendekatan CBT, memanfaatkan musik sebagai sebuah sarana bantuan dapat menyediakan perangkat yang mendukung untuk memahami keyakinan inti maladaptif dan restrukturisasi kognitif individu (Situmorang, 2018). Selain itu, musik dapat merubah perasaan, memberikan pemahaman baru dan meningkatkan kemungkinan bahwa individu akan melaksanakan perilaku baru dan diinginkan. Melalui musik dengan *guided imagery*, seseorang dapat belajar bagaimana perilaku yang tidak diinginkan menjadi berperilaku dalam perilaku yang diinginkan (Situmorang, 2018).

Passive music therapy sangat mempengaruhi individu karena dampak sinergis dari musik, dialog, dan efek suara. Dengan *passive music therapy* membawa konseli ke dalam setiap peristiwa penting dalam kehidupannya (Situmorang, 2018). Berdasarkan pandangan psikoanalisis, memanfaatkan *passive music therapy* dalam terapi dapat membuat alam bawah sadar berkomunikasi dengan pikiran sadar dari musik yang didengarkan (Wigram, Pedersen, & Bonde 2002). Saat musik diperdengarkan, perasaan individu akan tersentuh oleh alunan

musik dan *guided imagery* dengan emosi menyenangkan atau tidak menyenangkan yang mencerminkan pengalaman individu secara simbolis menuju alam sadar (Situmorang, 2018).

Passive music therapy adalah intervensi terapeutik yang memungkinkan konseli menilai secara visual di dalam imajinasinya mengenai pengalaman-pengalaman berinteraksi dengan orang lain, lingkungannya, dan masalah-masalah pribadi. Dengan *passive music therapy* dapat membantu memperkuat aliansi terapeutik dengan komunikasi dan pengalaman antara klien dan terapis (Situmorang, 2018). Bahkan, penggunaan *passive music therapy* dalam konseling memungkinkan konselor untuk dapat menarik kesimpulan dari beberapa orientasi psikologis.

Dari penjelasan di atas, dapat dianalisis bahwa *passive music therapy* adalah salah satu teknik yang dapat digunakan dalam proses konseling dengan menggunakan musik dengan *guided imagery* guna menumbuhkan eksplorasi diri dan perubahan guna mengatasi masalah individu. Jika dikaitkan dengan Ujian, selanjutnya dapat disimpulkan bahwa konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy* adalah layanan yang diberikan untuk membantu anggota kelompok yang menunjukkan *academic anxiety*, sehingga dapat membantu mereka untuk mampu menyadari pikiran-pikiran negatif yang menyebabkan hal tersebut, kemudian mengevaluasi pikirannya, dan selanjutnya mereka bereksplorasi alternatif untuk mengubah pikiran negatif tentang dirinya

dan lingkungannya melalui aktivitas mendengarkan musik secara reseptif/pasif dengan *guided imagery*.

2. Tujuan Teknik *Passive Music Therapy*

Tujuan pelaksanaan konseling kelompok dengan teknik *passive music therapy* adalah untuk membantu anggota kelompok yang menunjukkan *academic anxiety*, sehingga dapat membantu mereka menyadari pikiran-pikiran negatif yang menyebabkan hal tersebut, kemudian mengevaluasi pikirannya, dan selanjutnya mereka bereksplorasi alternatif untuk mengubah pikiran negatif tentang dirinya dan lingkungannya melalui aktivitas mendengarkan musik secara reseptif/pasif dengan *guided imagery*. Adapun penjabaran tujuan dari pelaksanaan konseling kelompok dengan teknik *passive music therapy* adalah sebagai berikut:

1. Anggota kelompok mampu menyadari pikiran-pikiran negatif yang selama ini menyebabkan kecemasan akademik yang membuat mereka merasa tertekan.
2. Anggota kelompok mengenal dan menyadari *automatic thought* dan distorsi kognitif yang dimiliki.
3. Anggota kelompok mengevaluasi keemasannya tersebut berdasarkan pengalaman masa lalunya yang tidak menyenangkan.
4. Anggota kelompok berdamai dengan masa lalunya.
5. Anggota kelompok dapat menjadi rileks dan mereduksi keemasannya.
6. Anggota kelompok dapat meningkatkan rasa bahagiannya, sehingga lebih dapat optimal dalam hidup kesehariannya.

7. Anggota kelompok memiliki keterampilan untuk melawan pikiran dan keyakinan maladaptif dengan *automatic thought alternative*.
8. Anggota kelompok mampu menyadari kemampuan yang dimilikinya.
9. Anggota kelompok dapat meningkatkan *self-efficacy* yang dimiliki guna menyelesaikan Ujian dengan baik.
10. Anggota kelompok memiliki keterampilan yang efektif dilakukan untuk mengaktivasi perilaku positif dalam kehidupan sehari-hari.

3. Tahapan Teknik *Passive Music Therapy*

Untuk melaksanakan teknik *passive music therapy* dapat ditempuh dengan beberapa tahapan. Dalam teknik *passive music therapy* dengan *guided imagery* terdapat beberapa tahapan atau langkah-langkah seperti berikut (Situmorang, 2018):

1. Pengarahan

Mempersiapkan atau menyusun petunjuk membantu individu untuk mempersiapkan diri. Hal ini juga dapat membantu individu untuk menangkap kesan mereka, dan mampu untuk mengingatkan mereka mengenai proses sesi mendengarkan musik secara reseptif. Dalam petunjuk ini dapat direkomendasikan kepada para anggota kelompok agar tetap nyaman dalam mendengarkan musik, memperhatikan posisi tubuh, mengatur pernapasan guna untuk melepaskan ketegangan, dan hal terkait reaksi pribadi yang terbentuk.

2. Pemilihan Musik

Musik dapat dipilih sendiri oleh individu atau kelompok atau oleh konselor. Musik yang dipilih hendaknya memberikan nuansa ketenangan dalam membantu para konseli dalam proses pemahaman diri selama konseling berlangsung. Konselor harus memilih musik yang dapat disesuaikan situasi individu, masalah, kebutuhan, dan tujuan. Selanjutnya, yang menjadi pertimbangan lainnya adalah isu-isu keragaman seperti latar belakang dan budaya. Tidak semua jenis musik dapat digunakan dalam *passive music therapy*. Menurut Nilsson (2009), karakteristik musik yang bersifat terapi adalah musik yang nondramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis, dan tidak berlirik, temponya 60-80 *beat per minute*, dan musik yang dijadikan terapi merupakan musik pilihan konseli. Musik yang bersifat sebaliknya adalah musik yang menimbulkan ketegangan, tempo yang cepat, irama yang keras, ritme yang *irregular*, tidak hamonis, atau dibunyikan dengan volume keras tidak akan menimbulkan efek terapi. Efek yang timbul adalah meningkatkan denyut nadi, tekanan darah, laju pernafasan, dan meningkatkan stres.

Musik sedatif adalah musik yang memiliki frekuensi rendah, tanpa lirik, kombinasi dari alat musik yang memiliki unsur string, tempo lambat, kenaikan nada, frekuensi dan ketukan disarankan mengikuti hukum Pythagoras (Andrzej, 2009). Diagram di bawah ini menunjukkan bagaimana nada dasar yang

disarankan sesuai dengan frekuensi berdasarkan Hukum Pythagoras sehingga menjadi lebih adaptif. Selama proses *passive music therapy* berlangsung, konselor dapat melakukan proses diskusi dengan konseli. Di akhir sesi, konselor dapat membantu konseli dalam menetapkan komitmen dan harapan-harapannya di masa depan.

4. Keunggulan Teknik *Passive Music Therapy*

Secara teknis, proses *passive music therapy* menginstruksikan konseli untuk mendengarkan musik yang relevan dengan *guided imagery* terkait dengan permasalahan yang dialami. Menurut Situmorang (2018) adapun keunggulan *passive music therapy* dalam proses terapeutik adalah:

1. Memfasilitasi individu untuk belajar lebih banyak tentang dirinya (eksplorasi diri).
2. Individu dapat belajar pola maladaptif tentang masalah emosi dan sosialnya.
3. Menawarkan alternatif yang adaptif untuk mengatasi permasalahan yang dialami.
4. Menawarkan pengalaman emosional yang mendalam dan peluang untuk koneksi sosial yang lebih dalam.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *passive music therapy* berpotensi sebagai solusi untuk sejumlah kesulitan dan dapat memberikan manfaat terapeutik. Selain itu, *passive music therapy* dapat memberikan cara yang aman bagi seseorang untuk mendiskusikan pikiran dan perasaan mereka baik secara pribadi maupun kelompok.

11. Konseling Kelompok CBT dengan Teknik *Passive Music Therapy* untuk mereduksi *Academic Anxiety* dan meningkatkan *Self-Efficacy*

Konseling kelompok CBT mencakup beragam topik dan format yang diarahkan pada memberikan informasi dan pengentasan masalah (Corey, 2012). Konseling kelompok dengan menggunakan musik menjadi pilihan alternatif saat ini (Gladding, 2016). Konseling kelompok CBT dengan menggunakan teknik *passive music therapy* dapat bekerja dengan baik jika pemimpin kelompok dan anggota kelompok menjalin kerjasama dan komunikasi yang baik hingga mencapai tujuan (Rogers, Sue Ei, Rogers, & Cross, 2007). Ujian yang dilakukan oleh Skudrzyk et al. (2014) melakukan cara yang berbeda dengan menggunakan intervensi kreatif dalam konseling. Salah satu intervensi kreatif yang dapat dilakukan dalam proses konseling dengan menggunakan media musik. Musik dapat digunakan untuk membantu individu memahami perkembangan emosi dan kognitif mereka. Individu dapat mendengarkan lagu dan bersantai, ataupun memainkan alat musik secara aktif. Melalui musik, konselor dapat membuat proses konseling menjadi lebih menarik dan efektif. Ujian lain yang dilakukan oleh Rosanty (2014) menunjukkan bahwa musik klasik Mozart cukup efektif dalam mengurangi stres di kalangan peserta didik yang menulis Ujian mereka, kemudian hasil Ujian Clements-Cortés (2016) menunjukkan bahwa melalui *music therapy* mampu meningkatkan *self-efficacy* individu.

Dalam Ujian ini, penerapan konseling kelompok CBT berfokus pada penggunaan teknik *passive music therapy*. Konseling kelompok CBT ini dilaksanakan dengan menggunakan musik dan *guided imagery* yang bertujuan

untuk membangkitkan keinginan atau suatu kesadaran kepada para peserta didik dalam rangka mencapai suatu tujuan yang diharapkan yakni agar dapat mereduksi *academic anxiety* dan meningkatkan *self-efficacy* dalam menyusun Ujian.

12. Teknik Active Music Therapy

Pada bahasan tentang teknik *active music therapy* yang dimaksud meliputi (1) definisi teknik *active music therapy*; (2) tujuan teknik *active music therapy*; (3) tahapan teknik *active music therapy*; dan (4) keunggulan teknik *active music therapy*. Adapun penjelasannya ialah sebagai berikut:

1. Definisi Teknik Active Music Therapy

Active music therapy merupakan salah satu teknik *music therapy* yang dapat dipergunakan dalam proses konseling (Wigram, Pedersen, & Bonde 2002; Gladding, 2016). *Active music therapy* adalah sebuah teknik dalam terapi, konseling, dan pembinaan untuk membantu individu atau sekelompok orang agar menjadi sadar dan dapat mengatasi masalah dalam kehidupan nyata, dengan bantuan melalui memainkan musik secara aktif, meliputi menciptakan lagu (*composing*), improvisasi, dan *re-creating music*. *Active music therapy* dilakukan dengan upaya berdiskusi tentang pengalaman masa lalu, pengalaman masa kini, dan harapan-harapan di masa depan melalui menciptakan lagu baru yang dibimbing oleh pemimpin konseling, melakukan improvisasi dengan lagu tertentu, dan memainkan alat musik secara bersama-sama dengan lagu yang sudah dikenal (Situmorang, 2018).

Jika dipandang dari pendekatan CBT, memanfaatkan musik sebagai sebuah sarana bantuan dapat menyediakan perangkat yang mendukung untuk memahami keyakinan inti maladaptif dan restrukturisasi kognitif individu (Situmorang, 2018). Selain itu, musik dapat mengubah perasaan, memberikan pemahaman baru dan meningkatkan kemungkinan bahwa individu akan melaksanakan perilaku baru dan diinginkan. Melalui musik dengan menciptakan lagu (*composing*), improvisasi, dan *re-creating music*, seseorang dapat belajar bagaimana dapat mengubah kebiasaan lama yang maladaptif menjadi lebih adaptif (Situmorang, 2018).

Active music therapy adalah teknik yang memanfaatkan peralatan musik yang dimainkan secara bersama-sama (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2002). Memainkan musik secara bersama-sama dapat mempengaruhi sikap, perasaan, dan perilaku individu. *Active music therapy* melibatkan jenis instrumen yang dimainkan, lagu atau musik yang dipilih, dan lirik yang diciptakan, yang semuanya memiliki tujuan terapeutik (Situmorang, 2018).

Dalam layanan konseling, *active music therapy* menawarkan konselor mengenai strategi yang kreatif dan menyenangkan. Konselor dapat menggunakan *active music therapy* sebagai intervensi untuk memfasilitasi konseli dalam memperoleh keakraban, mengidentifikasi keunikan pribadi, dan perasaan klien (Gladding, 2016). *Active music therapy* juga dapat digunakan sebagai mekanisme terapi untuk membantu membangun hubungan konseling, mengeksplorasi isu-isu gaya hidup, untuk mempromosikan wawasan dan kesadaran, dan reorientasi (Wigram, Pedersen, & Bonde 2002).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dianalisis bahwa *active music therapy* adalah salah satu teknik yang dapat digunakan dalam proses konseling dengan memainkan musik secara aktif, meliputi menciptakan lagu (*composing*), improvisasi, dan *re-creating music*; di mana individu yang mengalami masalah diminta untuk memainkan musik dengan tujuan membantu dirinya dan memotivasi agar mempercepat penyembuhan. Jika dikaitkan dengan Ujian, selanjutnya dapat disimpulkan bahwa konseling kelompok CBT dengan teknik *active music therapy* adalah layanan yang diberikan untuk membantu anggota kelompok yang menunjukkan *academic anxiety* terhadap Ujian, sehingga dapat membantu mereka untuk menyadari kecemasan yang dialami, kemudian mengevaluasi kecemasannya tersebut berdasarkan pengalaman masa lalunya yang tidak menyenangkan. Selanjutnya anggota kelompok diajak untuk berdamai dengan pengalaman masa lalunya tersebut, dan mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki agar dapat menyelesaikan Ujian dengan baik melalui aktivitas musik secara aktif, yaitu menciptakan lagu (*composing*), improvisasi, dan *re-creating music*.

2. Tujuan Teknik *Active Music Therapy*

Tujuan pelaksanaan konseling kelompok dengan teknik *active music therapy* adalah untuk membantu anggota kelompok yang menunjukkan *academic anxiety* terhadap Ujian, menyadari kecemasannya tersebut, kemudian mengevaluasi kecemasannya tersebut berdasarkan pengalaman masa lalunya yang tidak menyenangkan, selanjutnya mereka berdamai dengan pengalaman masa lalunya tersebut, dan mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki agar dapat menyelesaikan

Ujian dengan baik melalui aktivitas musik secara aktif, yaitu menciptakan lagu (*composing*), improvisasi, dan *re-creating music*. Adapun penjabaran tujuan dari pelaksanaan konseling kelompok dengan teknik *active music therapy* adalah sebagai berikut:

1. Anggota kelompok mampu menyadari pikiran-pikiran negatif yang selama ini menyebabkan kecemasan akademik yang membuat mereka merasa tertekan.
2. Anggota kelompok mengenal dan menyadari *automatic thought* dan distorsi kognitif yang dimiliki melalui aktivitas menciptakan lagu (*composing*), improvisasi, dan *re-creating music*.
3. Anggota kelompok mengevaluasi kecemasannya tersebut berdasarkan pengalaman masa lalunya yang tidak menyenangkan.
4. Anggota kelompok berdamai dengan masa lalunya.
5. Anggota kelompok dapat menjadi rileks dan mereduksi kecemasannya.
6. Anggota kelompok dapat meningkatkan rasa bahagiannya, sehingga lebih dapat optimal dalam hidup kesehariannya.
7. Anggota kelompok memiliki keterampilan untuk melawan pikiran dan keyakinan maladaptif dengan *automatic thought alternative*.
8. Anggota kelompok mampu menyadari kemampuan yang dimilikinya.
9. Anggota kelompok dapat meningkatkan *self-efficacy* yang dimiliki guna menyelesaikan Ujian dengan baik.
10. Anggota kelompok mampu membuat komitmen dan harapan-harapan positif melalui lagu yang diciptakan atau dimainkan.

11. Anggota kelompok memiliki keterampilan yang efektif dilakukan untuk mengaktivasi perilaku positif dalam kehidupan sehari-hari.

Active music therapy adalah teknik yang memanfaatkan peralatan musik yang dimainkan secara bersama-sama (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2002). Memainkan musik secara bersama-sama dapat mempengaruhi sikap, perasaan, dan perilaku individu. *Active music therapy* melibatkan jenis instrumen yang dimainkan, lagu atau musik yang dipilih, dan lirik yang diciptakan, yang semuanya memiliki tujuan terapeutik (Situmorang, 2018).

3. Tahapan Teknik *Active Music Therapy*

Sebelum melaksanakan *active music therapy* ada hal yang harus diperhatikan. Menurut Situmorang (2018), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan *active music therapy* adalah:

1. Konseli dapat memilih musik atau lagu dalam sesi atau di rumah sebelum sesi.
2. Konseli dipersiapkan untuk pembahasan musik atau lagu yang dipilih dalam sesi.
3. Pelaksanaan *active music therapy* harus memiliki fleksibilitas untuk memfasilitasi diskusi yang berkaitan masalah yang relevan sesuai dengan karakter, katarsis, dan wawasan unik tiap individu.
4. Pengalaman *active music therapy* dapat difasilitasi dengan menggunakan berbagai pilihan musik atau lagu.

Selanjutnya, dalam penerapan *active music therapy* sebaiknya melewati tiga tahapan berikut ini (Situmorang, 2018):

1. Identifikasi

Konselor mengidentifikasi jenis musik atau lagu yang tepat sesuai dengan permasalahan yang dialami oleh konseli. Bila jenis musik dan lagu yang disarankan tepat, maka individu akan memahami permasalahan yang dialami.

2. Katarsis

Individu menjadi terlibat secara emosional dan menyalurkan emosi-emosi yang terpendam dalam dirinya secara aman melalui memainkan musik secara aktif dan menciptakan lagu.

3. Wawasan mendalam (*insight*)

Setelah katarsis individu menjadi sadar bahwa permasalahannya bisa disalurkan atau dicarikan jalan keluarnya. Permasalahan individu menemukan maksud utama dari musik atau lagu, sehingga dalam menyelesaikan masalah, individu dapat terus memainkan lagu yang telah diciptakan sebagai motivasi terhadap permasalahan yang dialami.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *active music therapy* mengutamakan jenis musik dan lagu yang tepat. Musik yang sejak awal sesuai dengan suasana hati individu, biasanya merupakan pilihan yang paling baik. Musik klasik, pop, dan modern digunakan pada terapi musik. Jenis musik yang direkomendasikan selain instrumentalia musik klasik, bisa juga *slow jazz*, pop, yang populer dan hits, *folk*, *western country*, *easy listening*, bisa juga disertai dengan

unsur suara natural alam atau musik yang sesuai dengan budaya asal konseli (Good, et al., 2001; Wigram, 2002; Finnerty, 2006; Chiang, 2012). Wigram (2002) juga merekomendasikan musik yang unsur sumber getarnya adalah harpa, gitar, piano (klasik dan modern) yang populer pada era 1940an - 1980an, dan flute India-Amerika. Chiang (2012) dalam Ujiannya menyarankan jenis musik- musik ada pada tabel 2.1 di bawah ini:

Tabel 2.1 Daftar Lagu yang digunakan dalam Terapi Musik

Judul Lagu	Artis
The unforgetting heart	Michael Hoppe
Vaya con dios	Gray Bartlett
If I fell / My life	Ed Gerhard
Lake of heart	Shen-Di Wang
Imagine	John Lennon
Love me tender	Elvis Presley
Song of Silence	Gray Bartlett
Ecstasy / falling in love	Elvis Presley
Let it be me	Gray Bartlett
To all the girls I loved before	Julio Iglesias
You needed me	Boyzone
Reflection	Christina Aguilera
Unchained melody	Elvis Presley
The first time ever I saw your face	Celine Dion
[q w ø n n " p a l o n e g t " y c n m	Roger Williams
Piano sonata no.14 dalam C minor 2 nd	Unknown
Unforgettable	Nat King Cole
My Way	Frank Sinatra
Ave Maria	Unknown
Simphony #6 Patorale	Beethoven
Romanze Eine Klein Nachmusik	Mozart
Wind Serenade No. 12, C Minor, K.388	Mozart
Piano Concerto, A Major, K.491	Mozart
Clarinet Concerto, No. 24, K. 622	Mozart
Horn Concerto, E-Flat, K. 495	Mozart

The Swan	Unknown
Morning Calm (harp)	Sylvia Woods
The quite Garden (harp)	Philip Boulding
Give me your hand (harp)	Patrick Ball
Aeolian temple music (harp)	Georgia Kelly
E c p h o l p n q x t k a p m a n (harp)	Harpo Max

(Chiang, 2012)

Selain musik yang direkomendasikan oleh Chiang (2012) tersebut, berdasarkan jenis-jenis musik yang bisa dijadikan sebagai terapi musik, peneliti juga menambahkan instrumen musik baru yang merupakan lagu populer di Indonesia. Walaupun jenis musik ini belum diteliti *evidence based*-nya, tetapi pemilihan jenis musiknya telah disesuaikan dengan kriteria musik yang bisa dijadikan terapi (musik berdasarkan lagu-lagu Indonesia populer, tempo 60-80, frekuensi 60-80, dengan kunci nada mayor dan minor mengikuti pola kunci hukum Pythagoras).

Tabel 2.2 Daftar Komposisi Lagu Indonesia untuk Terapi Musik

Judul Lagu	Artist
Rencana Tuhan itu Indah	Jakarta Bomb Blast
Aku Bisa	Sherina
Jangan Menyerah	F ø O c u u k x
Buka Semangat Baru	Ello, Ipang, Berry
Melompat Lebih Tinggi	Sheila on 7
Meraih Mimpi	J-Rocks
Tetap Semangat	Bondan & Fade 2

4. Keunggulan Teknik *Active Music Therapy*

Melalui memainkan musik secara aktif, seseorang bisa mengenali dirinya sendiri sekaligus menyadari permasalahan yang tengah dialami. Informasi dan pengetahuan yang diperoleh dari lirik lagu yang positif dapat menjadi masukan untuk memecahkan masalah yang dihadapi seseorang. Saat membaca lirik, menyanyikan lirik, dan memainkan alat musik, konseli dapat menginterpretasi serta menerjemahkan makna dari isi lagu. Proses ini dapat mendorong seseorang untuk berperilaku lebih positif.

Menurut Chiang (2012), teknik *active music therapy* dapat dikelompokkan dalam empat tingkatan, yaitu intelektual, sosial, perilaku, dan emosional.

1. Pada tingkat intelektual, individu memperoleh pengetahuan tentang perilaku yang dapat memecahkan masalah, membantu pengertian diri, serta mendapatkan wawasan intelektual. Selanjutnya, individu dapat menyadari ada banyak pilihan dalam menangani masalah.
2. Pada tingkat sosial, individu dapat mengasah kepekaan sosialnya. Ia dapat melampaui bingkai referensinya sendiri melalui imajinasi orang lain yang tercipta pada saat proses penciptaan lagu bersama-sama. Teknik ini dapat menguatkan pola-pola sosial, budaya, menyerap nilai kemanusiaan dan saling memiliki.
3. Pada tingkat perilaku, individu akan mendapatkan kepercayaan diri untuk membicarakan masalah-masalah yang sulit didiskusikan akibat perasaan takut,

malu, dan bersalah. Lewat menciptakan lagu bersama, individu didorong untuk diskusi tanpa rasa malu akibat rahasia pribadinya terbongkar.

4. Pada tingkat emosional, individu dapat terbawa perasaannya dan mengembangkan kesadaran menyangkut wawasan emosional. Teknik ini dapat menyediakan solusi-solusi terbaik dari rujukan masalah sejenis yang telah dialami orang lain sehingga merangsang kemauan yang kuat pada individu untuk memecahkan masalahnya.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kelebihan *active music therapy* adalah dapat menambah pengetahuan, mengasah kepekaan sosial individu, meningkatkan kepercayaan diri, dan mengembangkan kesadaran emosional.

13. *Konseling Kelompok CBT Teknik Active Music Therapy untuk mereduksi Academic Anxiety dan meningkatkan Self-Efficacy*

Konseling kelompok CBT mencakup beragam topik dan format yang diarahkan pada memberikan informasi dan pengentasan masalah (Corey, 2012). Konseling kelompok dengan menggunakan musik menjadi pilihan alternatif saat ini (Gladding, 2016). Konseling kelompok CBT dengan menggunakan teknik *active music therapy* dapat bekerja dengan baik jika instrumen yang dimainkan, lagu atau musik yang dipilih, dan lirik yang diciptakan, semuanya memiliki tujuan terapeutik (Giovagnoli, Oliveri, Schifano, & Raglio, 2014).

Ujian yang dilakukan oleh Skudrzyk, Zera, McMahon, Schmidt, Boyne, dan Spannaus (2014) melakukan cara yang berbeda dengan menggunakan intervensi

kreatif dalam konseling. Salah satu intervensi kreatif yang dapat dilakukan dalam proses konseling dengan menggunakan media musik. Musik dapat digunakan untuk membantu individu memahami perkembangan emosi dan kognitif mereka. Individu dapat mendengarkan lagu dan bersantai, ataupun memainkan alat musik secara aktif. Melalui musik, konselor dapat membuat proses konseling menjadi lebih menarik dan efektif. Ujian lain yang dilakukan oleh Giovagnoli, Oliveri, Schifano, dan Raglio (2014) menunjukkan bahwa *active music therapy* cukup efektif dalam mengurangi kecemasan, kemudian hasil Ujian Clements-Cortés (2016) menunjukkan bahwa melalui *music therapy* mampu meningkatkan *self-efficacy* individu.

Dari penjelasan di atas, maka konseling kelompok CBT dengan teknik *active music therapy* dapat menjadi salah satu alternatif dalam upaya mereduksi *academic anxiety* dan meningkatkan *self-efficacy*. Tujuan utama konseling kelompok CBT dengan teknik *active music therapy* ini adalah untuk memberikan informasi guna mengembangkan rasa yang lebih positif dari diri mereka sendiri, belajar tentang dunia, mengatasi stres, memberikan wawasan terhadap suatu masalah, menegaskan pikiran dan perasaan, merangsang diskusi tentang masalah, menciptakan kesadaran orang lain yang memiliki masalah yang sama, memberikan solusi untuk masalah, mengkomunikasikan nilai-nilai dan sikap baru, dan menemukan makna dalam kehidupan yang terkait dengan perilaku *academic anxiety* yang merugikan, melalui menciptakan lagu (*composing*), improvisasi, dan *re-creating music*.

14. Tahap Konseling Kelompok CBT dengan Teknik *Passive* dan *Active Music Therapy*

Tahapan konseling kelompok CBT menurut Corey (2012) terdiri dari tiga tahapan, yaitu: (a) tahap awal (*initial stage*), di mana pada tahap ini membantu anggota berkenalan, berorientasi, meningkatkan motivasi anggota kelompok, memberikan rasa harapan bahwa perubahan itu mungkin ada, mengidentifikasi masalah untuk eksplorasi, menciptakan rasa aman, dan membangun kohesi dari awal; (b) tahap kerja/kegiatan (*working stage: treatment plan and techniques application*), di mana pada tahap ini anggota kelompok merencanakan *treatment* dan teknik aplikasi, perencanaan *treatment* yakni memilih strategi prosedur yang paling tepat di antara strategi khusus yang telah terbukti efektif dalam mencapai perubahan perilaku, dan (c) tahap akhir (*final stage*), pada tahap ini anggota kelompok memberi dan menerima umpan balik, memberikan banyak kesempatan untuk mempraktikkan perilaku baru dan lebih efektif dan belajar lebih lanjut dengan mengembangkan rencana spesifik tindakan untuk melanjutkan penerapan perubahan pada situasi di luar kelompok.

Berdasarkan tahapan konseling kelompok CBT di atas, maka setiap pertemuan sesi konseling dengan teknik *passive music therapy* dan *active music therapy* dilengkapi dengan struktur tahapan konseling yang dimulai dari tahap awal hingga tahap akhir. Adapun beberapa tema yang akan dibahas dalam setiap pertemuan adalah sebagai berikut:

1. Tahap Awal (*Initial Stage*)

Terdiri dari satu pertemuan, yaitu Pertemuan I.

1.1 Pertemuan I *Building Family* " * 3 2 2 " o g p k v +

Kegiatan yang dilakukan pada pertemuan ini adalah membantu anggota berkenalan dan meningkatkan motivasi anggota kelompok, membangun rasa kekeluargaan untuk dapat saling membantu satu sama lain, memberikan rasa harapan bahwa perubahan itu mungkin ada, mengidentifikasi masalah untuk eksplorasi, menciptakan rasa aman, dan membangun kohesi dari awal.

2. Tahap Kerja/Kegiatan (*Working Stage: Treatment Plan and Application Techniques*)

Terdiri dari tiga pertemuan, yaitu pertemuan II, III, dan IV.

2.1 *Reducing Academic Anxiety according to CBT* " * 3 2 2 " o g p k v +

Kegiatan yang dilakukan pada pertemuan ini adalah mengajak anggota kelompok untuk berpikir rasional dengan cara memperkuat keyakinan anggota kelompok bahwa pernyataan diri tentang ketidakyakinan terhadap kemampuan akademis (dalam mengerjakan Ujian) dapat mempengaruhi perilaku dan dapat menyebabkan tekanan emosional, serta mendiskusikan bagaimana masalah *academic anxiety* dapat dikonseptualisasikan

dengan mengaitkan antara aspek pikiran, perasaan dan perilaku dari pendekatan CBT.

2.2 Pertemuan III dengan tema *Case Conceptualization* (100 menit)

Kegiatan yang dilakukan pada pertemuan ini adalah pemimpin kelompok berkolaboratif dengan anggota kelompok untuk menentukan *automatic thought* yang menjadi akar atau dasar masalah mereka dan bersama menskala frekuensi intensitas kemunculannya dan mengajak anggota kelompok untuk fokus kepada pikiran-pikiran positif, yaitu dari pikiran ketidakberdayaan akan kemampuan akademik ke pikiran yang lebih konstruktif.

2.3 Pertemuan IV f g p i c p *Makegi BositlvãSongö* (100 menit)

Kegiatan yang dilakukan pada pertemuan ini adalah pemimpin kelompok mengajak anggota kelompok menemukan alasan untuk berlatih penguatan pernyataan positif dan memberikan kesempatan kepada anggota kelompok untuk mempraktikkan keterampilan yang diperoleh untuk mengatasi *academic anxiety*. Selain itu juga, kegiatan yang dilakukan pada pertemuan ini adalah pemimpin kelompok membahas tugas rumah yang telah dikerjakan oleh anggota kelompok dan menanyakan suasana hati masing-masing anggota kelompok. Memberikan kesempatan pada anggota kelompok untuk menyampaikan hal-hal yang telah dipelajari dari sesi-sesi sebelumnya dan menyampaikan kemajuan

yang telah dicapai oleh anggota kelompok selama pertemuan-pertemuan yang telah dilakukan.

3. Tahap Akhir (*Final Stage*)

Terdiri dari satu pertemuan, yaitu Pertemuan V.

3.1 Pertemuan V dengan tema “*Soundtrack for Your Life*” (100 menit)

Kegiatan yang dilakukan pada pertemuan ini adalah pemimpin kelompok membahas tugas rumah yang telah dikerjakan oleh anggota kelompok dan menanyakan suasana hati masing-masing anggota kelompok. Memberikan kesempatan pada anggota kelompok untuk menyampaikan hal-hal yang telah dipelajari dari sesi-sesi sebelumnya dan menyampaikan kemajuan yang telah dicapai oleh anggota kelompok selama pertemuan-pertemuan yang telah dilakukan.

15. **Proses dan Aplikasi Konseling Kelompok CBT dengan Teknik *Passive* dan *Active Music Therapy* untuk mereduksi *Academic Anxiety* Peserta didik terhadap Ujian**

Proses dan aplikasi konseling kelompok dengan teknik *passive music therapy* terdiri dari lima pertemuan. Pada pedoman eksperimen ini setiap pertemuan akan dijabarkan sesuai dengan tahapan-tahapan konseling kelompok yaitu tahap awal, kerja/kegiatan, dan tahap akhir, serta adanya lembar pekerjaan rumah yang akan diisi oleh anggota kelompok sebagai bahan evaluasi. Rincian setiap pertemuan konseling kelompok dengan teknik *passive* dan *active music therapy* terlampir dalam lampiran.

2.3 Kerangka Berpikir

Berdasarkan penjelasan dalam kajian pustaka dan kerangka teori, maka kerangka berpikir mengenai Ujian ini ialah sebagai berikut:

Ujian adalah tugas akhir yang harus dipenuhi sebagai bagian untuk mendapatkan gelar Sarjana (S1). Bagi sebagian peserta didik, Ujian adalah suatu hal yang dianggap biasa saja. Akan tetapi bagi sebagian peserta didik yang lain, Ujian bisa menjadi suatu hal yang dapat memicu kecemasan atau stres (Rosanty, 2014). Proses penyusunan Ujian yang sering kali menyita waktu dan pikiran menjadikan peserta didik merasa terbebani. Oleh karena itu, Ujian dapat digolongkan sebagai salah satu stresor kecemasan bagi peserta didik. Dampak kecemasan yang ditimbulkan bagi peserta didik akan memunculkan masalah-masalah yang berhubungan dengan motivasi, prestasi, dan dampak psikologis.

Menurut Ottens (1991), kecemasan peserta didik dalam menyusun tugas akhir (Ujian) di Universitas merupakan salah satu gejala *academic anxiety* (kecemasan akademik). *Academic anxiety* adalah kondisi yang ditimbulkan oleh adanya perasaan cemas yang berlebihan dengan berbagai tugas akademis yang ada di dalam institusi pendidikan. Ketika kecemasan yang dirasakan oleh peserta didik berlebihan maka akan berpengaruh secara negatif, karena peserta didik mengalami tekanan psikologis, sehingga peserta didik tersebut mendapatkan hasil belajar yang kurang baik dan lebih banyak menghindari tugas, hal ini disebabkan oleh penurunan rentang perhatian, konsentrasi dan memori pada peserta didik.

Menurut Rosanty (2014) masalah yang umum dihadapi oleh peserta didik dalam menyusun Ujian adalah banyaknya peserta didik yang tidak mempunyai kemampuan tulis menulis, serta adanya ketidaktertarikan peserta didik pada Ujian. Gejala-gejala *academic anxiety* yang mereka rasakan secara afektif, diantaranya ialah perasaan jengkel karena dosennya sulit ditemui, merasa pesimis, dan mudah marah. Gejala-gejala fisik yang muncul antara lain berkurangnya nafsu makan, tidak bisa tidur, sulit berkonsentrasi, sakit pinggang, migrain, mata tegang, sariawan, sakit perut, dan gemetar ketika melakukan konsultasi. Selain itu gangguan perilaku yang muncul adalah mereka banyak menghabiskan waktu untuk merokok, menonton televisi, menjadi pendiam, dan malas berinteraksi. Banyak peserta didik yang terbebani oleh Ujian. Tidak sedikit peserta didik yang lama lulusnya karena Ujian, hal tersebut disebabkan karena terlalu lama dalam mencari judul dan lambat dalam menyelesaikan revisi.

Bandura (1997) mengatakan bahwa hal-hal tersebut dipicu oleh adanya ketidakpercayaan peserta didik akan kemampuan dirinya untuk mengatasi tugas-tugas akademik. Keyakinan kecakapan diri/efikasi diri (*self-efficacy*) memainkan peran yang sentral bagi timbulnya kecemasan (Purwanto dalam Prawitasari, 2012). *Self-efficacy* adalah keyakinan seseorang tentang kapabilitas dirinya untuk bisa mengatasi tugas yang ia hadapi, bahwa dirinya mampu menguasai situasi dan memberikan hasil yang positif. *Self-efficacy* yang tinggi akan berdampak pada tereduksinya pikiran-pikiran yang menyakitkan (*intrusive aversive*

thoughts) terkait tugas yang dihadapi dan pada gilirannya akan terjadi penurunan tingkat kecemasan.

Menurut Vianna, Barbosa, Carvalhaes, dan Cunha (2012 dalam Rosanty, 2014), seorang individu yang mengalami *anxiety* disebabkan oleh produksi hormon tiroksin yang tinggi dalam otak manusia. Seseorang yang mengalami proses emosional yang negatif akan merangsang hipotalamus memproduksi hormon tiroksin yang tinggi. Hal tersebut yang menyebabkan individu mudah lelah, mudah cemas, mudah tegang, mudah takut, dan susah tidur, sehingga keadaan individu menjadi kurang optimal. Untuk menanggulangi hal tersebut, menurut Mucci dan Mucci (2002) seseorang harus dapat menyeimbangkan diri dalam setiap kondisi yang dialami. Otak manusia memiliki empat morfin alami tubuh yaitu hormon positif yang dapat meredakan penyakit dan membuat hidup menjadi bahagia. Morfin tersebut yaitu hormon endorphin, dopamin, serotonin, dan oksitosin. Fungsi dari morfin-morfin alami tersebut dapat membuat tubuh menjadi lebih rileks, sehingga dapat mereduksi kecemasan atau stres.

Wigram, Pedersen, dan Bonde (2002) menjelaskan bahwa salah satu intervensi untuk meningkatkan produksi hormon endorphin dan serotonin ialah dengan melakukan relaksasi melalui mendengarkan musik. Secara psikologis, musik memiliki hubungan yang positif dalam kehidupan manusia. Musik, dapat membuat seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stres, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, meningkatkan rasa bahagia, dan membantu melepaskan rasa sakit (Djohan, 2006). Hal ini diperkuat juga oleh Ujian yang dilakukan oleh

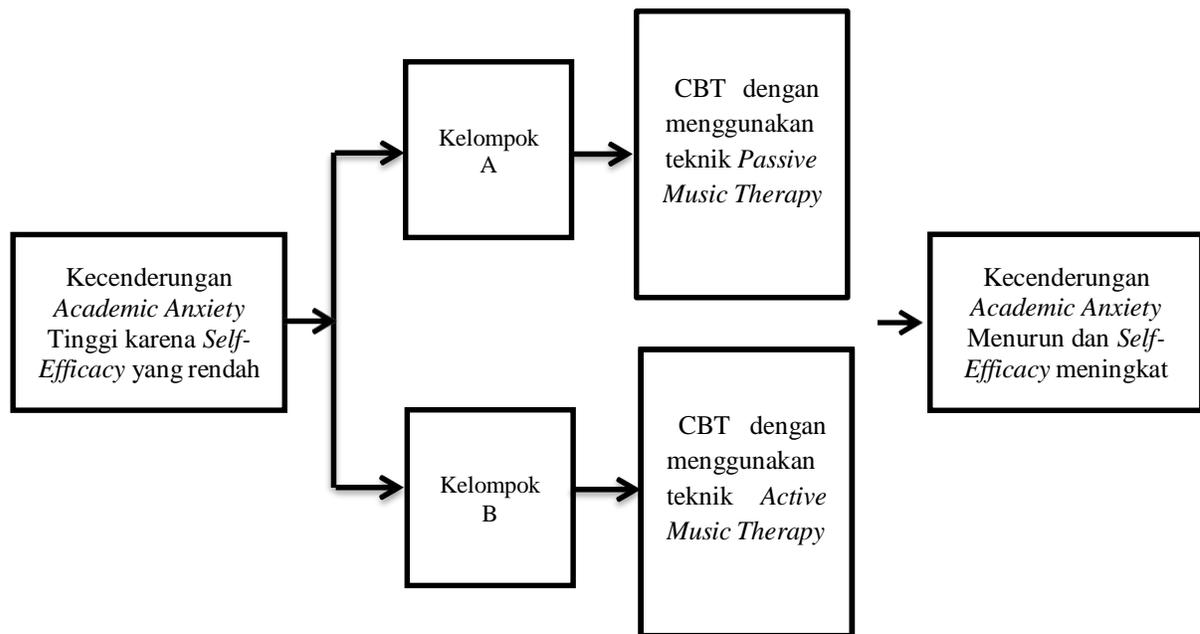
Laura, Sylvie, Aurore (2015), dan Zarate (2016) bahwa musik dapat meningkatkan produksi hormon endorphen dan serotonin yang mengakibatkan seorang individu dapat merasa lebih bahagia dan mereduksi kecemasan yang dialami. Ujian yang dilakukan oleh Clements-Cortés (2016) juga menunjukkan bahwa melalui *music therapy* mampu meningkatkan *self-efficacy* individu.

Gladding (2016) mengungkapkan bahwa salah satu strategi konseling untuk mengurangi, menurunkan dan mengatasi kecemasan dan ketegangan emosi adalah berupa teknik relaksasi melalui terapi musik. Teknik relaksasi merupakan *coping skill* yang efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan. Keberadaan musik sebagai media terapi ini merupakan salah satu fenomena yang menarik untuk dikaji dan dikembangkan. Sejak tahun 1992, Gladding (2016) memperkenalkan penggunaan musik dalam konseling. Musik digunakan sebagai media untuk menenangkan, dan membantu konseli untuk merasa nyaman, sehingga proses konseling menjadi lebih efektif. Penggunaan musik dalam proses konseling dikenal sebagai *music therapy*. Capuzzi dan Gross (2011), Sharf (2012), mengkaji bahwa *music therapy* sebagai salah satu bentuk intervensi terapi ekspresif/seni kreatif dalam pendekatan konseling integratif, yang dapat diterapkan dalam proses konseling. Selain itu juga, dalam jurnal yang dituliskan oleh Bastemur, Dursun-Bilgin, Yildiz, dan Ucar (2016) disebutkan bahwa *music therapy* adalah salah satu teknik alternatif yang dapat dilakukan oleh konselor dalam membantu konseli dalam mengentaskan permasalahannya.

Dalam penerapannya, terapi musik itu di bagi menjadi dua, yaitu *passive music therapy* dan *active music therapy* (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2002). Terapi musik pasif adalah pemberian terapi musik yang dilakukan dengan cara mengajak konseli untuk mendengarkan sebuah instrumen tertentu secara seksama. Sedangkan terapi musik aktif adalah proses pemberian terapi musik yang dilakukan dengan cara mengajak konseli untuk memainkan sebuah instrumen, bernyanyi, maupun menciptakan lagu. Kedua teknik terapi musik ini dapat dilakukan melalui konseling individual maupun kelompok.

Menurut Liebmann (2004), terapi musik merupakan salah satu jenis *art therapy* yang dapat dilaksanakan dalam proses kelompok. Seorang terapis atau konselor dapat menerapkan terapi musik dalam konseling kelompok untuk membantu konseli yang memiliki permasalahan yang sama, sehingga terjadi sebuah proses yang disebut dengan *mutual support for each other and help with mutual problem-solving* yang terjadi di antara anggota konseling kelompok dengan sarana media musik. Selain itu juga, terapi musik aktif lebih efektif diterapkan dalam suasana kelompok karena setiap anggota kelompok memainkan alat musiknya masing-masing sehingga menciptakan suatu alunan musik yang teraupetik bagi seluruh anggota kelompok. Menurut Wigram, Pedersen, dan Bonde (2002), perkembangan *music therapy* di dunia dewasa ini dalam prakteknya banyak berpusat pada teori *Behavior*, yang secara spesifik lebih mengarah pada *Cognitive Behavior Therapy* (CBT).

Berdasarkan kajian di atas, kerangka berpikir Ujian ini ialah dengan konseling kelompok CBT yang dilaksanakan menggunakan teknik *passive music therapy* dan *active music therapy* dapat secara efektif untuk peserta didik yang mengalami *academic anxiety* karena disebabkan oleh *self-efficacy* yang rendah. Setelah pelaksanaan konseling kelompok ini dilaksanakan, peserta didik diharapkan dapat lebih baik dalam mengelola *academic anxiety* yang dialami dan berhasil meningkatkan *self-efficacy*-nya, sehingga dapat menyelesaikan Ujiannya dengan baik dan berhasil meraih gelar sarjana yang selama ini diharapkan. Adapun kerangka berpikir dari Ujian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.5 Kerangka Berpikir dalam mereduksi *Academic Anxiety* dan meningkatkan *Self-Efficacy* Peserta didik yang sedang menyusun Ujian

2.4 Hipotesis Ujian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan Ujian masalah yang didasarkan atas teori yang relevan (Creswell, 2015). Berdasarkan kajian pustaka yang diuraikan di atas, maka hipotesis mayor dalam Ujian ini ialah sebagai berikut:

Konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy* dan *active music therapy* dapat secara efektif mereduksi *academic anxiety* dan meningkatkan *self-efficacy* peserta didik yang sedang menyusun Ujian (H_a).

Hipotesis minor dalam Ujian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy* efektif untuk mereduksi *academic anxiety* peserta didik yang sedang menyusun Ujian (H_{a1}).
2. Konseling kelompok CBT dengan teknik *active music therapy* efektif untuk mereduksi *academic anxiety* peserta didik yang sedang menyusun Ujian (H_{a2}).
3. Terdapat perbedaan tingkat keefektifan antara konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy* dan *active music therapy* terhadap *academic anxiety* peserta didik dalam menyusun Ujian (H_{a3}).
4. Konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy* efektif untuk meningkatkan *self-efficacy* peserta didik yang sedang menyusun Ujian (H_{a4}).
5. Konseling kelompok CBT dengan teknik *active music therapy* efektif untuk meningkatkan *self-efficacy* peserta didik yang sedang menyusun Ujian (H_{a5}).

6. Terdapat perbedaan tingkat keefektifan antara konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy* dan *active music therapy* terhadap *self-efficacy* peserta didik dalam menyusun Ujian (H_{a6}).
7. Terdapat korelasi negatif yang signifikan antara *academic anxiety* dan *self-efficacy* peserta didik yang diberikan konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy* (H_{a7}).
8. Terdapat korelasi negatif yang signifikan antara *academic anxiety* dan *self-efficacy* peserta didik yang diberikan konseling kelompok CBT dengan teknik *active music therapy* (H_{a8}).

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan Ujian yang telah dilakukan terhadap peserta didik BK UMPR angkatan 2013 untuk menguji efektivitas konseling kelompok CBT dengan teknik *passive* dan *active music therapy* untuk mereduksi *academic anxiety* dan meningkatkan *self-efficacy*, maka didapatkan kesimpulan Ujian sebagai berikut:

1. Konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy* terbukti efektif untuk mereduksi *academic anxiety* peserta didik dalam menyusun Ujian.
2. Konseling kelompok konseling kelompok CBT dengan teknik *active music therapy* terbukti efektif untuk mereduksi *academic anxiety* peserta didik dalam menyusun Ujian.
3. Terdapat perbedaan tingkat keefektifan antara konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy* vs *active music therapy* terhadap *academic anxiety* peserta didik dalam menyusun Ujian. *Passive music therapy* terbukti lebih efektif dibandingkan dengan *active music therapy* pada saat *pretest vs posttest*, namun *active music therapy* terbukti lebih efektif pada saat *pretest vs follow-up* dan *posttest vs follow-up* dibandingkan dengan *passive music therapy*.

4. Konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy* terbukti efektif untuk meningkatkan *self-efficacy* peserta didik dalam menyusun Ujian.
5. Konseling kelompok CBT dengan teknik *active music therapy* terbukti efektif untuk meningkatkan *self-efficacy* peserta didik dalam menyusun Ujian.
6. Terdapat perbedaan tingkat keefektifan antara konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy* dan *active music therapy* terhadap *self-efficacy* peserta didik dalam menyusun Ujian. *Passive music therapy* terbukti lebih efektif dibandingkan dengan *active music therapy* pada saat *pretest vs posttest*, namun *active music therapy* terbukti lebih efektif pada saat *pretest vs follow-up* dan *posttest vs follow-up* dibandingkan dengan *passive music therapy*.
7. Ada korelasi negatif antara *academic anxiety* dan *self-efficacy* peserta didik dalam menyusun Ujian yang diberikan konseling kelompok CBT dengan teknik *passive music therapy*.
8. Ada korelasi negatif antara *academic anxiety* dan *self-efficacy* peserta didik dalam menyusun Ujian yang diberikan konseling kelompok CBT dengan teknik *active music therapy*.

5.2 Saran

1. Bagi Peserta didik

Para peserta didik diharapkan dapat melakukan *self-healing* melalui *passive* atau *active music therapy*, sehingga *academic anxiety* dapat tereduksi dengan baik dan *self-efficacy* dapat ditingkatkan.

2. Bagi Konselor

Para konselor di Indonesia diharapkan dapat menyusun sebuah rancangan program & strategi intervensi, melalui layanan konseling kelompok CBT dengan menggunakan teknik *passive music therapy* dan *active music therapy* untuk meningkatkan *self-efficacy* dan mereduksi *academic anxiety* peserta didik aktif penyusun Ujian. Selain itu juga, semoga konselor Indonesia mendapatkan *insight* baru untuk mengembangkan konseling kreatif dengan mengintegrasikan praktik keilmuan dengan seni (*art*) melalui *expressive therapies*, seperti musik (*music therapy*), tari (*dance therapy*), permainan (*play therapy*), menulis (*writing therapy*), drama (*psychodrama therapy*), pasir (*sand therapy*), buku (*bibliotherapy*), video (*film/video-based therapy*), dan lain sebagainya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penggunaan metodologi Ujian dalam Ujian ini juga dapat dijadikan sebagai referensi untuk menyempurnakan berbagai keterbatasan Ujian yang dilakukan sebelumnya, sehingga direkomendasikan kepada para peneliti selanjutnya untuk merancang Ujian yang lebih baik lagi. Serta para

peneliti hendaknya mampu mempersiapkan diri dengan baik dan semaksimal mungkin dalam melaksanakan konseling kelompok. Jika ingin mereplikasi Ujian ini, sebaiknya menggunakan desain *true experiment* sehingga pada saat pemilihan sampel dapat dilakukan dengan *random sampling*, sekaligus dapat melakukan *random assignment* sebagai *random placement* dari sampel yang terpilih. Kemudian, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan kelompok ketiga sebagai kontrol atau kelompok yang diberikan teknik *passive* dan *active music therapy* secara bersama-sama (simultan), sehingga dapat membandingkan efektivitas tiga variasi *treatment* sekaligus. Terakhir, peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan pengacakan pada setiap item instrumen yang diberikan pada saat *pretest*, *posttest*, maupun *follow-up*, sehingga hal tersebut dapat mengontrol faktor kejenuhan para responden terhadap *testing*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adicondro, N., & Purnamasari, A. (2012). Efikasi diri, dukungan sosial keluarga dan self-regulated learning pada siswa kelas XII. *Humanitas (Jurnal Psikologi Indonesia)*, 8(1), 17-27.
- Aini, A. N., & Mahardayani, I. H. (2012). Hubungan antara kontrol diri dengan prokrastinasi dalam menyelesaikan Ujian pada peserta didik Universitas Muria Kudus. *Jurnal Psikologi: PITUTUR*, 1(2), 65-71.
- Akhtar, H., & Helmi, A. F. (2017). Penyusunan dan identifikasi properti psikometris skala strategi koping akademik pada peserta didik. *Humanitas (Jurnal Psikologi Indonesia)*, 14(2).
- Alwisol. (2014). *Psikologi kepribadian (cetakan ke-empat belas)*. Malang: UMM Press.
- Ana, A., Wibowo, M. E., & Wagimin, W. (2017). Bimbingan kelompok dengan teknik role playing untuk meningkatkan self-efficacy dan harapan hasil (outcome expectations) karir siswa. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 6(1), 49-53.
- Andrzej, W., M. (2009). Stimulation methods in music therapy: Short discussion towards the bio-cybernetic aspect. *Journal of Medical Informatics and Technologies*, 13, 255-258.
- Ansoriyah, S. (2017). Pengaruh pemberian musik klasik terhadap kemampuan menulis berita siswa SMAN 37 Jakarta. *AKSIS: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 1(1), 104-117.
- Ardasheva, Y., Carbonneau, K. J., Roo, A. K., & Wang, Z. (2018). Relationships among prior learning, anxiety, self-efficacy, and science vocabulary learning of middle school students with varied English language proficiency. *Learning and Individual Differences*, 61, 21-30.
- Arizona, Wibowo, M. E., & Japar, M. (2016). Teknik relaksasi berbasis musik instrumental meningkatkan self-efficacy siswa SMP melalui pengembangan model konseling kelompok. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(2), 86-92.
- Arjanggal, R., & Suprihatin, T. (2011). Metode pembelajaran tutor teman sebaya meningkatkan hasil belajar berdasar regulasi-diri. *Makara Hubs-Asia*, 8(3).

- Arslan, S., Ozer, N., & Ozyurt, F. (2007). Effect of music on preoperative anxiety in me during undergoing urogenital surgery. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26 (2), 46-54.
- Ashari, W., Sugiharto, D. Y. P., & Supriyo. (2016). Pengembangan model konseling kelompok dengan teknik pengelolaan diri untuk meningkatkan efikasi diri siswa terhadap perilaku berisiko merokok di SMK YPT 1 Purbalingga. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(2), 126-133.
- Atiwannapat, P., Thaipisuttikul, P., Poopityastaporn, P., & Katekaew, W. (2016). Active versus receptive group music therapy for major depressive disorder: A pilot study. *Complementary therapies in medicine*, 26, 141-145.
- Aziz, A., & Rahardjo, P. (2013). Faktor-faktor prokrastinasi akademik pada peserta didik tingkat akhir yang menyusun Ujian di Universitas Muhammadiyah Purwokerto tahun akademik 2011/2012. *PSYCHOIDEA*, 11(1).
- Azwar, S. (2012). Penyusunan skala psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baker, F. A., Gleadhill, L. M., Dingle, G. A. (2007). Music therapy and emotional exploration: Exposing substance abuse clients to the experiences of non-drug-induced emotions. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 321-330. Doi:10.1016/j.aip.2007.04.005
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: WH. Freeman.
- Bastemur, S., Dursun-Bilgin, M., Yildiz, Y., & Ucar, S. (2016). Alternative therapies: new approaches in counseling. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 1157-1166.
- Beck, B. D., Hansen, Å. M., & Gold, C. (2015). Coping with work-related stress through guided imagery and music (GIM): randomized controlled trial. *Journal of music therapy*, thv011.
- Bibb, J., Castle, D., & Newton, R. (2015). The role of music therapy in reducing post meal related anxiety for patients with anorexia nervosa. *Journal of eating disorders*, 3(1), 50.

- Brabender, V., & Fallon, A. (2009). *Group development in practice: Guidance for clinicians and researchers on stages and dynamics of change*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bradley, L. J., Whiting, P., Hendricks, B., Parr, G., & Jones Jr, E. G. (2014). The use of expressive techniques in counseling. *Journal of Creativity in Mental Health*, 3(1), 44-59.
- Campbell, D. (2006). *Music: Physician for times to come* (3rd ed.). Wheaton: Quest Books.
- Capuzzi, D., & Gross, D. R. (2011). *Counseling and psychotherapy: Theories and intervention* (5th ed.). New Jersey: Merrill Prentice Hall.
- Chiang, L. (2012). *The effect of music and nature sounds on cancer pain and anxiety in hospice cancer patients* (Unpublished dissertation paper). Frances Payne Bolton School of Nursing Case Western Reserve University.
- Clements-Cortés, A. (2016). Development and efficacy of music therapy techniques within palliative care. *Complementary therapies in clinical practice*, 23, 125-129.
- Corey, G. (2012). *Theory and practice of group counseling* (8th ed.). American Board of Professional Psychology: Brooks/Cole.
- Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (9th ed.). California: Brooks/Cole.
- Cornell University. (2007). *Understanding academic anxiety*. USA: Cornell University.
- Creswell, J. (2015). *Riset pendidikan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi riset kualitatif dan kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cozby, P. C., & Bates, S. C. (2016). *Methods in Behavioral Research* (12th ed.). New York: Mc Graw Hill Education.
- Dacey, J. S. (2000). *Your anxious child: How parents and teachers can relieve anxiety in children*. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers.
- Dewi, M. P. (2015). Studi Metaanalisis: Musik untuk menurunkan stres. *Jurnal Psikologi*, 36(2), 106-115.

- Dewi, R. (2013). Kinerja kepala sekolah: Pengaruh kepemimpinan transformasional, konflik dan efikasi diri. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 18(2).
- Djohan. (2006). *Terapi musik teori dan aplikasi*. Yogyakarta: Galang Press.
- Djohan. (2010). *Respon emosi musikal*. Bandung: Lubuk Agung.
- Dwistia, H., Purwanto, E., & Sunawan. (2016). Keefektifan konseling kelompok dengan strategi self-management dalam meningkatkan classroom engagement siswa. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(2), 113-118.
- Dwitanyanov, A., Hidayati, F., & Sawitri, D. R. (2010). Pengaruh pelatihan berpikir positif pada efikasi diri akademik peserta didik (studi eksperimen pada peserta didik fakultas psikologi Undip Semarang. *Jurnal Psikologi Undip*, 8(2), 135-144.
- Eerikainen, H., A. (2007). Low Frequencies research-client population and annual frequenxies used. *Sound Effects Annual*, 4, 2-5.
- Efastri, S. M., & Wibowo, M. E. (2015). Keefektifan konseling kelompok dengan pendekatan behavioral untuk mengurangi perilaku bullying, perilaku agresif. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 4(2), 114-120.
- Eka, D. A., & Nurhayati, E. (2015). Konseling singkat berfokus solusi untuk meningkatkan orientasi masa depan pada bidang pendidikan. *Humanitas (Jurnal Psikologi Indonesia)*, 12(1), 1-11.
- Eka, E. (2009). *Pusat Riset Terapi Musik dan Gelombang Otak*. Indonesia: <http://terapimusik.com>.
- Emory University. (2015). *Suicide Statistics*. Retrieved from <http://www.emorycaresforyou.emory.edu/resources/suicidestatistics.html>
- Erfantinni, I. H., Purwanto, E., & Japar, M. (2016). Konseling kelompok cognitive-behavior therapy dengan teknik cognitive restructuring untuk mereduksi prokrastinasi akademik. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(2), 119-125.
- Etiafani, E., & Listiara, A. (2015). Self-regulated learning dan kecemasan akademik pada siswa SMK. *Empati*, 4(4), 144-149.

- Faradisi, F. (2012). Efektivitas terapi murotal dan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra-operasi di Pekalongan. *Jurnal ilmiah kesehatan*, 5(2).
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3rd ed.)*. British: Sage Publications.
- Finnerty, R. (2006). *Music therapy as an intervention for pain perception (Unpublished Thesis Paper)*. England; Anglia Ruskin University Cambridge.
- Firmantyo, T., & Alsa, A. (2016). Integritas akademik dan kecemasan akademik dalam menghadapi ujian nasional pada siswa. *Psikohumaniora: Jurnal Ujian Psikologi*, 1(1), 1-11.
- Fox, E. I., & McKinney, C. H. (2015). The bonny method of guided imagery and music for music therapy interns: A survey of effects on professional and personal growth. *Music Therapy Perspectives*, miu049.
- Fredenburg, H. A., Silverman, M. J. (2014). Psychotherapy effects of cognitive-behavioral music therapy on fatigue in patients in a blood and marrow transplantation unit: A mixed-method pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 4336444. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2014.09.002>
- Ghasemzadeh, A. (2011). Effects of group $\tilde{u} \{ u v \text{gnotivatiokab e q w p u g n k p i } \tilde{o}$ (SMC) on university student's academic achievement and test anxiety. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2482-2486.
- Ghufron, M. N., & Rini R. S. (2010). *Teori-teori psikologi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Gibson, R. L., Mitchell, M. H. (2011). *Bimbingan dan konseling (edisi ketujuh)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Giovagnoli, A. R., Oliveri, S., Schifano, L., & Raglio, A. (2014). Active music therapy improves cognition and behaviour in chronic vascular encephalopathy: A case report. *Complementary therapies in medicine*, 22(1), 57-62.
- Gladding, S. T., Newsome, D., Binkley, E., & Henderson, D. A. (2015). The lyrics of hurting and healing: Finding words that are revealing. *Journal of Creativity in Mental Health*, 3(3), 212-219.
- Gladding, S. T. (2012). *Konseling profesi yang menyeluruh*. Jakarta: Indeks.

Gladding, S. T. (2016). *The creative arts in counseling*. Alexandria, VA ó USA: American Counseling Association.

Gómez Gallego, M., & Gómez Garcia, J. * 4 2 3 9 + 0 " O w u k e " v j g t c r { " c disease: Cognitive, psychological, and behavioural effects. *Journal of Neurología*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2015.12.003>

Gómez-Romero, M., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., Flores-Nieto, A., Garrido-Ardila, E.M., & González-López-Arza, M.V. (2016). Benefits of music therapy on behaviour disorders insubjects diagnosed with dementia: A systematicreview. *Journal of Neurología*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2014.11.001>

Good, M., Stanton-Hicks, M., Grass, J. A., Anderson, G.C., Lai, H., Roykulcharon, V., & Adler, P. A. (2001). Relaxation and music to reduce postsurgical pain. *Journal of Advanced Nursing*, 33 92, 208-215.

Gutiérrez, E. O. F., & Camarena, V. A. T. (2015). Music therapy in generalized anxiety disorder. *The Arts in Psychotherapy*, 44, 19-24.

Habiba, A., Wibowo, M. E., & Japar, M. (2017). Model konseling kelompok teknik self-instruction untuk meningkatkan self-confidence siswa SMP. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 6(1), 1-6.

Hamzah, H., Sugiharto, D. Y. P., & Tadjri, I. (2017). Efektifitas konseling kelompok dengan teknik relaksasi religius untuk mengurangi kejenuhan belajar peserta didik. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 6(1), 7-12.

Haryanto, B. (2016). Efikasi diri, kualitas pengajaran, sikap positif, dan kinerja akademis peserta didik. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 16(3).

Hatice Çiftçi , R. N., & Öztunç, G. (2015). The effect of music on comfort, anxiety and pain in the intensive care unit: A case in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 594.

Hayati, S. (2015). Peran efikasi diri, persepsi human resource management practices (HRMP) terhadap inovasi kerja dengan sukses karir. *Humanitas (Jurnal Psikologi Indonesia)*, 12(2).

Heather, S. (2010). *The healing power of sound: the latest research related to health and music therapy*. (www.tlfi.com/2010/06/the-latest-research--related-to-health-and-music.pdf, diperoleh tanggal 19 April 2017)

- Hendiani, N., Sakti, H., & Widiyanti, C. G. (2013). Hubungan antara persepsi dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat dan efikasi diri penderita tuberkolosis di BKPM Semarang. *Jurnal Psikologi Undip*, 12(1), 1-10.
- Hidajat, L. L. (2007). *Panduan penyusunan dan penulisan Ujian*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- <http://css.loyno.edu/counseling/dual-degree-master-science-counseling-and-master-music-therapy>
- <http://www.lesley.edu/master-of-arts/expressive-therapies/music-therapy/mental-health-counseling/>
- Hui-Chi Li R. N., Hsiu-Hung Wang R. N., Fan-Hao Chou R. N., & Kuei-Min Chen R. N. (2015). The effect of music therapy on cognitive functioning among older adults: A systematic review and meta-analysis. *JAMDA The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine.*, 16, 71-77. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2014.10.004>
- Ilie, G. (2013). Effects of individual music playing and music listening on acute-stress recovery. *Canadian Journal of Music Therapy*, 19(1), 23-46.
- Indonesia, P. R. (2003). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- Indrawan, A.F. (2016). *Stres Ujian ditolak, Efren tewas gantung diri*. <https://news.detik.com/berita/3263003/stres-Ujian-ditolak-efren-tewas-gantung-diri> (Diakses pada 2 Oktober 2016).
- Indri, M. D. B., Sugiharto, D. Y. P., Purwanto, E. (2016). Pengembangan model konseling kelompok dengan teknik spirituality-cognitive restructuring untuk meningkatkan self-esteem siswa. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(2), 100-106.
- Iswandi, I. (2015). Refleksi psikologi musik dalam perilaku masyarakat sehari-hari. *Humanus*, 14(2), 152-157.
- Jeffrey. (2005). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Kingkade, T. (2015). *The number of college students seeking mental health treatment is growing rapidly*. Retrieved from http://www.huffingtonpost.com/entry/college-students-mental-health-treatment_us_5696a1dde4b0ce496422e8f1

- Kompas.com. (2008). *Hendrawan nekat bunuh diri karena masalah kuliah*. <http://nasional.kompas.com/read/2008/12/15/17173291/hendrawan.nekat.bunuh.diri.karena.masalah.kuliah> (Diakses pada 2 Oktober 2016).
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2010). *Fundamentals of Nursing, Concepts, Process, and Practice*. (8th ed.), California: Addison-Wesley.
- Kuntjojo. (2009). *Metode Ujian*. Kediri: Universitas Nusantara PGRI.
- Laura, D., Sylvie, J., & Aurore, S. (2015). The effects of music therapy on anxiety and depression. *Ann Depress Anxiety*, 2(4), 1057.
- Lidyansyah, I. P. D. (2014). Menurunkan tingkat stres kerja pada karyawan melalui musik. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2(1), 62-74.
- Liebmann, M. (2004). *Art therapy for groups: A handbook of themes and exercises*. London: Psychology Press.
- Lilley, J. L., Oberle, C. D., & Thompson Jr, J. G. (2014). Effects of music and grade consequences on test anxiety and performance. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*, 24(2), 184.
- Limb, C. (2006). Structural and functional neural correlates of music perception. *The Anatomical Record Part A*, 288, 435-446.
- Luddin, A. B. M. (2014). Atribut konselor dan resistensi pelajar dalam konseling. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 20(2).
- Mahanani. (2013). *Durasi pemberian terapi musik klasik Mozart terhadap tingkat kecemasan pada anak*. Purwokerto: Universitas Jenderal Soedirman.
- Mahfud, A., Jafar, M., & Sunawan, S. (2017). Dampak konseling kelompok cognitive behavior therapy dengan teknik stress inoculation training terhadap toleransi distress akademik melalui hardiness. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 6(1), 94-100.
- Mamahit, H. C., & Situmorang, D. D. B. (2017). Hubungan self-determination dan motivasi berprestasi dengan kemampuan pengambilan keputusan siswa SMA. *Psibernetika*, 9(2).

- Martha, J. A. (2015). Peningkatan hasil belajar, aktivitas, dan efikasi diri melalui pembelajaran model carousel feedback dan showdown pada mata pelajaran kewirausahaan. *JKI (Jurnal Konseling Indonesia)*, 1(1), 68-75.
- Minauli, I., & Butar-butur, I. B. B. (2017). Hubungan antara efikasi diri dan regulasi diri dalam belajar dengan prestasi akademik peserta didik. *Analitika*, 3(2), 79-84.
- Morosanova, V. I., & Fomina, T. G. (2017). Self-regulation as a mediator in the relationship between anxiety and academic examination performance. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237, 1066-1070.
- Mucci, R., & Mucci, K. (2002). *The healing sound of music*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Umum.
- Mungas, R., & Silverman, M. J. (2014). Immediate effects of group-based wellness drumming on affective states in university students. *The Arts in Psychotherapy*, 41(3), 287-292.
- Myrick, R. D. (2011). *Developmental guidance and counseling: A practical approach (5th ed.)*. Minneapolis: Educational Media Corporation.
- Nasional, D. P. (2008). Kamus besar bahasa Indonesia Pusat Bahasa-4/E.
- Natalia, D. (2013). *Terapi musik bidang keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Nilsson, U. (2009). *Caring music: Music intervention for improved health*. (www.orebroll.se/uso/page_2436.aspx, diperoleh tanggal 19 April 2017).
- Ningrum, D. W. (2011). Hubungan antara optimisme dan coping stres pada peserta didik UEU yang sedang menyusun Ujian. *Jurnal Psikologi*, 9(01).
- Novita, P. (2012). *Pengaruh terapi musik terhadap nyeri post operasi open Reduction and internal fixation (ORIF) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Depok: Tesis Universitas Indonesia.
- Nurlaila, S. (2011). Pelatihan efikasi diri untuk menurunkan kecemasan pada siswa-siswi yang akan menghadapi ujian akhir nasional. *GUIDENA: Jurnal Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan dan Konseling*, 1(1), 1-22.
- Oktavia, N. S., Gandamiharja, S., & Akbar, I. B. (2013). Perbandingan efek musik klasik Mozart dan musik tradisional gamelan jawa terhadap pengurangan nyeri

- persalinan kala I fase aktif pada nulipara. *Majalah Kedokteran Bandung*, 45(4), 218-225.
- Ottens, A. J. (1991). *Coping with academic anxiety*. New York: The Rosen Publishing Group.
- Pasero, C., & McCaffery, M. (2007). Orthopaedic post operative pain management. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 22 (3), 160-174.
- Pramudhanti, H., & Mabruri, M. I. (2017). Efektivitas meditasi transedental untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi. *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah*, 9(2), 115-128.
- Pratiwi, P. C., Andayani, T. R., & Karyanta, N. A. (2012). Perilaku adiksi game-online ditinjau dari efikasi diri akademik dan keterampilan sosial pada remaja di Surakarta. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candradiwa*, 1(2).
- Prayitno & Erman, A. (2013). *Dasar-dasar bimbingan & konseling*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwanto, E. [sebagai kontributor] dalam Prawitasari, J. E. (2012). *Psikologi terapan: melintas batas disiplin ilmu*. Jakarta: Erlangga.
- Purwanto, E. (2013). *Metode Ujian kuantitatif*. Semarang: Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Semarang.
- Raharja, B., & Hum, M. (2011). Efek musik terhadap prestasi anak usia prasekolah: Studi komparasi efek lagu anak, dolanan jawa, dan musik klasik. *Cakrawala Pendidikan Edisi Juni 2009*.
- Raharjo, E. (2007). Musik sebagai media terapi. *Harmonia: Journal of Arts Research and Education*, 8(3).
- Rahmayati, E., & Handayani, R. S. (2017). Perbedaan pengaruh terapi psikoreligius dengan terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien pre operatif di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 191-198.
- Rahmayati, T. E., & Lubis, Z. (2017). Hubungan Efikasi Diri Akademik dan Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri. *Analitika*, 5(2), 43-49.

- Rizvi, A., Prawitasari, J. E., & Soetjipto, H. P. (1997). Pusat kendali dan efikasi-diri sebagai prediktor terhadap prokrastinasi akademik peserta didik. *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Ujian Psikologi*, 2(3), 51-66.
- offiq, A., Qiram, I., & Rubiono, G. (2017). Media musik dan lagu pada proses pembelajaran. *JPDI (Jurnal Pendidikan Dasar Indonesia)*, 2(2), 35-40.
- Rogers, D. R. B., Sue Ei, Rogers, K. R., Cross, C. L. (2007). Evaluation of a multi-component approach to cognitive-behavioral therapy (CBT) using guided visualizations, cranial electrotherapy stimulation, and vibroacoustic sound. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 13, 956101. Doi:10.1016/j.ctcp.2006.10.002
- Rosanty, R. (2014). Pengaruh musik Mozart dalam mengurangi stres pada peserta didik yang sedang Ujian. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 3(2), 71-78.
- Samsudi. (2009). *Desain Ujian pendidikan*. Semarang: UNNES PRESS. Saputra,
- R., Purwanto, E., & Awalya, A. (2017). Konseling kelompok teknik self-instruction dan cognitive restructuring untuk mengurangi prokrastinasi akademik. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 6(1), 84-89.
- Sarwono, J. (2006). *Metode Ujian kuantitatif dan kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sawitri, D. R. (2009). Pengaruh status identitas dan efikasi diri keputusan karir terhadap keraguan mengambil keputusan karir pada peserta didik tahun pertamadi Universitas Diponegoro. *Junal Psikologi Undip*.
- Schultz, D. & Schultz, E. S. (2005). *Theories of personality (8th ed.)*.
- Schunk, D. H., Pintrich, P. R., Meece, J. L. (2008). *Motivation in education, theory, research, and applications (3rd ed.)*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Schwarzer. (1996). *Indonesian adaptation of the general self-efficacy scale*. <http://www.ralfschwarzer.de/> diakses pada tanggal 17 April 2017.
- Sedjati, F. (2013). Hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada penderita tuberkulosis paru di balai pengobatan

- penyakit paru-paru (BP4) Yogyakarta. *EMPATHY: Jurnal Fakultas Psikologi*, 2(1).
- Selvia, F., Sugiharto, D. Y. P., & Samsudi, S. (2017). Teknik cognitive restructuring dan thought stopping dalam konseling kelompok untuk mengurangi perilaku bullying siswa. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 6(1), 20-27.
- Sharf, R.S. (2012). *Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases (5th ed.)*. California: Brooks/Cole.
- Sharma, M., & Jagdev, T. (2012). Use of music therapy for enhancing self-esteem among academically stressed adolescents. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 27(1), 53.
- Sholikhah, L. D., Sugiharto, D. Y. P., & Tadjri, I. (2017). Model konseling kelompok dengan teknik penguatan positif untuk mereduksi prokrastinasi akademik siswa. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 6(1), 62-72.
- Silverman, M. J. (2012). Effects of group songwriting on motivation and readiness for treatment on patients in detoxification: A randomized wait-list effectiveness study. *Journal of music therapy*, 49(4), 414-429.
- Sitepu, N. L. (2013). Pelatihan appreciative inquiry untuk meningkatkan efikasi diri wiraniaga dalam melakukan tugas penjualan. *Jurnal Psikologi Undip*, 12(2), 131-151.
- Situmorang, D. D. B. (2016). Hubungan antara potensi kreativitas dan motivasi berprestasi peserta didik program studi bimbingan dan konseling angkatan 2010 FKIP UMPR. *JBKI (Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia)*, 1(1), 6-9.
- Situmorang, D. D. B. (2017a). Efektivitas pemberian layanan intervensi music therapy untuk mereduksi academic anxiety peserta didik terhadap Ujian. *JBKI (Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia)*, 2(1), 4-8.
- Situmorang, D. D. B. (2017b). Peserta didik mengalami academic anxiety terhadap Ujian? Berikan konseling cognitive behavior therapy dengan musik. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Ar-Rahman*, 3(2), 31-42.
- Situmorang, D. D. B. (2018). *Keefektifan konseling kelompok cognitive behavior therapy (CBT) dengan teknik passive dan active music therapy terhadap*

academic anxiety dan self-efficacy (Unpublished o c u v thesis) Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang, Indonesia.

- Skudrzyk, B., Zera, D. A., McMahon, G., Schmidt, R., Boyne, J., & Spannaus, R. L. (2014). Learning to relate: Interweaving creative approaches in group counseling with adolescents. *Journal of Creativity in Mental Health*, 4(3), 249-261.
- Spahn, C. (2015). Treatment and prevention of music performance anxiety. *Progress in Brain Research*, ISSN 0079-6123, <http://dx.doi.org/10.1016/bs.pbr.2014.11.024>
- Stamoua V., Chatzoudi, T., Stamouc, L., Romod, L., & Grazianie, P. (2016). Music-assisted systematic desensitization for the reduction of craving in response to drug-conditioned cues: a pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, S0197-4556(15)30023-X. <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.aip.2016.08.003>
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1995). *Principles and practice of psychiatric nursing (4th ed.)*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Sudarnoto, L. F. N., Pedhu, Y., Mamahit, H. C., & Prasetyo, T. D. (2012). *Panduan penulisan Ujian*. Jakarta: FKIP UMPR.
- Sugiyono. (2015). *Metode Ujian pendidikan (pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R & D)*. Bandung: Alfabeta.
- Suidah, H., & Cahyono, E. A. (2016). Intervensi terapi musik klasik sebagai penanganan depresi pada lansia. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 09-16.
- Sulistyaningsih, D. R. (2018). Efektivitas training efikasi diri pada pasien penyakit ginjal kronik dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(128), 11-25.
- Sumaryanto, F. T. (2000). Kemampuan musikal (musical ability) dan pengaruhnya terhadap prestasi belajar musik. *Harmonia: Journal of Arts Research and Education*, 1(1).
- Susanti, D. W., & Rohmah, F. A. (2012). Efektivitas musik klasik dalam menurunkan kecemasan matematika (math anxiety) pada siswa kelas XI. *HUMANITAS (Jurnal Psikologi Indonesia)*, 8(2), 129-142.

- Suseno, M. N. M. (2017). Pengaruh pelatihan komunikasi interpersonal terhadap efikasi diri sebagai pelatih pada peserta didik. *JIP: Jurnal Intervensi Psikologi*, 1(1), 93-106.
- Sutisna, Y., & Tadjri, I. (2017). Keefektifan konseling kelompok behavioral teknik systematic desensitization berbantuan musik klasik jawa untuk mereduksi communication apprehension. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(1), 74-81.
- The Association for Creativity in Counseling (ACC)*
(<http://www.creativecounselor.org/>)
- Vargas, M. E. R. (2015). Music as a resource to develop cognition. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 174, 2989 ó 2994.
- Variansyah, V., & Listiara, A. (2017). Hubungan orientasi tujuan performa dengan kecemasan akademik pada siswa kelas X di SMA negeri õ c ö Semarang. *Empati*, 6(1), 419-424.
- Wahyuni, S. (2013). Hubungan efikasi diri dan regulasi emosi dengan motivasi berprestasi pada siswa SMK Negri 1 Samarinda. *E Journal Psikologi*, 1(1), 88-95.
- White, J. R. (2000). *Cognitive behavioral group therapy for specific problems and populations*. Washington, DC: American Psychological Association.
- White, S. D., & Davis, N. L. (2011). *Integrating the expressive arts into counseling practice (theory-based interventions)*. New York: Springer Publishing Company.
- Wibawa, A. E. Y., Sutoyo, A, & Sugiyo. (2015). Pengembangan model konseling kelompok behaviour dengan teknik modeling untuk meningkatkan kedisiplinan siswa SMA kabupaten Lamongan. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 4(2), 85-91.
- Wibowo, M. E. (2005). *Konseling kelompok perkembangan*. Semarang: UNNES Press.
- Wicaksono, H. Y. (2009). Kreativitas dalam pembelajaran musik. *Jurnal Cakrawala Pendidikan*, 1(1).
- Wigram, T., Pedersen, I. N., & Bonde, L. O. (2002). *A comprehensive guide to music therapy (theory, clinical practice, research and training)*. London: Jessica Kingsley Publisher, Ltd.

- Wijaya, I. P. (2012). Efikasi diri akademik, dukungan sosial orangtua dan penyesuaian diri peserta didik dalam perkuliahan. *PERSONA: Jurnal Psikologi Indonesia*, 1(1).
- Wika. (2016). *10 fakta peserta didik bunuh dosen di toilet*. <http://kompasnasional.com/10-fakta-peserta-didik-bunuh-dosen-umsu-di-toilet/m> (Diakses pada 2 Oktober 2016).
- Wikarta, V. S. (2016). Pelaksanaan konseling kelompok dengan pendekatan person-centered therapy dalam menangani regulasi diri rendah empat peserta didik angkatan 2014 prodi bimbingan dan konseling fakultas pendidikan dan bahasa UMPR. *Psiko-Edukasi*, 14(2), 125-142.
- Winkel, W. S., & Hastuti, S. (2011). *Bimbingan dan konseling di institusi pendidikan*. Yogyakarta: Media Abadi.
- Zarate, R. (2016). Clinical improvisation and its effect on anxiety: A multiple single subject design. *The Arts in Psychotherapy*, 48, 46-53.
- Zarei, E., Fini, A. A. S., & Khajehzadeh Fini, H. (2010). A comparison of Effect of group counselling methods, behavioural, cognitive and cognitive-behavioural to reduce students Test anxiety in the University of Hormozgan. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 2256-2261.
- Zhang, Y., Jiayi Cai, Li An, Fuhai Hui, Tianshu Ren, Hongda Ma, & Qingchun Zhao. (2017). Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, S1568-1637(16)30280-X. <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.arr.2016.12.003>