

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN  
SEBELUM BERTANDING PADA ATLET SEPAKBOLA  
SMA N 1 SEWON**

**TUGAS AKHIR SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta  
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana  
Perdidikan



Oleh  
Tofik Afriadi  
NIM13601241143

**PRODI PENDIDIKAN JASMANI KESEHATAN DAN REKREASI  
JURUSAN PENDIDIKAN OLAHRAGA  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
2020**

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN  
SEBELUM BERTANDING PADA ATLET SEPAKBOLA  
SMA N 1 SEWON**

Oleh :

Tofik Afriadi  
NIM 13601241143

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet sepak bola SMAN 1 Sewon. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh (1) belum diketahuinya berapa atlet futsal yang sulit menjaga suasana hati sebelum bertanding, (2) belum diketahuinya tingkat kecemasan atlet sepak bola yang muncul sebelum pertandingan, (3) belum diketahuinya penyebab atlet bola merasakan perut mules dan buang air kecil sebelum pertandingan, (4) belum diketahuinya pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet sepak bola SMA N 1 Sewon.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian Quasi Eksperimental dengan model *nonequivalent control group design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *sampling sistematis* dengan jumlah sampel 24 atlet (12 atlet kelompok perlakuan dan 12 atlet kelompok kontrol). Kecemasan diukur dengan Skala Kecemasan Olahraga (SKO). Analisis data penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, uji normalitas dengan Kolmogrov-Smirov Test, Uji homogenitas dicari dengan uji Levene test, dilanjutkan uji-t untuk mengetahui perbedaan terapi musik pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol terhadap kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata kelompok perlakuan sebesar 51,33 dengan kategori kecemasan rendah, sedangkan pada kelompok kontrol rerata sebesar 58,92 dengan kategori kecemasan sedang. Hasil analisis uji-t menunjukkan bahwa nilai p sebesar  $0,028 < 0,05$ , ini berarti ada perbedaan yang signifikan pada terapi musik antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol terhadap kecemasan sebelum bertanding pemain bola SMA N 1 Sewon. Penelitian ini disimpulkan bahwa terapi musik dapat berpengaruh dalam menurunkan kecemasan sebelum bertanding pada pemain bola.

Kata kunci: terapi musik, kecemasan, pemain bola

**THE EFFECT OF MUSIC THERAPY ON ANXIETY LEVELS BEFORE  
MATCH ON SOCCER ATHLETES IN  
SMA N 1 SEWON**

By:

Tofik Afriadi  
NIM 13601241143

**ABSTRACT**

This study aims to determine the effect of music therapy on anxiety levels before match in the SMAN 1 Sewon soccer athletes. This study is motivated by (1) unknown yet how many soccer athletes find the difficulty to maintain their mood before the match, (2) unknown yet the anxiety level of soccer athletes who appears before the match, (3) unknown yet the reason why the soccer athletes feel heartburn and urinate before the match (4) unknown yet the effect of music therapy on anxiety before in the SMAN 1 Sewon soccer athletes.

This study uses a Quasi Experimental research method with a nonequivalent control group design model. Sampling uses a systematic sampling technique with a sample of 24 athletes (12 athletes in the treatment group and 12 athletes in the control group). Anxiety is measured by the Sports Anxiety Scale (SAS). Data analysis of this study used descriptive analyze, normality test with the Kolmogrov-Smirov Test, homogeneity test was sought by the Levene test, followed by t-test to know the differences of the effect of music therapy in the treatment group with the control group on anxiety.

The results showed the treatment group average was 51.33 with a low anxiety category, whereas in the control group the average was 58.92 with a moderate anxiety category. The results of the t-test analysis showed the 0.028 <0.05 p value, this meant there was a significant difference in music therapy between the treatment group and the control group for anxiety before match in the SMAN 1 Sewon soccer athletes. This study was concluded that music therapy can influence in reducing anxiety before match to the soccer athletes.

Keywords: music therapy, anxiety, soccer athletes

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tofik Afriadi

NIM : 13601241143

Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi

Judul TAS : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Sebelum Bertanding Pada Atlet Sepakbola SMA N 1 Sewon

menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Yogyakarta, 10 Januari 2020

Yang Menyatakan



Tofik Afriadi

NIM . 13601241143

## PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN  
SEBELUM BERTANDING PADA ATLET SEPAKBOLA  
SMA N 1 SEWON**

Disusun oleh

Tofik Afriadi  
13601241143

Telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk dilaksanakan  
Ujian Tugas Akhir Skripsi bagi yang bersangkutan.

Mengetahui  
Ketua Program Studi,



Dr. Jaka Sunardi, M.Kes.  
NIP. 196107311990011001

Yogyakarta, Januari 2020

Disetujui  
Dosen Pembimbing



Dr. Komarudin, S.Pd. M. A.  
NIP. 19740928 200312 1 002

## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi



### **PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN SEBELUM BERTANDING PADA ATLET SEPAKBOLA SMA N 1 SEWON**

Disusun oleh:

Tofik Afriadi  
NIM 13601241143

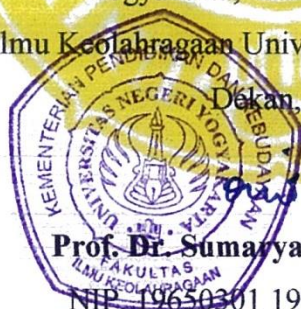
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program  
Studi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi Fakultas Ilmu Keolahragaan  
Universitas Negeri Yogyakarta  
Pada tanggal 28 Januari 2020

#### **TIM PENGUJI**

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. Komarudin, M.A. Ketua Penguji/pembimbing		9/2-2020
Dr. Guntur, M.Pd. Sekretaris penguji		4/2 '20
Drs. Joko Purwanto, M.Pd. Penguji I		4/2 '20

Yogyakarta, Januari 2020

Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta



**Prof. Dr. Sumaryanto, M.Kes.**

NIP. 196503011990011001

## **MOTTO**

“Manusia yang bermanfaat untuk orang lain”

## **PERSEMBAHAN**

Dengan rasa syukur tiada terhingga saya ucapkan Alhamdulillahirobbl'alamin kepada Allah SWT. Karena dengan ridho dari-NYA akhirnya saya dapat menyelesaikan sebuah karya sederhana ini yang saya persembahkan untuk orang-orang yang saya sayangi:

1. Kedua orang tua, bapak warmin bejo waluyo dan ibu tercinta sumini bejo waluyo yang selalu memberikan doa, semangat dalam setiap langkah, selalu memberikan nasihat, kasih sayang, pengorbanan yang tulus, dan segalanya demi masa depan yang lebih baik.
2. Adik tercinta, Tofita Rahma Oktaviani yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan baik dalam keadaan suka maupun duka.
3. Teman-teman mahasiswa PJKR FIK tahun 2013 yang selalu memberikan dukungan serta kebersamaan selama proses kuliah.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, tugas akhir skripsi dalam rangka untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Pendidikan dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Sebelum Bertanding Pada Atlet Sepakbola SMA N 1 Sewon” dapat disusun dengan harapan. Tugas Akhir Skripsi ini dapat diselesaikan tidak lepas dari bantuan dan kerja sama dengan pihak lain. Berkenaan dengan hal tersebut, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. Komarudin, MA. Selaku dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberi bimbingan, nasehat, saran, dan masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Prof. Dr. Sumaryanto, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
3. Dr. Jaka Sunardi, M.Kes., Ketua jurusan PJKR Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Yogyakarta beserta dosen dan staf yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan pra proposal sampai dengan selesainya Tugas Akhir Skripsi
4. Sujarwo, S.Pd., Jas. M.Or. sebagai Pembimbing Akademik yang ikhlas dalam memberikan ilmu, tenaga, dan waktunya untuk selalu memberikan yang terbaik.
5. Guru Olahraga dan atlet Sepakbola SMA N 1 Sewon yang telah memberikan kesempatan, waktu dan tempat untuk melaksanakan penelitian.
6. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu dalam memberikan saran dan kritik serta bantuan selama penyusunan skripsi ini.

Akhirnya, semoga segala bantuan yang telah diberikan semua pihak diatas menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Allah SWT dan Tugas Akhir skripsi ini menjadi informasi bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkannya.

Yogyakarta, 10 Januari 2020

Penulis

Tofik Afriadi

NIM. 13601241143

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
ABSTRAK .....	ii
ABSTRACT .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN .....	v
HALAMAN PENGESAHAN .....	vi
HALAMAN MOTTO .....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	4
C. Pembatasan Masalah .....	5
D. Rumusan Masalah .....	5
E. Tujuan Penelitian .....	5
F. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II. KAJIAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Kajian Teori .....	7
1. Terapi Musik .....	7
a. Definisi Terapi Musik .....	7
b. Sejarah Terapi Musik .....	9
c. Manfaat Terapi Musik .....	10
d. Jenis-Jenis Terapi Musik .....	11
e. Mekanisme Kerja Terapi Musik .....	12
f. Cara Kerja .....	15
g. Musik Klasik Mozart .....	16
2. Kecemasan .....	16
a. Definisi Kecemasan .....	16
b. Jenis Kecemasan .....	18
c. Tingkatan Kecemasan .....	20
d. Gejala-Gejala Kecemasan .....	21
e. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kecemasan .....	22
f. Dimensi Kecemasan .....	27
3. Sepak Bola .....	29
a. Definisi Sepakbola .....	29
b. Teknik Dasar Sepakbola .....	30
c. Teknik Lanjutan Sepakbola .....	31

d. Sepakbola SMA N 1 Sewon .....	33
4. Terapi Musik dengan Kecemasan .....	33
B. Penelitian Relevan .....	36
C. Kerangka Berpikir .....	38
D. Hipotesis Penelitian .....	40
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
A. Metode Penelitian .....	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	42
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	42
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	43
E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data .....	44
1. Instrumen Penelitian .....	44
2. Teknik Pengumpulan Data .....	46
F. Teknik Analisis Data .....	47
1. Analisis Deskriptif .....	47
2. Uji Persyaratan Analisis .....	48
3. Teknik pengujian hipotesis .....	49
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>50</b>
A. Deskripsi Data Variabel Penelitian .....	50
B. Pengujian Syarat Analisis .....	55
C. Analisis Perbedaan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen ....	56
D. Pembahasan Hasil Penelitian .....	57
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>61</b>
A. Kesimpulan .....	61
B. Keterbatasan Penelitian .....	61
C. Implikasi Hasil Penelitian .....	61
D. Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>63</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>68</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 1. Musik-musik Instrumental Yang Digunakan Untuk Terapi Musik .....	16
Table 2. Kisi-kisi Angket .....	45
Tabel 3. Perhitungan Rerata Ideal dan Standar Deviasi .....	48
Tabel 4. Standar Skor Kategori Kecemasan .....	48
Tabel 5. Uji Distribusi Frekuensi tidak diberikan perlakuan .....	51
Tabel 6. Uji Distribusi Frekuensi diberikan perlakuan .....	52
Tabel 7. Uji Distribusi Frekuensi Derajat Kecemasan kelompok Perlakuan dan kelompok kontrol saat <i>pretest</i> .....	53
Tabel 8. Uji Distribusi Frekuensi Derajat Kecemasan kelompok Perlakuan dan kelompok kontrol saat <i>posttest</i> .....	54
Tabel 9. Hasil Uji Normalitas .....	56
Tabel 10. Hasil Uji Homogenitas .....	56
Tabel 11. Hasil Uji-t .....	57

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Bagan Kerangka Berpikir .....	39
Gambar 2. Presentase Derajat kecemasan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Saat <i>Pretest</i> .....	54
Gambar 3. Presentase Derajat kecemasan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Saat <i>Posttest</i> .....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Keterangan Pembimbing Proposal TAS .....	69
Lampiran 2. Surat Keterangan Izin Pengantar Penelitian .....	70
Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitian dari SMA N 1 Sewon .....	71
Lampiran 4. Kartu Bimbingan Skripsi .....	72
Lampiran 5. Instrumen Angket Penelitian .....	73
Lampiran 6. Hasil Data Penelitian <i>Pretest</i> Dan <i>Posttes</i> Kelompok Kontrol .....	75
Lampiran 7. Hasil Data Penelitian <i>Pretest</i> Dan <i>Posttest</i> Kelompok Perlakuan .....	76
Lampiran 8. Petunjuk Pelaksanaan Terapi Musik.....	77
Lampiran 9. Hasil Uji Normalitas Data .....	78
Lampiran 10. Hasil Uji Homogenitas .....	79
Lampiran 11. Hasil Uji-t .....	80
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian .....	81

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Sepakbola adalah permainan dengan cara menendang sebuah bola yang diperebutkan oleh para pemain dari dua kesebelasan yang berbeda dengan tujuan memasukan bola ke gawang lawan dan mempertahankan gawang sendiri jangan sampai kemasukan bola Irianto, S., (2010:3) Menurut Soekatamsi (1995:3), sepakbola merupakan permainan bola besar yang dimainkan secara beregu, yang masing-masing anggota regunya berjumlah sebelas orang. Permainan dapat dilakukan dengan semua anggota badan kecuali tangan (lengan). Permainan dilakukan di atas rumput yang rata, berbentuk persegi panjang yang panjangnya antara 100 meter sampai 110 meter dan lebarnya antara 64 meter sampai 75 meter.

Maraknya Perkembangan Olahraga Sepakbola ini di sebabkan karena banyaknya *event* pertandingan antar klub antar sekolah di berbagai kota sampai nasional contohnya POPDA (Pekan olahraga daerah), LPI (liga pelajar indonesia) *Asian Schools Football Championship*. Salah satu Peserta POPDA Adalah SMA N 1 Sewon. Dengan kelas khusus olahraga (KKO) yang berlatih sebanyak 3 kali serminggu, yaitu pada hari selasa, kamis, dan sabtu sore pada pukul 15:30 sampai 17:30 WIB.

Bukan hanya faktor fisik dan teknik saja yang mempengaruhi akan tetapi psikologis mempunyai peranan yang sangat penting terhadap keterampilan bermain sepakbola pada saat akan bertanding maupun saat pertandingan seperti

yang di ungkapkan oleh Husdarta (2011 : 2) Faktor psikis berupa struktur dan fungsi-fungsi kepribadian seperti motivasi, emosi, percaya diri, disiplin, kecemasan, ketegangan, dan lain-lain. Menurut Ardianto (2013: 3) Atlet harus mempunyai psikis yang stabil untuk mengalahkan segala tekanan non-teknis yang datang kepadanya. Salah satu faktor psikis yang mempengaruhi atlet dalam pertandingan adalah level kecemasan (Komarudin, 2015: 2).

Kecemasan merupakan reaksi emosional individu terhadap kejadian atau situasi yang tidak pasti, sehingga ketika menghadapi hal yang tidak pasti, maka timbul perasaan terancam. Dalam olahraga prestasi, kecemasan akan selalu menghinggapi dan bisa muncul terutama pada saat menjelang pertandingan atau selama pertandingan (Husdarta, 2011: 80). Menurut Komarudin (2014: 243) kecemasan adalah suatu perasaan tidak mampu menghadapi suatu bahaya yang mengancam, jadi rasa cemas atau khawatir akan muncul ketika seseorang tidak memiliki respons yang sesuai untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ardianto (2013: 1) menunjukkan bahwa kecemasan pada individu atlet berpengaruh terhadap penampilan tim secara menyeluruh sehingga mempengaruhi prestasi, selain itu penelitian yang dilakukan oleh Komarudin (2014: 16) menunjukkan bahwa koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar -0,694 dengan taraf signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan negatif yang signifikan antara kecemasan dengan *peak performance*. Semakin tinggi tingkat kecemasan atlet maka semakin rendah tingkat *peak performance* atlet. Variabel kecemasan memberikan sumbangn efektif sebesar 48,16% terhadap *peak performance*.

Atlet yang mengalami kecemasan biasanya cenderung sulit konsentrasi dan kemampuan teknis menurun sehingga dapat mempengaruhi penampilan saat pertandingan dan prestasi. Kecemasan yang dialami atlet dapat diatasi dengan melakukan relaksasi untuk mengontrol kecemasan, salahsatunya dengan mendengarkan musik. Dogan & Senturan (2012: 165) melakukan penelitian dan menunjukkan bahwa mendengarkan musik pada pasien penderita angiografi koroner mengalami penurunan kecemasan yang signifikan dengan kelompok studi ( $4,04 \pm 1,15$ ) daripada kelompok kontrol ( $2,01 \pm 0,10$ ) ( $p = 0,000$ ). Menurut Jamali, et al. (2016: 65) dalam penelitiannya mengatakan bahwa musik memiliki pengaruh dalam mengurangi kelelahan saat latihan sehingga dapat membuat atlet melakukan latihan dalam jangka waktu yang lama dan dapat mengatur kecemasan atlet.

Musik adalah kesatuan dari kumpulan suara melodi, ritme, dan harmoni yang dapat membangkitkan emosi. Musik bisa membuat suasana hati menjadi bahagia atau bahkan menguras air mata. Musik juga bisa mengajak untuk turut bernyanyi dan menari atau mengantar pada suasana santai dan rileks. Terapi musik membantu orang-orang yang memiliki masalah emosional dalam mengeluarkan perasaan mereka, membuat perubahan positif dengan suasana hati, memantu memecahkan masalah dan memperbaiki masalah. Terapi musik juga termasuk salah satu penanganan dalam menangani stress dan kecemasan (Aizid, 2011: 42).

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara di SMA N 1 Sewon dengan salah satu guru olahraga SMA N 1 Sewon Pak Ridwan pada tanggal 17 September 2018 sampai tanggal 20 September 2018 diketahui bahwa, Belum diketahuinya

berapa atlet sepakbola SMA N 1 Sewon yang sulit menjaga suasana hati sebelum bertanding, belum diketahuinya tingkat kecemasan atlet sepakbola SMA N 1 Sewon yang muncul sebelum pertandingan, belum diketahuinya penyebab atlet sepakbola SMA N 1 Sewon merasakan perut mules dan buang air kecil sebelum pertandingan, belum diketahuinya pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet sepakbola SMA N 1 Sewon. Berdasarkan hasil pengamatan tersebut maka peneliti bermaksud untuk melaksanakan penelitian mengenai pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding dengan judul “Pengaruh Terapi Musik terhadap Tingkat kecemasan Sebelum Bertanding pada Atlet sepakbola SMA N 1 Sewon.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas dapat diidentifikasi beberapa masalah, diantaranya adalah:

1. Belum diketahuinya berapa atlet sepakbola SMA N 1 Sewon yang sulit menjaga suasana hati sebelum bertanding.
2. Belum diketahuinya tingkat kecemasan atlet sepakbola SMA N 1 Sewon yang muncul sebelum pertandingan.
3. Belum diketahuinya penyebab atlet sepakbola SMA N 1 Sewon merasakan perut mules dan buang air kecil sebelum pertandingan.
4. Belum diketahuinya pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet sepakbola SMA N 1 Sewon.

### **C. Pembatasan Masalah**

Pembatasan masalah dilakukan agar bisa memfokuskan pada penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan idenifikasi masalah maka permasalahan dibatasi pada pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet sepakbola SMA N 1 Sewon

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah dikemukakan diatas, maka rumusan masalah penelitian dapat dikemukakan sebagai berikut: adakah pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet sepakbola SMA N 1 Sewon

### **E. Tujuan Penelitian**

Studi ini merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet sepakbola SMA N 1 Sewon

### **F. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian dan pengembangan ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Secara Teoritis
  - a. Penelitian ini dapat dijadikan sumbangan keilmuan yang berarti bagi lembaga yang berkompeten dengan olahraga sepakbola dan lembaga yang mengkaji disiplin ilmu psikologi olahraga mengenai tingkat kecemasan.

- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, meningkatkan proses belajar mengajar dan pelatihan yang sesuai dengan penelitian.
2. Secara Praktis
- a. Bagi peneliti, penelitian ini memberikan wawasan yang lebih banyak tentang psikologi olahraga terutama kecemasan dan tentang terapi yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pada atlet sepakbola.
  - b. Bagi pelatih dan atlet, penelitian ini dapat memberikan bahan kajian dan informasi tentang terapi yang dapat menurunkan tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet sepakbola.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Terapi Musik**

###### **a. Definisi Terapi Musik**

Musik merupakan hasil cipta, rasa dan karsa manusia yang ditata berdasarkan bunyi yang indah, berirama atau dalam bentuk lagu (Suryana, 2012:11). Musik memiliki tiga komponen penting yaitu *beat*, ritme, dan harmoni. *Beat* atau ketukan mempengaruhi tubuh, ritme mempengaruhi jiwa, sedangkan harmoni mempengaruhi roh (Yuanitasari, 2008: 17).

Ferawati & Amiyakun (2015: 3) mengungkapkan bahwa musik berfungsi untuk meningkatkan vitalitas fisik, menghilangkan kelelahan, meredakan kecemasan dan ketegangan, meningkatkan konsentrasi, memperdalam hubungan, memperkaya persahabatan, merangsang kreativitas, kepekaan, dan memperkuat karakter serta perilaku positif.

Terapi musik adalah terapi yang menggunakan media musik atau terapi yang bersifat nonverbal (Djohan, 2006: 24). Sedangkan menurut Suryana (2012: 7) terapi musik adalah proses yang menggunakan musik untuk terapi spek-fisik, emosional, mental, sosial, estetika dan spiritual untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan mereka.

Terapi musik juga mempunyai tujuan untuk membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi serta mengurangi tingkat kecemasan pada pasien (Djohan, 2006: 191). Terapi musik digunakan untuk berbagai kondisi termasuk gangguan kejiwaan, masalah medis, cacat fisik, gangguan sensorik, cacat perkembangan, masalah penuaan, meningkatkan konsentrasi belajar, mendukung latihan fisik, serta mengurangi stres dan kecemasan (Suryana, 2012: 7)

Banyak jenis musik yang dapat digunakan untuk terapi, diantaranya musik klasik, instrumental, jazz, dangdut, pop rock, dan eroncong. Salah satu diantaranya adalah musik instrumental yang bermanfaat menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat (Aditia, 2012: 4). Studi tentang kesehatan jiwa, telah menunjukkan terapi musik sangat efektif dalam meredakan kegelisahan dan stress, mendorong perasaan rileks serta meredakan depresi. Terapi musik membantu orang yang memiliki masalah emosional dalam mengeluarkan perasaan, membuat perubahan positif dengan suasana hati, membantu memecahkan masalah dan memperbaiki masalah. Terapi musik juga termasuk salah satu penanganan dalam menangani stres dan kecemasan (Aizid, 2011: 6).

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa musik dan terapi musik saling berkaitan merupakan hasil cipta, rasa, karsa kesatuan dari kumpulan suara melodi, ritme, dan harmoni. yang dirancang untuk membantu masalah fisik dan mental dengan menggunakan media musik secara khusus dalam rangkaian terapi. Terapi musik digunakan untuk berbagai kondisi diantaranya gangguan kejiwaan, masalah medis, cacat fisik, gangguan sensorik, cacat perkembangan,

masalah penuaan, meningkatkan konsentrasi belajar, mendukung latihan fisik, mengurangi stres dan kecemasan, meredakan kegelisahan, mendorong perasaan rileks serta meredakan depresi.

#### **b. Sejarah Terapi Musik**

Penggunaan musik sebagai bagian terapi sudah dikenal dan digunakan sejak jaman dahulu kala (Djohan, 2006: 34). Musik dikenal sejak kehadiran manusia *homo sapien* sekitar 180.000 hingga 100.000 tahun yang lalu (Suryana, 2012: 18). Arkeolog menemukan bahwa musik telah digunakan oleh manusia primitif sebagai cara untuk berdoa pada para dewa. Pada abad ke-6 ahli filosofi Geometri dari Yunani, Phytagoras menemukan bahwa terapi musik memiliki kontribusi yang besar dan mengikuti ritme tubuh dan jiwa sejalan dengan harmoni yang dikeluarkannya (Nilsson, 2009: 34).

Pada zaman Arab kuno sekitar 5.000 SM, para penyembuh menunjuk terapi musik sebagai obat jiwa dan nyanyian terapeutik yang menjadi bagian dari praktek kedokteran. Masyarakat Yunani kuno mengenal musik memiliki kekuatan khusus yang mampu melampaui pikiran, emosi dan kesehatan fisik. Pada akhir abad ke-18 dokter-dokter di Eropa mendukung kegunaan musik dalam pengobatan, namun dengan meningkatnya teknologi medis musik dialihkan ke kasus khusus dan hanya diaplikasikan untuk pengobatan dengan kerangka holistik (multiterapik) (Djohan, 2006: 37-38). Pada abad ke-19 musik telah dipraktikan sebagai bagian intervensi keperawatan oleh Florence Nihgtingale. Nihgtingale menemukan bahwa bunyi-bunyian bisa membantu sebagai *milieu therapy* dalam

menyembukan karena meningkatkan relaksasi. Nihgtingale menggunakan bunyi-bunyi natural seperti suara angin dan air mengalir (Schou, 2008: 34).

Banyak laporan tentang meningkatnya aktivitas terapi musik di paruh abad ke-20, tapi terapi musik belum diterima sepenuhnya sebagai profesi oleh komunitas medis. Baru pada era 1940-an, penggunaan musik sebagai terapi bagi penderita gangguan psikiatrik mulai meluas. Karl Menninger, salah satu tokoh di bidang psikiatri mendukung pendekatan penyembuhan secara holistik. Di Indonesia terapi musik belum merata beberapa tempat telah menyelenggarakan program-program terapi dengan media seni tetapi belum ada penjelasan yang menyakinkan tentang kegiatan tersebut (Djohan, 2006: 39-40).

### **c. Manfaat Terapi Musik**

Campbell (2001: 108) musik memiliki beberapa manfaat, yaitu:

- 1) Musik menutupi bunyi dan perasaan yang tidak menyenangkan
- 2) Musik dapat memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak
- 3) Musik mempengaruhi pernapasan
- 4) Musik mempengaruhi denyut jantung, denyut nadi dan tekanan darah
- 5) Musik mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki gerak serta koordinasi tubuh
- 6) Musik juga mempengaruhi suhu badan
- 7) Musik dapat mengatur hormon-hormon yang berkaitan dengan stres
- 8) Musik dapat memperkuat ingatan dan pelajaran
- 9) Musik mengubah persepsi tentang waktu
- 10) Musik dapat meningkatkan produktivitas
- 11) Musik meningkatkan asmara dan seksualitas
- 12) Musik merangsang pencernaan
- 13) Musik meningkatkan daya tahan
- 14) Musik meningkatkan penerimaan tidak sadar terhadap simbolisme dan
- 15) Musik dapat menimbulkan rasa aman dan sejahtera.

#### **d. Jenis-Jenis Terapi Musik**

Pada dasarnya hampir semua jenis musik bisa digunakan untuk terapi musik. Namun harus mengetahui pengaruh setiap jenis musik terhadap tubuh dan pikiran. Setiap nada, melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya musik akan memberi pengaruh berbeda kepada pikiran dan tubuh kita. Dalam terapi musik, komposisi musik disesuaikan dengan masalah atau tujuan yang ingin dicapai (Sulistyorini, 2014: 22).

Menurut Sulistyorini (2014: 23-24) ada dua macam metode terapi musik, yaitu:

1) Terapi Musik Aktif.

Terapi musik aktif yakni terapi yang menggunakan teknik bernyanyi, belajar main menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat. Dengan kata lain, dalam terapi ini dituntut untuk berinteraksi aktif dengan dunia musik. Untuk melakukan terapi musik aktif dibutuhkan bimbingan seorang pakar terapi musik yang kompeten.

2) Terapi Musik Pasif.

Terapi musik pasif adalah terapi musik yang murah, mudah dan efektif. Hanya mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang dapat disesuaikan dengan masalahnya. Hal terpenting dalam terapi musik pasif adalah pemilihan jenis musik harus tepat dengan kebutuhan.

Menurut Nilsson (2009: 42), karakteristik musik yang bersifat terapi adalah musik yang nondramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis, temponya 60-80 beat per menit, dan tidak berlirik. 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. Tempo 60-80 *beat* per menit akan sangat sinergis dengan alat

musik yang digunakan untuk menimbulkan efek terapi. Instrumen yang dianjurkan adalah lebih banyak string, misalnya gitar, harpa, biola, piano, dengan minimal drum atau perkusi (Wigram, 2002: 43).

Jenis musik yang menghasilkan getaran untuk efek terapeutik adalah terdiri dari 2-4 unsur musik (Novita, 2012: 43). Musik klasik, pop, dan modern (dengan catatan musik tanpa vokal, periode tenang) 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 pasien (Dunn, 2004: 33-39). terapi musik instrumental adalah suatu cara penanganan penyakit (pengobatan) dengan menggunakan nada atau suara yang semua instrument musik dihasilkan melalui alat musik disusun demikian rupa sehingga mengandung irama, lagu dan keharmonisan.

Menurut Swarihadiyanti, (2014: 27-28) musik instrumental adalah merupakan musik yang melantun tanpa *vocal*, dan hanya instrument/alat musik dan atau *backing vocal* saja yang melantun. Manfaat musik instrumental adalah menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat.

#### **e. Mekanisme Kerja Terapi Musik**

Mekanisme kerja musik untuk rileksasi rangsangan atau unsur irama dan nada masuk ke *canalis auditorius* di hantar sampai ke *thalamus* sehingga memori di sistem *limbic* aktif secara otomatis mempengaruhi saraf otonom yang disampaikan ke *thalamus* dan kelenjar *hipofisis* dan muncul respon terhadap

emosional melalui feedback ke kelenjar *adrenal* untuk menekan pengeluaran hormon stress sehingga seseorang menjadi rileks (Rembulan, 2014: 2-3).

Menurut para pakar terapi musik, tubuh manusia memiliki pola getar dasar. Kemudian vibrasi musik yang terkait erat dengan frekuensi dasar tubuh atau pola getar dasar memiliki efek penyembuhan yang hebat pada seluruh tubuh, pikiran, dan jiwa manusia, yang menimbulkan perubahan emosi, organ, hormon, enzim, sel-sel dan atom (Kozier & Snyder, 2010: 39-40). Elemen musik terdiri dari lima unsur penting, yaitu *pitch* (frekuensi), volume (*intensity*), timbre (warna nada), interval, dan *rhythm* (tempo atau durasi) (Heather, 2010: 40). Contohnya *pitch* yang tinggi, dengan *rhythm* cepat dan volume yang keras akan meningkatkan ketegangan otot dan menimbulkan perasaan tidak nyaman. Sebaliknya, pada *pitch* yang rendah dengan *rhythm* yang lambat dan volume yang rendah akan menimbulkan efek rileks (Wigram, 2002: 49).

Telinga manusia memiliki sensitifitas mendengar pada kisaran 20-20.000 Hz. Bunyi dengan frekuensi sedang 750-3000 Hz cenderung merangsang kerja jantung, paru dan emosional. Sedangkan bunyi dengan frekuensi rendah 125-750 Hz akan mempengaruhi gerakan-gerakan fisik (Campbell, 2001: 44).

Telah dibuktikan dalam gambaran EEG bahwa musik menurunkan aktifitas bioelektrik di otak dari gelombang predominan beta menjadi gelombang alfa dan teta. Hal ini diasumsikan sebagai terjadi penurunan kecemasan, ketegangan, gangguan tidur, stress emosional (Novita, 2001: 41). Tempo musik yang lambat akan menurunkan *respiratory rate*, sementara denyut nadi memiliki kesesuaian dengan *rhythm* dari musik. Dengan begitu akan mengubah gelombang

beta menjadi gelombang alfa di otak. Pitch dan rhytm akan berpengaruh pada sistem limbik yang mempengaruhi emosi (Wigram, 2002: 41).

Musik dengan frekuensi 40-60 Hz juga telah terbukti menurunkan kecemasan, menurunkan ketegangan otot, mengurangi nyeri, dan menimbulkan efek tenang (American Music Therapy Association, 2008: 35). Wigram (2002: 44) meneliti bahwa volume yang bisa menimbulkan efek terapeutik adalah 40-60 dB. Volume yang disarankan memiliki efek terapi maksimum 60 dB selama 20-60 menit dalam sekali sesi. Bisa juga dilakukan saat menjelang tidur, dan disarankan selama 45 menit untuk mendapatkan efek relaksasi maksimum. Dengan sesi terapi dilakukan minimal dua kali sehari

Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat di simpulkan bahwa mekanisme kerja terapi musik terdiri dari lima unsur penting, yaitu *pitch* (frekuensi), volume (*intensity*), timbre (warna nada), interval, dan *rhythm* (tempo atau durasi). Telinga manusia memiliki sensitifitas mendengar pada kisaran 20-20.000 Hz. Bunyi dengan frekuensi sedang 750-3000 Hz cenderung merangsang kerja jantung, paru dan emosional. Telah dibuktikan dalam gambaran EEG bahwa Musik dengan frekuensi 40-60 Hz dapat menurunkan kecemasan, menurunkan ketegangan otot, mengurangi nyeri, dan menimbulkan efek tenang Volume yang disarankan memiliki efek terapi maksimum 60 dB selama 20-60 menit dalam sekali sesi. dan disarankan selama 45 menit untuk mendapatkan efek relaksasi maksimum. Dengan sesi terapi dilakukan minimal dua kali sehari.

## **f. Cara kerja musik**

Terapi musik dapat mengatasi stres dan kecemasan pada bayi, anak-anak dan orang dewasa setelah di putarkan musik yang menenangkan dan lembut pada mereka, setidaknya selama 20-30 menit, tetapi lebih lama lebih baik (Aizid, 2011:107)

Beberapa cara kerja musik yang menenangkan dan dapat membantu mengurangi stres serta kecemasan, antara lain:

- 1) Menurunkan hormon-hormon yang berhubungan dengan stres
- 2) Mengalihkan perhatian seseorang dari rasa takut, cemas, tegang dan masalah sehari-hari lainnya
- 3) Mengaktifkan hormon endorfin (semacam protein yang di hasilkan di dalam otak dan berfungsi untuk menghilangkan rasa sakit)
- 4) Meningkatkan perasaan rileks
- 5) Menyediakan “liburan mental mini” yang bahkan dapat membawa pikiran kita menjauh dari rasa sakit fisik selama periode waktu tertentu.
- 6) Membersihkan pikiran serta membantu kita untuk memusatkan perhatian
- 7) Secara fisiologis memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga mampu menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut dadi, dan aktivitas gelombang otak ( Aizid, 2011: 104 )

Menurut taruna dalam Aizid (2011) semua jenis musik sebenarnya dapat di gunakan sebagai terapi, seperti lagu-lagu relaksasi, lagu populer, maupun musik klasik. Akan tetapi yang paling di anjurkan menurutnya adalah musik atau lagu dengan tempo sekitar 60 ketukan permenit yang bersifat rileks seperti musik klasik. Sebab, apabila temponya terlalu cepat, maka secara tidak sadar, stimulus yang masuk akan membuat seseorang mengikuti irama tersebut, sehingga keadaan istirahat yang optimal tidak tercapai. Di antara musik-musik klasik tersebut yang sering kali menjadi acuan untuk terapi musik adalah musik klasik mozart.

Musik klasik sering menjadi acuan untuk terapi musik. Di antara musik-musik klasik yang sering menjadi acuan untuk mengatasi stres dan kecemasan

melalui terapi musik, salah satunya adalah musik-musik karya Mozart, karena hampir semua karya Mozart memiliki nada-nada dengan frekuensi tinggi, rentang nada yang begitu luas, dan tempo yang dinamis (Aizid, 2011:103)

**g. Musik klasik mozart**

Musik klasik mozart merupakan musik klasik hasil karya seseorang komponis *wolfgang amadeus mozart* yang bernama asli juhannes chrysostomus wolfgangus gottlieb mozart. Wolfgang Amadeus Mozart dianggap sebagai salah satu dari komponis musik klasik eropa yang terpenting dan paling terkenal dalam sejarah (Latifah & Hartati, 2006)

Tabel 1. Musik-Musik Instrumental yang Digunakan untuk Terapi Musik

No	Judul lagu	Artis
1	Hungarian dance	Johannes Brahms
2	Requiem mass	Wolfgang amadeus
3	Symphony	Wolfgang amadeus
4	Traumerei	Robert Schumann
5	Turkish march	Mozart
6	Fur Elise	Beethoven
7	Piano concerto	Thomas Nheuman

**2. Kecemasan**

**a. Definisi Kecemasan**

Kecemasan merupakan reaksi emosional individu terhadap kejadian atau situasi yang tidak pasti, sehingga ketika menghadapi hal yang tidak pasti, maka timbul perasaan terancam. Husdarta (2011: 73) menyatakan kecemasan dapat

didefinisikan sebagai suatu perasaan subjektif terhadap sesuatu yang ditandai oleh kekhawatiran, ketakutan, ketegangan, dan meningkatkan kegairahan secara fisiologik. Setiap orang pernah mengalami kecemasan atau ketakutan terhadap berbagai situasi seperti takut dimarahi, takut tidak naik kelas, takut gagal, takut atau khawatir sebelum bertanding dan khawatir selama bertanding. Derajat kecemasan setiap orang berbeda-beda tergantung pada faktor yang menyebabkan.

Satiadarma (2000: 95) “kecemasan adalah keadaan emosi negatif yang ditandai oleh adanya perasaan khawatir, was-was, dan disertai dengan peningkatan gugahan sistem kebutuhan.” Hal senada yang dikutip oleh Komarudin (2015: 102) kecemasan mengacu pada emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan perasaan samar, tetapi terus-menerus merasa prihatin dan ketakutan. Menurut Komarudin (2015: 102) kecemasan adalah ketegangan mental yang biasanya disertai dengan gangguan tubuh yang menyebabkan individu yang bersangkutan merasa tidak berdaya dan mengalami kelelahan karena senantiasa berada keadaan waspada terhadap ancaman bahaya yang tidak jelas.

Kecemasan adalah reaksi emosi terhadap suatu kondisi tertentu yang dipersepsi mengancam. Satiadarma (2000: 95) menjelaskan dalam olahraga, kecemasan menggambarkan perasaan atlet bahwa sesuatu yang tidak dikehendaki akan terjadi. Dalam olahraga prestasi, kecemasan akan selalu menghinggapi dan bisa muncul terutama pada saat menjelang pertandingan atau selama pertandingan (Husdarta, 2011: 80). Contohnya saat atlet tampil buruk, lawannya akan dipandang superior dan atlet akan mengalami kekalahan, kekalahan tersebut

menyebabkan atlet mendapatkan cemooh dari teman-temannya dan seterusnya sehingga dapat membentuk kecemasan berantai.

Berdasarkan pendapat para ahli diatas maka peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa kecemasan adalah perasaan yang menimbulkan tekanan emosi yang dialami oleh siapa saja, kapan saja, dan di mana saja dalam hal ini atlet, dapat menimbulkan tekanan emosi seperti: kegelisahan, kekhawatiran, dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas, misalnya saat menghadapi suatu pertandingan. Perasaan cemas muncul dalam diri atlet disebabkan oleh faktor intrinsik maupun faktor ekstrinsik yang dapat mengganggu pelaksanaan pertandingan yang akan dihadapi sehingga dapat mempengaruhi penampilan atlet tersebut. Asumsi atlet seperti membayangkan musuh yang lebih kuat, tentang kondisi fisik yang tidak cukup bagus, *event* yang sangat besar atau semua orang menaruh harapan yang berlebihan bisa mengakibatkan kecemasan yang berlebihan.

#### **b. Jenis Kecemasan**

Husdarta (2011: 80) menyatakan kecemasan yang dirasakan oleh atlet dalam waktu tertentu, menjelang pertandingan (*state anxiety*) dan kecemasan yang dirasakan karena atlet tergolong pencemas (*trait anxiety*).

Singgih (2008: 74) membagi kecemasan menjadi dua, yaitu:

##### 1) *State Anxiety*

*State anxiety* adalah suatu keadaan emosional berupa ketegangan dan ketakutan yang tiba-tiba muncul, serta diikuti perubahan fisiologi tertentu. Munculnya kecemasan antara lain ditandai gerakan-gerakan pada bibir, sering mengusap keringat pada telapak tangan, atau pernapasan yang terlihat tinggi. *State anxiety* merupakan keadaan objektif ketika seseorang mempersepsikan rangsangan-rangsangan lingkungan, dalam hal ini pertandingan, sebagai sesuatu yang memang

menimbulkan ketegangan atau kecemasan. Jenis anxiety ini bersifat sementara.

## 2) *Trait Anxiety*

*Trait anxiety* adalah suatu predisposisi untuk mempresepsikan situasi lingkungan yang mengancam dirinya. Jika seorang atlet pada dasarnya memiliki *trait anxiety*, maka manifestasinya kecemasannya akan selalu berlebihan dan mendominasi aspek psikis. Hal ini merupakan kendala yang serius bagi atlet tersebut untuk berpenampilan baik.

Menurut Haruman (2013: 23) beberapa jenis gangguan kecemasan yang dijelaskan sebagai berikut:

- a) *Panic disorder* yaitu gangguan yang dipicu oleh munculnya satu atau dua serangan atau panik yang dipicu oleh hal-hal yang menurut orang lain bukan merupakan peristiwa yang luar biasa.
- b) *Phobia* merupakan pernyataan perasaan cemas atau takut atas suatu yang tidak jelas, tidak rasional, tidak realistis.
- c) *Obsessive-compulsive* yaitu suatu pikiran yang terus menerus secara patologis muncul dari dalam diri seseorang, sedangkan kompulsif adalah tindakan yang didorong oleh impuls yang berulang kali dilakukan.
- d) *Free Floating Anxiety* adalah gangguan kecemasan yang tergeneralisasikan yang ditandai adanya rasa khawatir yang ekksesif dan kronis.

Komarudin (2015: 13) menyatakan kecemasan somatik (*somatic anxiety*) adalah perubahan-perubahan fisiologis yang berkaitan dengan munculnya rasa cemas. *Somatic anxiety* ini merupakan tanda-tanda fisik saat seseorang mengalami kecemasan. Tanda-tanda tersebut antara lain: perut mual, keringat dingin, kepala terasa berat, muntah-muntah, pupil mata melebar, otot menegang, dan sebagainya. Atlet harus selalu sadar dengan kondisi fisik yang mereka rasakan. Sedangkan kecemasan kognitif (*cognitive anxiety*) adalah pikiran-pikiran cemas yang muncul bersamaan dengan kecemasan somatis. Pikiran-pikiran cemas tersebut antara lain: kuatir, ragu-ragu, bayangan kekalahan atau perasaan malu. Pikiran-pikiran tersebut yang membuat seseorang selalu merasa dirinya cemas. Kedua jenis rasa cemas tersebut terjadi secara bersamaan, artinya ketika seorang atlet mempunyai keraguan saat akan bertanding, maka dalam waktu yang bersamaan dia akan

mengalami kecemasan somatis, yakni dengan adanya perubahan-perubahan fisiologis.

### c. Tingkatan Kecemasan

Menurut Stuart (2007: 32), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

#### 1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari, dan menyebabkan kewaspadaan dan meningkatkan lahan persepsinya. Dapat memotivasi untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.

- a) Respon fisiologis: Sese kali nafas pendek, Nadi dan tekanan darah naik, Gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.
- b) Respon kognitif: lapang persegi meluas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif.
- c) Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

#### 2) Kecemasan Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. kecemasan ini mempersempit lapang presepsi. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

- a) Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi ekstra systole dan tekanan darah naik, mulut kering, anorexia, diare/konstipasi, gelisah.
- b) Respon kognitif: lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya
- c) Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, perasaan tidak nyaman

#### 3) Kecemasan Berat

Lapangan presepsi sangat sempit. Cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

- a) Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur
- b) Respon kognitif: lapang persepsi sangat menyempit, tidak mampu menyelesaikan masalah]Respon perilaku dan emosi: perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat, blocking

#### 4) Panik

Berhubungan dengan ketakutan, dan terror. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk

berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

- a) Respon fisiologis: nafas pendek, rasa tercekik dan berdebar, sakit dada, pucat, hipotensi
- b) Respon kognitif: lapang persepsi menyempit, tidak dapat berfikir lagi
- c) Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, blocking, persepsi kacau

#### **d. Gejala-Gejala Kecemasan**

Kondisi kecemasan atlet akan berada pada keadaan yang sangat tinggi pada malam hari sebelum pertandingan yang akan dilakukan. Kecemasan yang dialami atlet dapat dilihat dari perubahan-perubahan secara fisik maupun secara psikis. Husdarta (2011: 70) terjadinya kecemasan dapat dilihat dari gejala-gejala yang nampak, baik fisik maupun psikis. Gejala fisik antara lain: gelisah, susah tidur, tidak tenang, terjadi peregangan pada pundak-leher, terjadi kontraksi otot lokal, irama pernafasan meningkat. Gejala psikis ditandai oleh fluktuasi emosi, menurun bahkan hilangnya emosi, menurunnya kepercayaan diri, timbulnya obsesi dan gangguan pada konsentrasi dan perhatian.

Komarudin (2015: 102) menyatakan bahwa indikator yang bisa dijadikan bahwa atlet mengalami kecemasan ketika adanya perubahan secara fisik maupun secara psikis. Gejala kecemasan secara fisik diantaranya:

- 1) Adanya perubahan pada tingkah laku, gelisah atau tidak tenang dan sulit tidur
- 2) Terjadinya peregangan otot-otot pundak, leher, perut, dan pada otot-otot ekstremitas
- 3) Terjadi perubahan irama pernafasan
- 4) Terjadinya kontraksi otot setempat seperti pada dagu, sekitar mata dan rahang sedangkan gejala secara psikis yaitu Gangguan perhatian dan konsentrasi, Perubahan emosi, Menurunnya rasa percaya diri, Timbul obsesi.
- 5) Tidak ada motivasi.

Beberapa tanda atlet mengalami kecemasan dapat dilihat pula dari perubahan raut muka misalnya dahi berkerut, terlihat serius, atlet mengatup

geraham lebih keras, menggerak-gerakkan tubuh seperti kaki dan tangan yang memperlihatkan ketidaktenangan, atlet menggigit-gigit kuku jari, mengigit pipi bagian dalam dan jalan mondar-mandir (Komarudin, 2015: 103-104).

Jika seorang atlet berada dalam kondisi kecemasan, penampilannya pun akan ikut terganggu. Gangguan yang dialami atlet adalah:

- a) Irama permainan sulit dikendalikan
- b) Pengaturan ketepatan waktu untuk bereaksi menjadi berkurang
- c) Koordinasi otot menjadi tidak sesuai dengan apa yang dikehendaki
- d) Pemakaian energi menjadi boros. Oleh karena itu, dalam kondisi tegang, atlet akan cepat merasa lelah
- e) Kemampuan dan kecermatan dalam membaca permainan lawan menjadi berkurang
- f) Pengambilan keputusan menjadi cenderung tergesah-gesah dan tidak sesuai dengan apa yang seharusnya dilakukan
- g) Penampilan saat bermain menjadi dikuasai oleh emosi sesaat. Gerakan pun akan dilakukan tanpa kendali pikiran (Gunarsa, 2008: 66-67).

Berdasarkan uraian pendapat para ahli di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa gejala-gejala kecemasan sering dialami oleh atlet renang khususnya sebelum menghadapi pertandingan. Atlet akan merasa gelisah karena merasa takut tidak bisa memberikan yang terbaik dalam pertandingan, irama pernafasan meningkat, gangguan perhatian dan konsentrasi ketika melihat penonton, terlihat serius bahkan sampai sering buang air besar maupun air kecil.

#### **e. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kecemasan**

Faktor yang dapat menyebabkan kecemasan atlet dalam menghadapi suatu pertandingan sangat bervariasi, biasanya kecemasan dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri atlet (intrinsik) dan faktor dari luar (ekstrinsik). Menurut Husdarta (2011: 80-81) menyatakan bahwa kecemasan yang berasal dari dalam dirinya, seperti: perasaan takut, ragu-ragu akan kemampuannya, perasaan kurang latihan, dan sebagainya. Sedangkan, kecemasan yang berasal dari luar, seperti: pengaruh

penonton, pelatih, keluarga, lingkungan pertandingan yang asing baginya dan sebagainya.

Gunarsa (2008: 67-70) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan yang dialami oleh atlet dapat berasal dari dalam diri atlet dan dari luar diri atlet.

Faktor dari dalam yaitu:

- 1) Atlet terlalu terpaku pada kemampuan teknisnya, akhirnya atlet didominasi oleh pikiran-pikiran yang terlalu membebani seperti komitmen yang berlebihan bahwa harus bermain sangat baik,
- 2) Munculnya pikiran-pikiran negatif, seperti ketakutan akan dicemooh oleh penonton jika tidak memperlihatkan permainan yang baik, pikiran negative tersebut menyebabkan atlet mengantisipasi suatu kejadian yang negatif,
- 3) Alam pikir atlet akan sangat dipengaruhi oleh kepuasan yang secara subjektif ia rasakan didalam dirinya, seperti munculnya perasaan khawatir jika tidak mampu memenuhi keinginan pihak luar sehingga menimbulkan ketegangan yang baru.

Faktor dari luar yaitu:

- 1) Munculnya berbagai rangsangan yang membingungkan, seperti tuntutan atau harapan dari pelatih, penonton, keluarga dan lingkungan dapat menimbulkan keraguan pada atlet untuk memenuhi dan akan menyebabkan atlet kebingungan untuk menentukan penampilannya bahkan keinginan kepercayaan diri,
- 2) Pengaruh massa/penonton,
- 3) Pelatih, seperti pelatih yang memperlihatkan sikap tidak mau memahami bahwa atlet telah berupaya sebaik-baiknya,
- 4) Hal-hal non teknis, seperti: kondisi lapangan, cuaca, angin yang bertiup kencang atau peralatan yang dirasa tidak memadai.

Dari beberapa pendapat menurut Harsono (1998: 248) dan Singgih (2008:

67) mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan seorang atlet mengalami kecemasan pada saat menjelang pertandingan dapat dibedakan menjadi 2 macam yaitu:

a) Berasal dari dalam diri atlet

(1) Moral

Menurut Harsono (1998: 248) “moral atlet merupakan suatu sikap yang mampu menatap segala kesulitan, perubahan, frustrasi, kegagalan, dan gangguan-

gangguan emosional dalam menghadapi pertandingan dengan penuh kesabaran dan rasa percaya diri.”

Moral yang tinggi terlihat dalam kemampuan yang keras, kemantapan niat untuk menang dan tidak cepat menyerah, meskipun atlet menghadapi kegagalan maupun keberhasilan dalam suatu pertandingan. Atlet yang mengeluh, emosi labil, pura-pura sakit, menyalahkan orang lain, konsentrasi menurun dan lain sebagainya merupakan contoh moral yang kurang baik. Dan merupakan pertanda atlet mengalami kecemasan sebelum pertandingan.

## (2) Pengalaman Bertanding

Menurut Singgih (2008: 112) perasaan cemas pada atlet berpengalaman berbeda dengan atlet yang belum berpengalaman. Seorang atlet yang kurang bahkan belum pernah bertanding kemungkinan tingkat kecemasannya tinggi sehingga dapat menurunkan semangat dan kepercayaan diri dalam pertandingan, begitu pula atlet yang sudah terbiasa bertanding dapat mengalami kecemasan walaupun relatif kecil karena sudah pernah mengalami dan dapat menguasainya.

## (3) Adanya pikiran negatif dicemooh/dimarahi

Gunarsa (2004: 67) mengemukakan bahwa dicemooh atau dimarahi adalah sumber dari dalam diri atlet. Dampaknya akan menimbulkan reaksi pada diri atlet. Reaksi tersebut akan bertahan sehingga menjadi suatu yang menimbulkan frustrasi yang mengganggu penampilan pelaksanaan pertandingan. Perasaan takut dimarahi oleh pelatih apabila gagal dalam suatu pertandingan, membuat seorang atlet menjadi tertekan. Atlet tersebut tidak dapat mengembangkan kemampuannya dikarenakan adanya pikiran-pikiran yang kurang percaya akan kemampuan yang

dimilikinya. Adanya pikiran puas diri Menurut Gunarsa (2004: 67) Bila dalam diri atlet ada pikiran atau rasa puas diri, maka dalam diri atlet tersebut tanpa disadarinya telah tertanam kecemasan. Atlet dituntut oleh dirinya sendiri untuk mewujudkan suatu yang mungkin berada diluar kemampuannya. Harapan yang terlalu tinggi padahal tidak sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya membuat atlet tenis lapangan tidak waspada menjadi lengah, tingkat konsentrasinya menjadi menurun dan lain sebagainya.

b) Berasal dari luar diri atlet

(1) Penonton

Pengaruh penonton yang tampak terhadap seorang atlet pada umumnya berupa menurunnya keadaan mental, sehingga tidak dapat dengan sempurna menampilkan penampilan terbaiknya. Atlet seolah-olah mengikuti apa kata penonton dan bagaimana petenis bermain sehingga menurunkan kepercayaan dirinya. Akan tetapi dalam diri hal-hal tertentu kehadiran penonton dapat menjadi hal positif misalnya atlet menjadi lebih semangat karena adanya yang mendukung dalam menghadapi suatu pertandingan

(2) Pengaruh lingkungan keluarga

Menurut Mulyatiningsih (1999: 56) Keluarga merupakan wadah pembentuk pribadi anggota keluarga. Apabila lingkungan keluarga sangat menekankan kepada atlet untuk harus menjadi juara, atlet menjadi tertekan. Sehingga atlet tidak yakin akan kemampuannya sehingga atlet tersebut membayangkan bagaimana kalau dirinya gagal sehingga tidak dapat memenuhi

harapan keluarganya, hal ini akan menurunkan penampilan atletnya dalam menghadapi suatu pertandingan.

(3) Saingan yang bukan tandingannya

Lawan tanding yang dihadapi merupakan pemain berprestasi akan menimbulkan kecemasan. Menurut Gunarsa (2004: 69) Atlet yang mengetahui lawan yang dihadapinya adalah pemain nasional atau lebih unggul dari dirinya, maka hati kecil seorang atlet tersebut timbul pengakuan akan ketidakmampuannya untuk menang.

(4) Peranan pelatih

Menurut Gunarsa (2004: 69) Sikap pelatih yang khawatir berlebihan dapat mempengaruhi sikap atlet, salah satunya akibatnya adalah petenis takut cedera, dan gemetar saat bertanding sehingga cenderung bertahan daripada untuk menyerah dan merebut poin/angka. Begitu pula dengan ketidakhadiran pelatih dalam pertandingan akan mengurangi penampilan atlet, hal ini disebabkan karena atlet merasa tidak ada yang memberi dorongan atau dukungan pada saat yang diperlukan. Apabila terjadi hubungan yang tidak baik serasi antara atlet dan pelatih, atlet tidak dapat berkomunikasi dengan baik dengan pelatih, tidak ada keterbukaan mengenai gangguan-gangguan mental yang dialaminya dan hal ini akan menjadi beban seorang atlet.

(5) Cuaca panas

Menurut Gunarsa (2008: 70) Keadaan yang di akibatkan oleh panasnya cuaca atau ruangan akan mengakibatkan kecemasan. Cuaca panas yang tinggi akan mengganggu beberapa fungsi tubuh sehingga atlet merasa lelah dan tidak

nyaman serta mengalami rasa pusing, sakit kepala, mual dan mengantuk. Kondisi ini disebut sebagai kelelahan oleh panas (*heat exhaustion*). Penyebab lainnya seorang atlet mengalami kecemasan sebelum pertandingan antara lain: latar belakang atlet itu sendiri, kegagalan atau keberhasilan pada pertandingan yang lalu, keadaan tempat pertandingan, fasilitas penerangan, makanan, cuaca, porsi latihan yang kurang, dan lain sebagainya.

Berdasarkan uraian pendapat dari beberapa ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan, antara lain: latar belakang atlet itu sendiri, kegagalan ataupun keberhasilan pada pertandingan yang lalu, keadaan tempat pertandingan, fasilitas, sarana dan prasarana, makanan, cuaca, porsi latihan yang kurang, cedera yang pernah dialaminya, dan lain sebagainya.

#### **f. Dimensi Kecemasan**

Amir (2012: 126) mengemukakan, bahwa kecemasan mempengaruhi aspek kepribadian individu dan bersifat: kognitif, afektif, somatik, dan motorik. Aspek yang paling dominan menyebabkan kecemasan adalah aspek kognitif yakni kekhawatiran dan pikiran negatif bahwa proses dan hasil pertandingan dapat mengancam posisi atlet.

Anshel (1997: 19) menjelaskan bahwa kecemasan olahraga menggambarkan perasaan atlet bahwa sesuatu yang tidak dikehendaki akan terjadi. Hal yang tidak dikehendaki misalnya atlet tampil buruk, lawannya dipandang demikian superior, atlet akan mengalami kekalahan, kekalahan menyebabkan dirinya dicemooh oleh teman-teman dan seterusnya membentuk

kecemasan berantai. Kondisi ini memberikan dampak yang tidak menguntungkan pada aspek motorik pada atlet apalagi jika rasa percaya diri atlet kurang tinggi. Atlet cenderung tampil kaku, bingung, dan gerakannya menjadi kurang terkontrol dengan baik. Amir (2012: 119) menerjemahkan kecemasan sebagai takut mengalami kegagalan (*fear offailure*) atau takut menderita kekalahan. Spielbelger juga mendefinisikan pikiran negatif berhubungan dengan anggapan mengenai bahaya yang akan menimpa diri.

Mustaqim (2015: 21) membagi kecemasan dalam bentuk reaksi kecemasan yang dibagi menjadi empat aspek yang menunjuk pada reaksi-reaksi yang mungkin dihadapi saat cemas, yaitu:

1) Reaksi kognitif, (dalam pikiran seseorang)

yaitu perasaan tidak menyenangkan yang muncul dalam pikiran seseorang sehingga ia mengalami rasa risau dan khawatir seperti menjadi sulit tidur di malam hari, mudah bingung, dan lupa. Bentuknya sangat bervariasi mulai dari rasa khawatir yang ringan sampai dengan rasa panik. Reaksi ini muncul berupa kesukaran dalam konsentrasi, sukar membuat keputusan dan sulit tidur.

2) Reaksi motorik, (dalam tindakan seseorang)

yaitu perasaan tidak menyenangkan yang muncul dalam bentuk tingkah laku seperti meremas jari, menggigit bibir, tidak dapat duduk diam, rasa gelisah, melangkah tidak menentu atau mondar-mandir, menekan-nekan ruas jari.

3) Reaksi somatik, (dalam reaksi fisik/biologis)

yaitu perasaan yang tidak menyenangkan yang muncul dalam reaksi fisik biologis seperti mulut terasa kering, kesulitan bernafas, jantung berdebar, banyak berkeringat, otot menjadi tegang (khusus pd bagian leher dan bahu) tangan dan kaki dingin, sakit perut, sering buang air kecil, pusing, dan tekanan darah meningkat.

4) Reaksi afektif, (dalam emosi seseorang)

yaitu perasaan tidak menyenangkan yang muncul dalam bentuk emosi, perasaan tegang karena luapan emosi yang berlebihan seperti dihadapkan pada suatu teror seperti menjadi tidak enak, gelisah, kekhawatiran, dan menjadi gugup (*nervous*).

### **3. Sepakbola**

#### **a. Definisi sepakbola**

Menurut depdikbud (2010:1), sepak bola adalah permainan yang dilakukan dengan cara menepak bola, bola disepak kian kemari untuk diperebutkan di antara pemain yang mempunyai tujuan untuk memasukan bola ke dalam gawang lawan dan mempertahankan gawang sendiri jangan sampai kemasukan. Selain itu, sepak bola adalah permainan beregu, masing-masing regu terdiri dari sebelas pemain. Dan salah satunya penjaga gawang (Sucipto 2000:7). Selanjutnya kedua tim ini bertanding dalam dua babak masing-masing lamanya 45 menit, ditambah dengan waktu tambahan untuk mengganti waktu yang terpakai saat terjadi pelanggaran selama pertandingan (Gifford, 2002:10).

Menurut Salim (2008:10) sepakbola adalah olahraga yang memainkan bola dengan kaki. Tujuan utama dari permainan ini adalah mencetak gol sebanyak banyaknya sesuai ketentuan yang telah ditetapkan. Sepak bola merupakan cabang olahraga yang sangat populer di dunia yang disingkat FIFA (Federation International The Football Assosiation). Di Indonesia , organisasi yang menaungi sepak bola ialah PSSI (Persatuan Sepak Bola Seluruh Indonesia). PSSI berdiri pada tanggal 19 April 1930. Permainan sepak bola dimainkan oleh dua regu setiap regunya terdiri atas 11 orang pemain termasuk penjaga gawang. Permainan sepa bola dibantu dengan wasit dan dua hakim garis lama. Lama permainan sepak bola adalah 2x45 menit dengan istirahat 15 menit.

Lapangan empat persegi panjangnya tida boleh 120 meter dan tida boleh kurang 90 meter, sedang lebar tidak boleh lebih dari 90 meterdan tida boleh kurang 45 meter (dalam pertandingan internasional panjangnya lapangan tidak boleh dari 110 meter dan tidak boleh kurang dari 100 meter, sedang lebarnya tidak lebih 75 meter dan tida boleh kurang dari 64 meter ). Maka dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sepak bola adalah olahraga beregu dimana setiap tim

berisikan 11 pemain termasuk penjaga gawang dan ada dua babak dimana masing-masing babak berisikan waktu bertanding 45 menit, dan tujuan dari olahraga sepak bola adalah memasukan bola ke gawang lawan tanpa memasukan bola ke gawang sendiri

#### **b. Teknik Dasar Sepakbola**

Teknik adalah suatu proses gerakan dan pembuktian dalam praktek dengan sebaik mungkin untuk menyelesaikan tugas yang pasti dalam cabang olahraga. Sedangkan teknik dasar adalah gerakan yang dilakukan pada lingkungan atau sasaran yang sederhana (Irianto 2002:80). Dari pengertian diatas dapat diartikan bahwa teknik dasar sepak bola adalah gerakan yang mendasar pada lingkungan atau sasaran yang sederhana dalam sepak bola.

Menurut Santosa (2013:37) menyatakan bahwa teknik dasar dalam permainan sepak bola terdapat dua kategori yaitu teknik dasar tanpa bola, dan teknik dasar dengan bola. Teknik dasar tanpa bola dalam permainan sepak bola adalah berlari dengan langkah pendek, berjalan, berjingkat, melompat, meloncat, berguling, berputar, berbelok, berbalik, dan berhenti tiba-tiba. Teknik dasar dengan bola meliputi *ballfeeling, passing, shooting, dribbling, stoping/controlling, heading, feinting, tackling/shielding, throw-in, dan goal keeping*.

Pemain yang memiliki teknik dasar yang baik pemain tersebut cenderung dapat bermain sepak bola dengan baik pula (Sucipto. 2000:17). Dalam berlatih teknik dasar sebanyak mungkin setiap pemain menyentuh bola. Menurut Timo Scheunemann (2008:26). Progam latihan modern begitu mementingkan mengolah

bola karena semakin sering dan lama teknik seorang pemain diasah semakin baik.

Hal tersebut berlaku untuk semua pemain terlebih pemain usia dini.

### c. Teknik Lanjutan Sepakbola

Menurut Koger (2007: 13) ada tiga jenis teknik dalam permainan sepakbola yang harus diajarkan kepada pemain. Istilah yang digunakan untuk menyebutkan teknik sangat bervariasi dan berbeda-beda, khusus materi ini singkatan FIG agar mudah di ingat. Berikut ini definisinya singkatan tersebut :

#### 1) *Foundation* (F) atau Teknik Dasar

Teknik-teknik yang tergolong sebagai fondation (dasar) tersebut merupakan menu latihan yang paling mendasar atau paling rendah tingkatannya. Latihan teknik itu ditujukan untuk pengembanganketrampilan dasar yang diperlukan oleh semua pemain, namun menu latihan itu tidak ditujukan untuk menghadapi kondisi pertandingan yang sesungguhnya. Membangun dasar yang kokoh adalah keharusan. Layaknya orang membangu rumah, semakin kuat fondasinya maka semakin besar dan bervariasi ukuran dan bentuk bangunan yang dapat didirikannya. Jadi ketrampilan dasar seperti itu jelas sangat dibutuhkan oleh para pemain.

#### 2) *Intermediate* (I) Teknik Lanjutan

Ini merupakan teknik lanjut atau tingkat menengah yang diperlukan untuk menciptakan relevansi antara ketrampilan dasar dengan ketrampilan bermain yang sesungguhnya. Teknik-teknik ini bukanlah teknik bermain yang sesungguhnya, namun merupakan dasar yang diperlukan untuk mengembangkan ketrampilan bermain yang sebernarnya.

#### 3) *Game* (G) Teknik Bermain

Ketrampilan sepakbola yang sesungguhnya, yang diperlukan oleh setiap pemain sebelum mereka benar benar bertanding melawan tim lain. Teknik permainan ini merupakan cara membawakan diri di dalam pertandingan yang sesungguhnya. Beritahukan kepada pemain tentang teknik atau ketrampilan yang akan anda ajarkan dan berikan alasan kepada pemain mengapa itu harus dilakukan dan apa saja manfaatnya bagi pemain.

Pada dasarnya teknik dapat dibedakan berdasarkan tuntutan atau kebutuhan suatu cabang olahraga. Salah satu elemen yang membedakan aktivitas cabang olahraga adalah teknik atau ketrampilan motorik yang diperlukan (Bompa, 1994). Berdasarkan tingkat penguasaan seseorang terhadap suatu teknik dalam olahraga dapat dibedakan atas tiga tingkatan yaitu :

#### a) Teknik dasar

Teknik dasar adalah suatu teknik dimana proses melakukan gerakan merupakan fondamen dasar, gerakan dilakukan dalam kondisi sederhana

dan mudah. Gerakan teknik dasar secara keseluruhan, tetapi masih dengan tingkat kesulitan gerakan yang rendah.

b) Teknik lanjutan / menengah

Teknik lanjutan adalah suatu teknik dimana dalam melakukan gerakan menuntut menggunakan kecepatan, kekuatan, kelincahan, dan koordinasi yang lebih tinggi daripada teknik dasar.

c) Teknik tinggi

Teknik tinggi adalah suatu teknik dimana dalam melakukan proses gerakan menuntut tempo yang tinggi, koordinasi, keseimbangan, ketepatan yang tinggi serta gerakan tersebut sulit, simultan dalam kondisi yang sangat berat.

Tingkatan teknik dalam olahraga dibedakan berdasarkan kebutuhan suatu cabang olahraga. Teknik dasar seringkali disebut dengan gerakan yang sederhana tanpa ada tingkat kesulitan. Menurut Bompa & Harf (2009) setiap cabang olahraga mempunyai suatu standart model teknik tertentu. Misalnya dalam sepakbola teknik dasar sering diajarkan pada suatu atlet dengan gerakan yang sederhana, tanpa ada tekanan dari lawan atau jarak lawan, tingkat kesulitan gerakan, kecepatan dan ketepatan saat bola bergulir. Contoh dalam permainan atau pada saat latihan yaitu gerakan passing dengan bola diam tanpa ada lawan, gerakan kontrol bola diam atau jalan tanpa adanya pressure dari lawan. Teknik lanjutan adalah suatu teknik dimana dalam melakukan gerakan menuntut menggunakan kecepatan, kekuatan, kelincahan, dan koordinasi menggambarkan dalam kondisi dilapangan atau keadaan sebenarnya. Ciri dari teknik lanjutan adalah teknik kombinasi dengan kecepatan, akurasi dan jarak meliputi passing, kontrol, dribbling, shooting, dan heading dalam keadaan yang sebenarnya. Contoh dalam sepakbola yaitu melakukan kontrol bola balik badan dengan adanya tekanan atau pressure dari lawan, kombinasi passing dengan kecepatan bola dan pergerakan pemain yang akan melakukan passing atau penerima passing.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa teknik lanjutan sepakbola adalah rangkaian dari teknik dasar sepakbola yang berkelanjutan dengan menuntut kecepatan, ketepatan akurasi dan koordinasi dimana keadaan pemain melakukan gerakan latihan yang berkaitan langsung dalam kejadian sebenarnya dilapangan.

#### **d. Sepakbola SMA N 1 Sewon**

Awal mula terbentuknya tim sepakbola SMA N 1 Sewon saat pertama tim ekstra kulikuler sepakbola uji coba dengan tim daerah kabupaten bantul ternyata dari satu dua pemain adalah atlit daerah kabupaten bantul, berkembang setiap tahunnya selalu banyak atlit-atlit yang masuk di SMA N 1 Sewon. Dan itu menjadi cikal bakal kelas khusus olahraga, di tahun 2009 sudah mulai banyak pemain-pemain yang masuk di SMA N 1 Sewon dan pada ahirnya 2010/2011 menjadi awal mula terbentuknya tim sepakbola SMA N 1 sewon dan kelas khusus olahraganya. Prestasi yang di perolehpun sudah cukup banyak dari juara 2 nasional piala coca cola, 7 kali berturut-turut POR pelajar kabupaten bantul, 2 kali juara 1 LPI, 2 kali juara antar kelas olahraga di UMY cup dan wakil kabupaten di popda provinsi.

#### **4. Terapi Musik dengan Kecemasan**

Individu dengan endorfin yang banyak akan lebih sedikit merasakan kecemasan dan individu dengan endorfin yang sedikit akan lebih banyak merasakan kecemasan (Price & Wilson, 2006: 39). Musik sebagai gelombang suara dapat meningkatkan suatu respon seperti peningkatan endorfin yang dapat mempengaruhi suasana hati dan dapat menurunkan kecemasan (Merrit, 2003: 19). Yuanitasari (2008: 39) mengungkapkan bahwa pemberian musik maupun

menstimulasi yang menyenangkan menyebabkan pelepasan produksi endorfin dalam sistem kontrol descenden yang mengakibatkan stimulasi yang disampaikan ke otak lebih sedikit dan nada-nadanya memberikan stimulasi berupa gelombang alfa. Gelombang ini memberikan ketenangan, kenyamanan dan ketentraman sehingga dapat lebih berkonsentrasi dan merasa senang. Kecemasan dipengaruhi oleh kadar endorfin dan gelombang alfa yang memberikan stimulasi ketenangan, kenyamanan dan kesenangan.

Musik adalah alat yang bermanfaat untuk menemukan harmoni di dalam diri. Dengan adanya harmoni di dalam diri seseorang, maka akan lebih mudah mengatasi stres, ketegangan, rasa sakit, dan berbagai gangguan atau gejala emosi negatif yang dialami (Merrit, 2003: 21). Musik bisa merangsang dan menghanyutkan jiwa, musik juga bisa mempengaruhi fisik maupun mental. Berbagai penelitian memperlihatkan bukti-bukti pemanfaatan musik untuk menangani berbagai masalah, yaitu: kecemasan, kanker, tekanan darah tinggi, nyeri kronis, disleksia, bahkan penyakit mental (Yuanitasari, 2008: 33). Berdasarkan pendapat ahli diatas dapat disimpulkan bahwa musik bermanfaat untuk mengatasi stres, ketegangan, gejala emosi negatif, kecemasan dan penyakit mental.

Hoffman (1997: 52-54) mengungkapkan bahwa musik dapat membantu mencapai keadaan relaksasi, meringankan insomnia, menurunkan tekanan darah, dan menormalkan aritmia jantung. Hoffman (1997: 55-56) mengatakan bahwa musik memungkinkan tubuh untuk menyinkronkan irama musik, sebagai contoh jika seorang cemas dengan detak jantung lebih keras dan cepat dengan

mendengarkan musik dengan irama lambat maka detak jantungnya juga akan melambat dan menyinkronkan dengan irama musik tersebut. Musik dapat mempengaruhi insomnia, tekanan darah dan menormalkan aritmia jantung.

Musik bertujuan untuk membantu mengekspresikan perasaan, mengurangi ketegangan otot, dan menurunkan kecemasan. Memperdengarkan musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasi otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut, melalui saraf koklearis musik ditangkap dan diteruskan ke saraf otak kemudian musik akan mempengaruhi hipofisis untuk melepaskan *hormone beta-endorfin* (hormon kebahagiaan) (Yuanitasari, 2008: 41). Seseorang yang mendengarkan musik dapat lebih tenang, merasa nyaman dan sangat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi sesuatu.

Terapi musik adalah suatu terapi kesehatan menggunakan musik dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Suhartini, 2008: 44-45). Terapi musik adalah penggunaan bunyi dan musik dalam memunculkan hubungan antara individu dan terapis untuk mendukung dan menguatkan secara fisik, mental, sosial, dan emosi (Yuanitasari, 2008: 22). Terapi musik adalah suatu proses yang menghubungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang (Natalina, 2013: 36). Terapi musik bertujuan mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik, emosi, kognitif, sosial, maupun mental.

Terapi musik merupakan salah satu metode yang efektif untuk mengurangi kecemasan yang menghubungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri

dengan kondisi dan situasi fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang (Natalina, 2013: 38). Terapi musik dirancang untuk mengatasi permasalahan yang berbeda serta maknanya juga akan berbeda pada setiap orang, sehingga terapi musik digunakan secara lebih komprehensif termasuk untuk mengatasi rasa sakit, manajemen stres dan kecemasan (Djohan, 2006: 37). Berdasarkan pendapat ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa terapi musik merupakan metode yang efektif untuk mengurangi kecemasan dan dapat memanajemen stres.

Terapi musik dapat memberikan gambaran adanya hubungan antara musik dengan respon seseorang yang sebenarnya tidak jauh dari hubungan emosi antar musik dan pendengar (Djohan, 2006: 51). Pendengar dapat merasakan ketenangan maupun kedamaian dengan mendengarkan musik secara tiba-tiba. Terapi musik dapat membantu orang-orang yang memiliki masalah emosional dalam mengeluarkan perasaan mereka, membuat perubahan positif dengan suasana hati, membantu memecahkan masalah dan memperbaiki konflik dalam dirinya (Dani & Guli, 2010). Terapi musik berhubungan dengan emosi seseorang dan dapat membuat perubahan suasana hati menjadi positif

## **B. Penelitian Relevan**

Beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Kristiyastanti (2011) yang berjudul “Pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan anak pra sekolah yang di lakukan tindakan pemasangan infus”. penelitian ini bersi-

fat *quasi experiment* dengan rancangan *pretest posttest with control group design*. Metode pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Sampel berjumlah 34 yang terdiri dari 17 sampel kelompok perlakuan dan 17 sampel kelompok control. Analisis statistik pada penelitian ini menggunakan uji *t* independen. Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik *t-test* di dapatkan bahwa nilai *t* sebesar 7,34 yang lebih besar dari nilai *t* tabel (1,69). Dengan demikian  $H_a$  di terima dan  $H_o$  di tolak. Dapat di simpulkan bahwa ada Pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan anak pra sekolah yang di lakukan tindakan pemasangan infus di ruang anak RSUD Banyumas

2. Penelitian yang dilakukan oleh Hendricks (2001) yang berjudul "*A study of the use of music therapy techniques in a group for the treatment of adolescent depression.*" Populasi dalam penelitian ini adalah remaja usia 12-18 tahun yang mengalami depresi. Pengukuran tingkat depresi dilakukan dengan menggunakan *beck depression inventory and the piers-harris self concept scale*. Metode yang digunakan adalah *quasi eksperiment* dengan *one group pretest-posttest design*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan teknik terapi musik berkorelasi positif dengan pengurangan skor depresi dengan adanya perbedaan yang signifikan ( $p < 0,0001$ ) antara kelompok yang menggunakan teknik-teknik terapi musik dan kelompok yang tidak menggunakan teknik terapi musik.

### **C. Kerangka Berpikir**

Ada beberapa hal yang menunjang agar olahraga bisa dilakukan dengan baik dan meraih hasil yang optimal, yaitu: fisik, teknik, taktik, dan mental. Seperti yang diungkapkan oleh Irianto (2002: 4) bahwa faktor mental merupakan faktor penentu dalam keberhasilan suatu pertandingan bagi seorang atlet. Ketika atlet menghadapi suasana yang tidak mendukung mentalnya, kemungkinan besar akan memicu munculnya ketakutan, dan kecemasan yang akan ditanggung atlet.

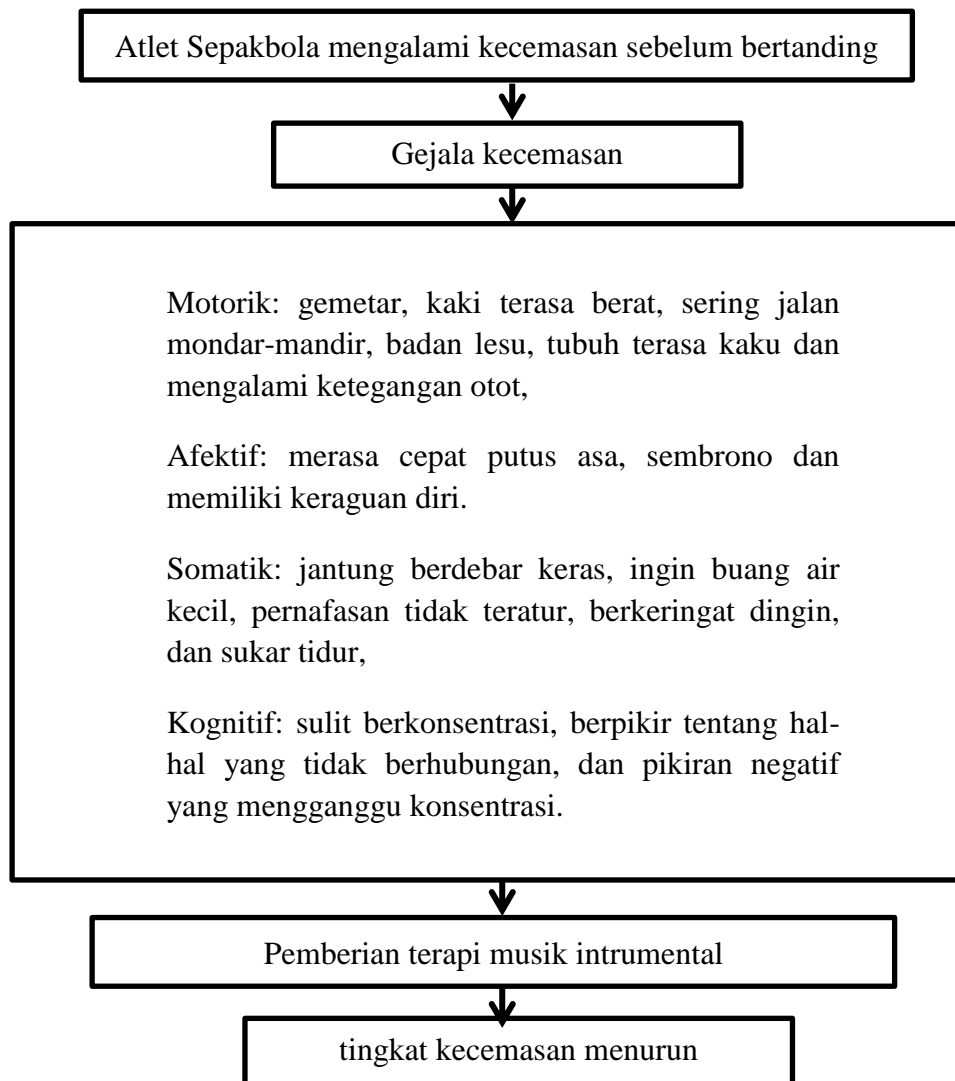
Kecemasan merupakan reaksi emosional individu terhadap kejadian atau situasi yang tidak pasti, sehingga ketika menghadapi hal yang tidak pasti, maka timbul perasaan terancam. Dalam olahraga prestasi, kecemasan akan selalu menghingapi dan bisa muncul terutama pada saat menjelang pertandingan atau selama pertandingan (Husdarta, 2011: 80). Kecemasan dapat dilihat dari gejala-gejala yang nampak, baik fisik maupun psikis.

Gejala fisik antara lain: gelisah, susah tidur, tidak tenang, terjadi peregangan pada pundak-leher, terjadi kontraksi otot lokal, irama pernafasan meningkat, Telapak tangan berkeringat, mulut kering, bertambahnya rasa haus pada atlet, dan gangguan-gangguan pada perut atau lambung, seperti mual-mual ingin muntah. Gejala psikis ditandai oleh fluktuasi emosi, menurun bahkan hilangnya emosi, menurunnya kepercayaan diri, timbulnya obsesi, gangguan pada konsentrasi dan perhatian, gelisah dan ragu-ragu dalam mengambil keputusan.

Terapi musik membantu orang-orang yang memiliki masalah emosional dalam mengeluarkan perasaan mereka, membuat perubahan positif dengan suasana hati, memantu memecahkan masalah dan memperbaiki masalah. Terapi

musik juga termasuk salah satu penanganan dalam menangani stress dan kecemasan (Aizid, 2011).

Berdasarkan pemaparan di atas, sebaiknya mengetahui sumber-sumber kecemasan yang dialami oleh atlet, sehingga dapat menekan gejala-gejala kecemasan tersebut, demi terciptanya prestasi secara optimal.



**Gambar 1.** Bagan Kerangka Berfikir

(Sumber : <http://library.um.ac.id/free-contents/index.php/buku/detail/psikologi-pendidikan-mustaqim-abdul-wahib-24234.html>)

#### **D. Hipotesis Penelitian**

Sugiyono (2009:64) hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Berdasarkan deskripsi teori dan kerangka berpikir yang telah dikemukakan di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah  $H_a$  di terima “Ada pengaruh Terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet sepakbola SMA N 1 Sewon”. Hipotesis nihil ( $H_0$ ) yang menyatakan “Tidak adanya pengaruh Terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet sepakbola SMA N 1 Sewon”

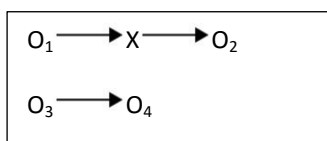
### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experimental design*. Menurut Sugiyono (2015: 77) bahwa “penelitian *quasi experimental* merupakan pengembangan dari *true experimental design* yang sulit digunakan. Desain ini mempunyai kelompok kontrol tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel luar yang mempengaruhi eksperimen.” Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *nonequivalent control group design*. Desain ini hampir sama dengan *pretest-posttest control group design* hanya pada desain ini kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2015: 79).

Terdapat dua yaitu kelompok pertama (kelompok perlakuan) dan kelompok kedua (kelompok kontrol). Pertama diberi *pretest* untuk mengetahui keadaan awal, kemudian kelompok perlakuan diberikan perlakuan (*treatment*), sedangkan kelompok kontrol tidak. Setelah itu diberikan *posttest* untuk mengetahui adakah perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pengaruh adanya perlakuan (*treatment*) adalah  $(O_2-O_1)-(O_4-O_3)$  (Sugiyono, 2015: 79). Desain penelitiannya sebagai berikut:



Keterangan:

O1 = kecemasan sebelum diberikan perlakuan (*pretest*)

O2 = kecemasan setelah diberikan perlakuan (*posttest*)

O3 = kecemasan sebelum diberikan perlakuan (*pretest*)

O4 = kecemasan tidak diberi perlakuan (*posttest*)

X = perlakuan (treatment) terapi musik instrumental

Hasil pengukuran pengaruh treatment dianalisis dengan uji beda, menggunakan statistik *t-test*. Apabila terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka perlakuan yang diberikan berpengaruh secara signifikan.

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada tanggal 15 Maret 2019 sampai 4 April 2019, dengan rincian waktu 15 Maret 2019 untuk pengambilan data pretest di Stadion Mandala Krida Yogyakarta, 16 Maret 2019 sampai dengan 2 April 2019 mendengarkan musik instrumetal di lapangan sekolah SMA N 1 Sewon dan 4 April 2019 untuk pengambilan data posttest di Lapangan Dwi Windu Bantul

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh atlet sepakbola SMA N 1 sewon

### **2. Sampel Penelitian**

Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik *sampling sistematis*. Menurut Sugiyono (2015: 82) “Teknik

*sampling sistematis* adalah pengambilan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah diberi nomor urut". Sample yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 24 atlet dibagi menjadi dua kelompok yaitu dengan diundi, kelompok eksperimen berjumlah 12 atlet dan kelompok kontrol berjumlah 12 atlet.

#### **D. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel yaitu antara lain variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

##### 1. Variabel bebas (*independent*)

Terapi Musik adalah musik yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah musik instrumental yang melantunkan hanya instrumen atau alat musik tanpa vocal. Musik instrumental ini bertujuan agar individu yang mendengarkan musik akan memberi respon, baik secara fisik maupun psikis yang akan menggugah sistem tubuh. Manfaat musik instrumental adalah musik instrumental menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat, keadaan relaks sehingga akan mengurangi stress dan depresi. Musik yang digunakan adalah kombinasi musik instrumental yang ada pada tabel. dengan durasi 30 menit, dilakukan delapan kali sampai sehari sebelum pertandingan.

##### 2. Variabel terikat (*dependen*)

Kecemasan yang dinilai dalam alat ukur kecemasan olahraga yang dikembangkan oleh Nyak Amir dan telah dimodifikasi dengan gejala somatik, afektif, motorik dan kognitif. Adapun gejala dan gangguan kecemasan olahraga tampak pada diri atlet melalui keadaan raut muka, dahi berkerut, gemetar, kaki

terasa berat, sering menggaruk-garuk kepala, otot-otot sakit, sering jalan mondar-mandir, badan lesu, tubuh terasa kaku, mengalami ketegangan otot, merasa cepat putus asa, sembronno, memiliki keraguan diri, keadaan jantung berdebar keras, ingin buang air kecil, mengalami ketegangan, pernafasan tidak teratur, sering minum air, berkeringat dingin, dan sukar tidur, sulit berkonsentrasi, berpikir tentang hal-hal yang tidak berhubungan, dan pikiran negatif yang mengganggu konsentrasi.

## **E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Instrumen Penelitian**

Peneliti melakukan pengumpulan data-data yang diperlukan dengan menggunakan alat pengukur atau instrumen penelitian. Sugiyono (2015: 92) berpendapat bahwa instrumen penelitian digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti.

Menurut Amir (2012: 116) untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan olahraga seseorang yang dapat diterapkan di Indonesia dengan menggunakan alat ukur (*instrument*) yang dikenal dengan nama Skala Kecemasan Olahraga (SKO). Instrumen atau alat yang digunakan pada penelitian ini menggunakan Skala Kecemasan Olahraga (SKO)

Dalam penelitian ilmiah ada tiga jenis instrumen yang paling sering di pakai, yaitu angket, tes dan sekala nilai ( Hadi, 1991:1) menjelaskan Angket di gunakan untuk menyelidiki pendapat subjek mengenai hal atau untuk mengungkapkan keadaan pribadi responden. Oleh sebab itu, instrumen kecemasan

olahraga berisi pernyataan dengan skala penilaian berkisar 1 (satu) sampai 4 (empat) sesuai model yang di kembangkan oleh likert.

Indikator gejala kecemasan dari skala kecemasan olahraga (Amir,2012: 134) untuk atlet sepakbola SMA N 1 Sewon

Tabel 2. Kisi-Kisi Angket

Variabel	Indikator	Butir
		Favourable (+)
Kecemasan (Anxiety)	Somatik	1,4,9,10,12,15,20
	Afektif	8,11,14,
	Motorik	2,5,6,13,16,17,18,19,22
	Kognitif	3,7,21

Indikator-indikator yang telah di rumuskan ke dalam kisi-kisi selanjutnya di jadikan bahan penyusunan butir-butir pertanyaan atau soal dalam angket. Atlet diminta untuk merespon butir pernyataan itu sesuai dengan yang dialaminya dengan memilih butir yang paling sesuai dengan dirinya pada saat menghadapi pertandingan. Alternatif jawaban responden telah ditentukan dengan menggunakan skala Likert yakni; "Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Agak Sesuai (AS), dan Tidak Sesuai (TS). (Hadi,1991).

Berdasarkan hasil reduksi, pengujian validitas, pengujian reliabilitas, dan analisis faktor, dapat disimpulkan dari sekian banyak butir yang dirancang untuk skala kecemasan olahraga setelah melalui reduksi dan analisis statistik hanya 22 butir pernyataan yang terdiri atas 4 faktor yang dapat dipakai untuk skala

kecemasan olahraga yang memiliki tingkat kesahihan yang sedang serta memiliki tingkat keterandalan yang tinggi.

Di samping itu, mengingat kebutuhan yang jelas terhadap aspek multidimensi suatu instrumen yang bisa membedakan aspek-aspek kecemasan olahraga, skala ini disusun atas empat dimensi kecemasan olahraga, yakni dimensi motorik, dimensi afektif, dimensi somatik, dan dimensi kognitif (Amir,2012: 343)

Berdasarkan uraian di atas dalam penelitian ini instrumen yang di gunakan adalah angket dengan menggunakan Skala Kecemasan Olahraga (SKO) yang telah di uji validasi dan reliabelitasnya oleh Amir (2012:342)

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan adalah dengan kuisisioner dan pemberian terapi musik kepada responden yang menjadi subjek dalam penelitian. Kuisisioner yaitu teknik pengumpulan data dengan memberikan seperangkat angket sebelum dilakukan perlakuan terapi musik dan setelah perlakuan terapi musik. Prosedur pemberian terapi musik adalah sebagai berikut:

- a. Responden menyiapkan handphone dan memasang headset serta menyesuaikan volume suara musik.
- b. Cari tempat yang nyaman dan tenang agar tidak terganggu
- c. Jaga suara lingkungan, misalnya dering telepon yang mengganggu
- d. Putar musik yang berdurasi 30 menit.
- e. Mulai latihan dengan:
  - 1) Pejamkan mata.
  - 2) Ambil napas panjang, tarik napas panjang keluar lepaskan.

- 3) Biarkan pikiranmu untuk menemukan kenyamanan dalam irama suara.
- 4) Ketika musik mulai diperdengarkan, tenangkan dirimu beberapa saat agar terjadi sinkronisasi ritmis dengan lingkungan sekitar.
- f. Setelah selesai mendengarkan musik, responden membereskan dan merapikan alat yang digunakan dalam terapi musik.

#### **F. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis dalam penelitian ini menggunakan jenis analisis deskriptif dan teknik uji-t pada SPSS versi 22. Uji-t digunakan untuk mengetahui perbedaan antara data pretest dan posttest sebelum dan setelah diberikan perlakuan. Sebelum melakukan uji-t, dalam penelitian ini dilakukan terlebih dahulu adalah dengan uji prasyarat.

##### **1. Analisis Deskriptif**

Analisis deskriptif ini meliputi pembuatan daftar distribusi frekuensi, perhitungan rerata ideal, simpangan baku dan penentuan skor kategori variabel untuk mengetahui tingkat kecenderungannya. Daftar distribusi frekuensi didasarkan pada kurva normal dengan mengacu aturan (Sudjana, 1996). Untuk melihat kecenderungan hasil pengukuran variabel, maka digunakan rerata ideal (Mi) dan standar deviasi (SD) sebagai pembanding dan dapat dibedakan menjadi empat kategori yaitu:

- a.  $Mi + 1,5 SD$  keatas = tinggi
- b.  $Mi$  s/d  $Mi + 1,5 SD$  = sedang
- c.  $Mi$  s/d  $Mi - 1,5 SD$  = rendah
- d.  $Mi - 1,5 SD$  kebawah= sangat rendah

Besarnya rerata ideal (Mi) dan standar deviasi (SD) dihitung menggunakan rumus:

- a.  $Mi = \frac{1}{2}$  (nilai ideal tertinggi + nilai ideal terendah)
- b.  $SD = \frac{1}{6}$  (nilai ideal tertinggi - nilai ideal terendah)

Berdasarkan penjelasan diatas dan hasil penelitian, maka dapat diperoleh hasil perhitungan rerata ideal dan simpangan baku yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini,

Tabel 3. Perhitungan Rerata Ideal dan *Standar Deviasi*

Variabel	Nilai Tertinggi	Nilai Terendah	Rerata ideal	<i>Standar deviasi</i>
Kecemasan	88	22	55	11

Selanjutnya berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka untuk mengetahui kriteria skor dengan menggunakan Penilaian Acuan Norma (PAN) disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. Standar Skor Kategori Kecemasan

Variabel	Skor	Kategori
Kecemasan	71,5-88	Kecemasan tinggi
	55-71,4	Kecemasan Sedang
	38,5-54,9	Kecemasan Rendah
	22-38,4	Kecemasan Sangat Rendah

## 2. Uji Persyaratan Analisis

Uji persyaratan analisis diperlukan sebelum melakukan pengujian hipotesis. Uji persyaratan analisis yang diperlukan untuk menguji hipotesis komparasi yaitu uji normalitas data dan uji homogenitas.

a. Uji Normalitas Data

Perhitungan uji normalitas data dimaksudkan untuk mengetahui apakah variabel dalam penelitian mempunyai sebaran distribusi normal atau tidak. Pengujian ini dilakukan dengan uji Kolmogorov-Smirnov (K-S) dengan bantuan program SPSS versi 22. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui normal atau tidaknya suatu sebaran adalah jika  $p > 0,05$  (5%) sebaran dinyatakan normal, dan jika  $p < 0,05$  (5%) sebaran di katakan tidak normal.

b. Uji Homogenitas

Uji Homogenitas menggunakan bantuan program komputer SPSS versi 22. Tujuan dari uji homogenitas untuk menguji kesamaan kedua varian. Pengujian homogenitas dilakukan dengan menghitung nilai  $p$ , jika  $p > 0,05$  (5%) maka hubungan kedua variabel dinyatakan homogen, sebaliknya jika  $p < 0,05$  (5%) maka tidak homogen.

**3. Teknik Pengujian Hipotesis**

Pengujian hipotesis penelitian menggunakan analisis komparasi dengan uji-t (uji beda) sampel saling berhubungan (related) karena kedua sampel berasal dari populasi yang sama. Pengujian uji-t dilakukan dengan bantuan program SPSS versi 22 dengan cara membandingkan nilai probabilitas ( $p$ ) dengan  $\alpha = 5\%$ . Kriteria keputusannya adalah sebagai berikut: (1) apabila  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak; (2) apabila  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Data Variabel Penelitian**

Subjek pada penelitian ini adalah atlet Sepakbola SMA N 1 Sewon sebanyak 24 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan terapi musik instrumental sebanyak 12 atlet dan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan musik instrumental sebanyak 12 atlet. Penelitian ini dilakukan untuk membandingkan pengaruh sebelum dan sesudah perlakuan terapi musik dalam menurunkan tingkat kecemasan siswa.

Untuk membuktikan hal tersebut diperlukan data pretest kecemasan sebelum bertanding pada atlet sepakbola sebelum diberikannya perlakuan dan data posttest derajat kecemasan sebelum bertanding pada atlet setelah diberikan perlakuan dan yang tidak diberikan perlakuan.

**1. Data derajat kecemasan sebelum bertanding pada kelompok kontrol (tidak diberikan perlakuan).**

Data pretest dan posttest derajat kecemasan sebelum bertanding diperoleh dari hasil angket kecemasan yang dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5. Uji Distribusi Frekuensi tidak diberikan perlakuan

No.	Responden	Pretest		Posttest	
		Total	Kategori	Total	Kategori
1.	I	45	rendah	61	Sedang
2.	B	65	sedang	60	Sedang
3.	Z	73	tinggi	56	Sedang
4.	IL	55	sedang	55	Sedang
5.	R	40	rendah	58	Sedang
6.	NO	62	sedang	62	Sedang
7.	NA	42	rendah	42	Rendah
8.	T	60	sedang	57	Sedang
9.	H	61	sedang	61	Sedang
10.	A	75	tinggi	74	Tinggi
11.	FW	45	rendah	61	Sedang
12.	DS	65	sedang	60	Sedang

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 12 responden pada kelompok tanpa perlakuan saat pretest berada pada kategori “sedang”. Terdapat 4 atlet dengan kategori “rendah”, 6 atlet pada kategori “sedang” sedangkan untuk kategori “Tinggi” terdapat 2 orang siswa dengan skor tertinggi yaitu 75 dan skor terendah yaitu 40.

Sedangkan untuk data posttest diketahui bahwa berada pada kategori “sedang” dengan nilai rata 58,92, nilai tertinggi adalah 74 dan nilai terendah adalah 42. Pada tabel data posttest tersebut diketahui bahwa terdapat 1 orang siswa dengan kategori “rendah, dan 1 “tinggi” sedangkan untuk kategori sedang diketahui adalah 10 siswa.

**2. Data derajat kecemasan sebelum bertanding pada kelompok Eksperimen (diberikan perlakuan).**

Data pretest dan posttest derajat kecemasan sebelum bertanding diperoleh dari hasil angket kecemasan yang dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6. Uji Distribusi Frekuensi diberikan perlakuan

No.	Responden	Pretest		Posttest	
		Total	Kategori	Total	Kategori
1.	LU	72	tinggi	66	Sedang
2.	DI	56	sedang	48	Rendah
3.	AM	44	rendah	44	Rendah
4.	DW	72	tinggi	56	Sedang
5.	AJ	60	sedang	51	Rendah
6.	BA	46	rendah	46	Rendah
7.	AR	63	sedang	50	Rendah
8.	NU	39	rendah	38	sangat rendah
9.	PR	73	tinggi	57	Sedang
10.	NUR	56	sedang	46	Rendah
11.	TB	72	tinggi	66	Sedang
12.	AS	56	sedang	48	Rendah

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 12 responden pada kelompok dengan diberikan perlakuan saat pretest berada pada kategori “sedang”. Terdapat 3 atlet dengan kategori “rendah”, 5 atlet pada kategori “sedang” sedangkan untuk kategori “Tinggi” terdapat 4 orang siswa dengan skor tertinggi yaitu 73 dan skor terendah yaitu 39.

Sedangkan untuk data posttest pada kelompok eksperimen diketahui bahwa berada pada kategori “sedang” dengan nilai rata 51,33, nilai tertinggi adalah 66 dan nilai terendah adalah 38. Pada tabel data posttest tersebut diketahui bahwa terdapat 1 orang siswa dengan kategori “sangat rendah, 7 orang siswa dengan kategori “rendah” dan 4 orang siswa pada kategori “sedang”.

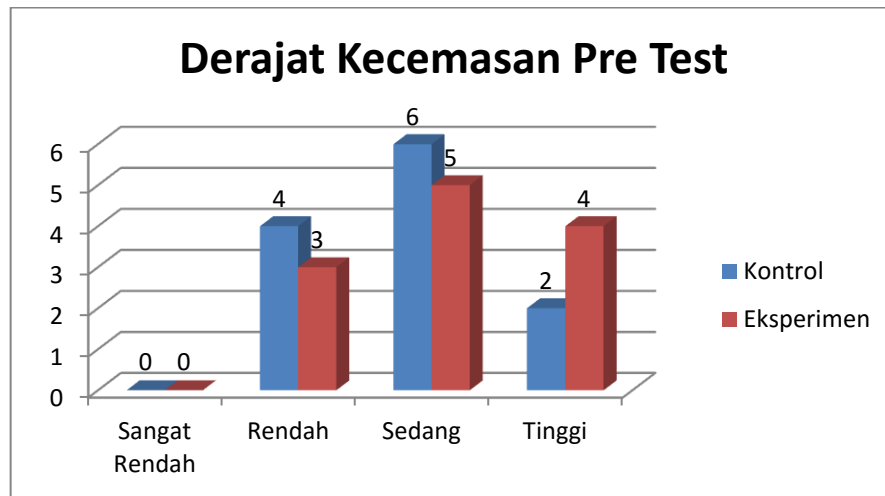
**3. Data derajat kecemasan sebelum bertanding pada kelompok Eksperimen ( diberikan perlakuan) dan kelompok kontrol (tanpa perlakuan) saat pretest.**

Data derajat kecemasan sebelum bertanding pada kelompok kontrol dan eksperimen untuk pretest diperoleh dari hasil angket kecemasan yang dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 7.  
Uji Distribusi Frekuensi Derajat kecemasan kelompok  
Perlakuan dan kelompok kontrol saat *pretest*

Derajat Kecemasan	Kontrol		Eksperimen	
	N	%	n	%
Sangat Rendah	0	0	0	0
Rendah	4	33.3	3	25.0
Sedang	6	50.0	5	41.7
Tinggi	2	16.7	4	33.3
Total	12	100	12	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa subjek pada kelompok kontrol sebanyak 6 atlet (50%) berada pada level kecemasan sedang, 3 atlet (33,3%) berada pada level kecemasan rendah dan 2 atlet (16,7%) berada pada level cemasan tinggi saat pretest tingkat kecemasan sebelum bertanding, sedangkan pada kelompok eksperimen sebanyak 5 atlet (41,7%) berada pada level kecemasan sedang, 3 orang atlet pada level kecemasan rendah dan 4 atlet (33,3%) berada pada level kecemasan tinggi saat pretest tingkat kecemasan sebelum bertanding. Berikut disajikan histogram persentase derajat kecemasan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol saat pretest.



**Gambar 2.**

Presentase Derajat kecemasan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Saat *Pretest*

**4. Data derajat kecemasan sebelum bertanding pada kelompok Eksperimen ( diberikan perlakuan) dan kelompok kontrol (tanpa perlakuan) saat posttest.**

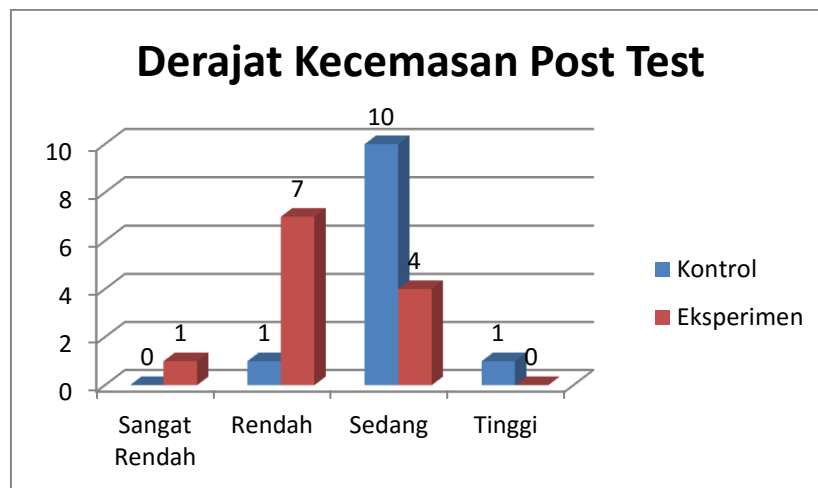
Data derajat kecemasan sebelum bertanding pada kelompok kontrol dan eksperimen untuk pretest diperoleh dari hasil angket kecemasan yang dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 8.  
Uji Distribusi Frekuensi Derajat kecemasan kelompok Perlakuan dan kelompok kontrol saat *posttest*

Derajat Kecemasan	Kontrol		Eksperimen	
	N	%	N	%
Sangat Rendah	0	0	1	8.3
Rendah	1	8.3	7	58.3
Sedang	10	83.3	4	33.3
Tinggi	1	8.3	0	0
Total	12	100	12	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa subjek pada kelompok kontrol sebanyak 10 atlet (83,3%) berada pada level kecemasan sedang dan 1 atlet

(8,3%) berada pada level cemas rendah dan tinggi saat pretest tingkat kecemasan setelah bertanding, sedangkan pada kelompok eksperimen sebanyak 7 atlet (58,3%) berada pada level kecemasan rendah, 1 atlet (8,3%) berada pada level kecemasan sangat rendah dan 4 atlet (33,3%) berada pada level kecemasan sedang saat pretest tingkat kecemasan setelah bertanding. Berikut disajikan histogram persentase derajat kecemasan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol saat posttest.



**Gambar 3.**  
Presentase Derajat kecemasan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Saat *Posttest*

## B. Pengujian Syarat Analisis

Analisis data pada penelitian ini digunakan statistika parametrik, oleh karena itu harus memenuhi beberapa asumsi atau syarat analisis, antara lain: data berdistribusi normal dan data homogen.

## 1. Pengujian Normalitas

Analisa normalitas dengan menggunakan uji kolmogorv Smirnov, dapat diketahui sebagai berikut :

Tabel 9. Hasil Uji Normalitas

<b>Kelompok</b>	<b>Variabel</b>	<b>Sig.</b>	<b>Keterangan</b>
Kontrol	Pre	0,817	Normal
	Post	0,747	Normal
Eksperiment	Pre	0,439	Normal
	Post	0,820	Normal

Dari Tabel diatas menyatakan bahwa nilai signifikansi lebih dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa data telah terdistribusi normal.

## 2. Pengujian Homogenitas

Uji homogenitas dimaksudkan untuk mengetahui homogen sebaran data penelitian. Analisis homogenitas dengan menggunakan Levene statistik dapat diketahui berdasarkan tabel di bawah ini:

Tabel 10. Hasil Uji Homogenitas

<b>Kelompok</b>	<b>Sig.</b>	<b>Keterangan</b>
Pretest	0,886	Homogen
Posttest	0,319	Homogen

Tabel diatas menyatakan bahwa nilai signifikansi lebih dari 0,05, hal ini berarti data kecemasan sebelum bertanding bersifat homogen. Kedua kelompok bersifat homogen sehingga memenuhi syarat untuk dilakukan uji t.

## C. Analisis Perbedaan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji-t yang menguji dua sampel berpasangan. Uji ini dimaksudkan untuk melihat perbedaan pengaruh terapi musik pada kelompok kontrol (tanpa perlakuan) dengan

kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan terhadap kecemasan. Hasil uji hipotesis secara keseluruhan dapat dirangkum dan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 11. Hasil Uji-t Test

<b>Kelompok</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>p-value</b>	<b>Keterangan</b>
Kontrol	12	58,92	0,028	Signifikan
Eksperimen	12	51,33		

Hasil uji t menunjukkan bahwa nilai p yang didapatkan adalah sebesar 0,028. Nilai tersebut ternyata  $< 0,05$ , dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan pada terapi musik antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol terhadap kecemasan sebelum bertanding atlet. Hipotesis diterima bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet sepakbola SMA N 1 Sewon.

#### **D. Pembahasan hasil penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap penurunan kecemasan sebelum bertanding pada atlet sepakbola SMA N 1 Sewon. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari analisis uji t menunjukkan bahwa bahwa nilai signifikansi sebesar 0,028. Hasil uji itu menunjukkan lebih kecil dari 0,05. Hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan pada terapi musik antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol terhadap kecemasan sebelum bertanding atlet. Hipotesis diterima bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet sepakbola SMA N 1 Sewon.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh John et al (2010) dengan judul *the effect of music therapy on salivary cortisol as a reliable marker of pre competition*

*stress in shooting performance* menunjukkan bahwa terapi relaksasi seperti terapi musik dapat mengurangi stres pra-kompetisi dan meningkatkan kinerja olahraga dengan mengurangi tingkat kortisol saliva sebagai penanda fisiologis stres pra-kompetisi. Dari ini dapat diambil kesimpulan bahwa efek dari musik dalam kelompok eksperimen mengalami penurunan nilai saliva kortisol secara signifikan dan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan nilai saliva kortisol secara signifikan.

Penelitian lain dilakukan oleh Hendricks (2001) dengan judul *a study of the use of music therapy techniques in a group for the treatment of adolescent depression* menunjukkan bahwa penggunaan teknik terapi musik berkorelasi positif dengan pengurangan skor depresi dengan adanya perbedaan yang signifikan ( $p < 0,0001$ ) antara kelompok yang menggunakan teknik-teknik terapi musik dan kelompok yang tidak menggunakan teknik terapi musik. Ratnawati. (2011) melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa mendengarkan musik klasik dan dipilih sendiri setelah terpapar stressor menghasilkan pengurangan kecemasan, kemarahan, dan sistem saraf simpatis gairah, dan peningkatan relaksasi dibandingkan dengan yang duduk di diam atau mendengarkan musik heavy metal secara signifikan.

Kecemasan merupakan perasaan yang menimbulkan tekanan emosi yang dialami oleh siapa saja, kapan saja, dan dimana saja dalam hal ini atlet, dapat menimbulkan tekanan emosi seperti: kegelisahan, kekhawatiran, dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas, misalnya saat menghadapi suatu pertandingan. Perasaan cemas dapat mengganggu pelaksanaan pertandingan yang akan dihadapi

sehingga mempengaruhi penampilan atlet tersebut. Menurut Levitt yang dikutip oleh Husdarta (2011: 73) menyatakan kecemasan dapat didefinisikan sebagai suatu perasaan subjektif terhadap sesuatu yang ditandai oleh kekhawatiran, ketakutan, ketegangan, dan meningkatkan kegairahan secara fisiologik

Terdapat empat aspek dalam kecemasan, yaitu aspek kognitif, afektif, motorik dan somatik. Amir (2012:126) mengemukakan, bahwa kecemasan mempengaruhi aspek kepribadian individu dan bersifat: kognitif, afektif, somatik dan motorik. Aspek yang paling dominan menyebabkan kecemasan adalah aspek kognitif yakni kekhawatiran dan pikiran negatif bahwa proses dan hasil pertandingan dapat mengancam posisi atlet (Amir 2012: 119).

Banyak cara yang dapat digunakan untuk menangani kecemasan salah satunya dengan mendengarkan musik. Menurut Hawari (2011: 53) relaksasi, makan coklat, tidur dapat memulihkan segala kelelahan fisik dan mental, selain itu penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan mendengarkan musik. Terapi musik termasuk salah satu penanganan dalam menangani stress dan kecemasan (Aizid, 2011: 42). Musik mempengaruhi penurunan kontrol saraf simpatik, penurunan ritme jantung, tingkat pernapasan, metabolisme, konsumsi oksigen dan ketegangan otot. Mendengarkan musik klasik membantu dalam mengurangi stres, sedangkan mendengarkan musik rock meningkatkan ritme jantung (John et al, 2010: 75).

Belakangan ini neuroimaging menemukan korelasi saraf dari proses terhadap persepsi akan musik. Rangsangan musik tampak mengaktifasi jalur-jalur spesifik didalam area otak, seperti sistem limbik yang berhubungan dengan

perilaku emosioanal. Dengan mendengarkan musik, sistem limbik ini teraktivasi dan individu tersebut menjadi rileks. Saat keadaan rileks cemas menurun. Alunan musik dapat menstimulasi tubuh untuk memproduksi molekul yang disebut nitric oxide (NO). Molekul ini bekerja pada tonus pembuluh darah sehingga dapat mengurangi kecemasan. Melalui musik juga seseorang dapat berusaha untuk menemukan harmoni internal. Dengan adanya harmoni di dalam diri seseorang, ia akan lebih mudah mengatasi kecemasan, ketegangan, rasa sakit, dan berbagai gangguan atau gejala emosi negatif yang dialaminya. jika mendengar musik yang baik/positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi dan musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormone beta-endorfin (Natalina, 2013: 34-35).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dikemukakan pada bab IV, dapat diambil simpulan bahwa hasil uji t menunjukkan bahwa nilai p yang didapatkan adalah sebesar 0,028. Nilai tersebut ternyata  $< 0,05$ , dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan pada terapi musik antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol terhadap kecemasan sebelum bertanding atlet. Hipotesis diterima bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet sepakbola SMA N 1 Sewon, Bantul.

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

Kendati peneliti sudah berusaha keras memenuhi segala kebutuhan yang dipersyaratkan bukan berarti penelitian ini tanpa keterbatasan. Keterbatasan pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Pemberian terapi musik seharusnya diberikan pada atlet yang memiliki tingkat kecemasan sedang sampai berat.
2. Saat pemberian terapi musik, peneliti tidak dapat memantau secara langsung dan cermat apakah perlakuan musik yang diberikan kepada responden benar-benar sesuai dengan rencana perlakuan.
3. Treatment terapi musik belum dilakukan pada tempat yang nyaman.

#### **C. Implikasi Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terapi musik dapat menurunkan tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet, maka implikasi

yang diharapkan adalah terapi musik dapat digunakan dalam sesi latihan olahraga untuk mengurangi kecemasan para atlet.

#### **D. Saran**

Berdasarkan beberapa kesimpulan di atas, terdapat beberapa saran yang dapat disampaikan, diantaranya:

1. Untuk para atlet agar dapat mengontrol kecemasan yang dialami sebelum bertanding maka atlet harus mengetahui cara penanganan dalam menurunkan kecemasan dengan tepat, efisien dan positif misalnya dengan melakukan terapi musik.
2. Untuk peneliti yang akan datang, diharapkan melakukan penelitian dengan menambah sampel dan variabel dan dapat mengembangkan dan menyempurnakan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditia, R. (2012). *Manfaat Musik Instrumental*. Diakses 7 Oktober 2018. (<http://aditiarahargian.com/?p=52>)
- Aizid, R. (2011). *Sehat Dan Cerdas Dengan Terapi Musik*. Yogyakarta: Laksana.
- Amir, Nyak. (2012). *Pengembangan alat ukur kecemasan olahraga. Jurnal penelitian dan evaluasi penelitian*. Tahun 16, nomor 1, 2012. Aceh: Universitas kuala banda aceh.
- American Music Therapy Association. (2006). *Definition and quotes about music therapy*. Diakses pada tanggal 18 maret 2019 [www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org)
- Anshel, M.H. (1997). *Sport psychology: From theory to practice*. Scottsdale, AZ:GorsuchScarisbrick.
- Ardianto, M. (2013). *Kecemasan pada Pemain Futsal Dalam Menghadapi Turnamen*. Jurnal psikologi Universitas Ahmad Dahlan, 2(1), 1-15.
- Bompa, T. (1994). *Theory and Methodology of Training*. Kendal. Low: Hunt. Publishing Company
- Bompa, T.O. & Harf, G.G. 2009. *Periodization Training for Sports: Theory and Methodology of Training*. Fifth Edition. United State of America: Human Kinetics.
- Campbell, D. (2001). *Efek Mozart, Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas, Dan Menyehatkan Tubuh*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Dani, I. R & Guli, I. (2010) *Kekuatan Musik Religi: Mengurai Cinta Merefleksi Iman Menuju Kebaikan Universal*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Depdikbud. (2010). *Sepakbola*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah.
- Djohan. (2006). *Terapi Musik (teori dan aplikasi)*. Yogyakarta: Galang Press.
- Dogan, M.T. & Senturan, L. (2012). *The Effect Of Music Therapy On The Level Of Anxiety In The Patients Undergoing Coronary Angiography*. Journal of Nursing 2.
- Dunn, K. (2004). Music and The Reduction of Post-operative Pain. *Nursing Standard*. 18 (36), 33-39.

- Ferawati dan Amiyakun, S. (2015). *Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Dan Tingkat Stress Mahasiswa Semester VII Ilm Keperawatan Dalam Menghadapi Skirpsi Di Sekolah Tinggi Ilme Kesehatan Insane Cendekia Husada Bojonegoro*. Bojoegoro: Stikes ICSADA. Jurnal Jumakia, Vol. 1 No. 1 Juni 2015.
- Gifford, C. (2002). *Sepakbola (Panduan Lengkap untuk Permainan yang Indah)*. Jakarta: Erlangga.
- Gunarsa, S. D. (2004). *Psikologis Olahraga Prestasi*. Jakarta: Gunung Mulia.
- \_\_\_\_\_ (2008). *Gaya Hidup Sehat*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hadi, S. (1991). *Analisis Butir Untuk Instrumen Angket Test dan Skala Nilai dengan Basic*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Harsono. (1998). *KepelatihanOlahraga. (teori dan metodologi)*.Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Haruman, W. (2013). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Atlet Anggar Sebelum Menghadapi Pertandingan*. Skripsi. Bandung: Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia.
- Hawari, D. (2011) *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Heather, S. (2010). *The healing power of sound: latest research related to health and music therapy*. American Public Health Association
- Hendricks, C. B. (2001). *A study of the use of music therapy techniques in a group for the treatment of adolescent depression*. Dissertation Abstracts International, 62(2-A). (UMI No. AAT3005267).
- Hoffman, J. (1997). *Tuning in to the power of music, (Complimentary Therapy)* RN 60. (June 1997) 52-54.
- Husdarta, H.J.S. (2011). *Psikologi Olahraga*. Bandung: Alfabeta.
- Irianto, D.P. (2002). *Dasar kepelatihan*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keolahragaan. Diktat. UNY.

- Irianto. S. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Tes Kecakapan "David Lee" untuk Sekolah Sepakbola (SSB) Kelompok Umur 14-15 Tahun*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Jamali, S. N., Solanky, A., Tayagi, N. K., et al. (2016). *Effect of music therapy, aerobic exercise and combined intervention on psychological and physiological parameters in collegiate athletes: A comparative study*. *International Journal of Current Research in Medical Sciences*
- John, K., Reddy, P.R., Reddy, K.H., et.al. (2012) *Studies on genetic variability for morphological, water use efficiency, yield and yield traits in early segregating generation of groundnut (Arachis hypogaea L)*. *International Journal of Biodiversity and Conservation* Vol. 4(13), pp. 446-452, October 2012
- Koger, R. (2007). *Latihan Dasar Andal Sepakbola Remaja*. Klaten: PT Saka Mitra Kompetensi.
- Komarudin. (2014). *Hubungan Level Kecemasan dan Akurasi Passing dalam Permainan Sepakbola*. Yogyakarta: FIK UNY.
- \_\_\_\_\_ (2015). *Psikologi Olahraga Latihan Keterampilan Mental dalam Olahraga Kompetitif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2010). *Fundamentals of Nursing, Concepts, Process, and Practice*. (8<sup>th</sup> ed.), California: Addison-Wesley.
- Kristiyastanti, E.D. (2011). *Pengaruh terpai musik terhadap penurunan tingkat kecemasan anak pra sekolah yang di lakukan tindakan pemasangan infus*. Skripsi, tidak diterbitkan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Purwokerto
- Latifah, L., & Hartati. (2006). *Efektifitas Skala Endinburgh dan Skala Beck dalam Mendeteksi Risiko Depresi Postpartum di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto*. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Juenal Nursing)*, Vol 1, No 1: 15-19
- Lena, Yuanitasari. (2008). *Terapi Musik untuk Anak Balita Panduan untuk Mengoptimalkan Kecerdasan Anak Melalui Musik*. Yogyakarta: Cemerlang Publishing.
- Merrit S. (2003). *Simponi otak*, Bandung: Mizan Media Utama.
- Mulyatiningsih, E. (1999). *Gaya Hidup Wanita di Kabupaten Sleman Yogyakarta Tinjauan dari Status Giza dan Pekerjaan*. Tesis. Program Pasca Sarjana.

- Mustaqim, M A. (2015) *Perbedaan tingkat kecemasan antara siswa kelas XII akselerasi dengan kelas XII regular MAN Malang 1 Tlogomas dalam menghadapi ujian nasional*. Undergraduate thesis, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Natalina, 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](http://www.orebroll.se/uso/page_2436.aspx), diperoleh tanggal 5 Oktober 2018).
- Novita, D. (2012). *Pengaruh Terapi Musik terhadap Post Operasi Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Tesis. Depok: UI.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6, Volume 1. Jakarta: EGC.
- Ratnawati. 2011. *Tingkat Kecemasan Pasien dengan Tindakan Hemodialisa di BLUD RSUD DR. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo*, Jurnal Health dan Sport, Vol.3 No.2.
- Rembulan, M.P. (2014). *Pengaruh Terapi Musik Instrumental Dan Aromatherapy Lavender Eyemask Terhadap Penurunan Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa Fisioterapi D3 Angkatan 2011*. Naskah Publikasi. Surakarta: Fik Uns.
- Salim, A. (2008). *“Buku Pintar Sepakbola”*. Bandung: Nuansa.
- Santosa, E. (2013). *Pengembangan Media Pembelajaran dan Latihan “Kartu Pintar Bermain Sepakbola dalam Memperkenalkan Teknik Permainan Sepakbola Untuk Anak Usia Dini*.
- Satiadarma, M. P. (2000). *Dasar-dasar Psikologi Olahraga*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Scheunemann, T. 2008. *Dasar – Dasar Sepakbola Modern untuk Pemain dan Pelatih*. Malang :DIOMA.
- Schou, K., (2008). *Music Therapy for Post Operative Cardiac Patients : A Randomized Contro Trial Evaluating Guided Relaxation with Music and Music Listening on Anxiety, pain, and Mood*. Aalborg University. (Unpublished Dissertation Paper).
- Soekatamsi. (1995). *Permainan Sepakbola I*. Jakarta: Depdikbud Direktorat Jendral Pendidikan guru dan Tenaga Teknis.

- Sucipto, (2000). *Sepakbola Latihan dan Strategi*. Jakarta: Jaya Putra.
- Sudjana, 1996, *Teknik Analisis Regresi dan Korelasi Bagi Peneliti*, Bandung : Tarsito
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: CV Alfabeta.
- \_\_\_\_\_ (2009). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suhartini. (2008). *Effectiveness of music therapy toward reducing patient's anxiety in intensive care unit*. Media Ners, Volume 2, Nomor 1
- Sulistiyorini, Etik (2014) *Efektifitas Terapi Musik Klasik (Mozart) Terhadap Waktu Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini Dan Durasi Menyusu Bayi*. Thesis. Padjajaran:Undip.
- Suryana, D. (2012). *Terapi Musik: Music Therapy 2012*. Bandung : Create Space Independent Publishing Platform.
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Swarihadiyanti, R. (2014). *Pengaruh Pemberian Musik Intrumental dan Musik Klasik terhadap Nyeri saat Wound Care pada Pasein Post Op di Ruang Mawar RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. Skripsi. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.
- Yuanitasari, L. 2008. *Terapi Musik Untuk Balita (Panduan Untuk Mengoptimalkan Kecerdasan Anak Melalui Musik)*. Yogyakarta: Cemerlang Publishing.
- Wigram, A.L. (2002). *The effects of vibroacoustic therapy on clinical and non clinical population*. St. Georges Hospital Medical School London University. (Unpublished Dissertation Paper).

# LAMPIRAN

## Lampiran 1: Surat Keterangan Pembimbing Proposal TAS



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
JURUSAN PENDIDIKAN OLAHRAGA  
Alamat : Jl. Colombo No. 1, Yogyakarta Telp. 513092, 586168 Psw. 1341

Nomor : 267/POR/IX/2018  
Lamp. : 1 bendel  
Hal : Pembimbing Proposal TAS

15 Oktober 2018

Yth. Dr. Komarudin, M.A.  
Jurusan POR FIK Universitas Negeri Yogyakarta

Diberitahukan dengan hormat, bahwa dalam rangka membantu mahasiswa dalam menyusun TAS untuk persyaratan ujian TAS, dimohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi pembimbing penulisan TAS saudara :

Nama : TOFIK AFRIADI  
NIM : 13601241143  
Judul Skripsi : PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN SEBELUM BERTANDING PADA ATLET SEPAKBOLA SMA N 1 SEWON

Bersama ini pula kami lampirkan proposal penulisan TAS yang telah dibuat oleh mahasiswa yang bersangkutan, topik/judul tidaklah mutlak. Sekiranya kurang sesuai, mohon kiranya diadakan pembenahan sehingga tidak mengurangi makna dari masalah yang diajukan.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan POR,

Dr. Guntur, M.Pd.  
NIP. 19810926 200604 1 001.



## Lampiran 2 : Surat Keterangan Izin Pengantar Penelitian



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
**DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLAHRAHA**  
Jalan Cendana No. 9 Yogyakarta, Telepon (0274) 550330, Fax. 0274 513132  
Website : www.dikpora.jogjapro.go.id, email : dikpora@jogjapro.go.id, Kode Pos 55166

Yogyakarta, 15 Maret 2019

Nomor : 070/02632  
Lamp : -  
Hal : Pengantar Penelitian

Kepada Yth.

1. Kepala SMA N 1 Sewon Bantul

Dengan hormat, memperhatikan surat dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta nomor 03.4/UN.34.16/PP/2019 tanggal 12 Maret 2019 perihal Penelitian, kami sampaikan bahwa Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY memberikan ijin kepada:

Nama : Tofik afriadi  
NIM : 13601241143  
Prodi/Jurusan : PJKR/POR  
Fakultas : Fakultas Ilmu Keolahragaan  
Universitas : Universitas Negeri Yogyakarta  
Judul : PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN SEBELUM BERTANDING PADA ATLET SEPAKBOLA SMA N 1 SEWON  
Lokasi : SMA N 1 Sewon Bantul,  
Waktu : 01 Maret 2019 s.d 30 April 2019

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Saudara untuk membantu pelaksanaan penelitian dimaksud.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami menyampaikan terimakasih.

a.n Kepala  
Kepala Bidang Perencanaan dan  
Pengembangan Mutu Pendidikan

**Didik Wardaya, S.E., M.Pd.,MM**  
NIP 19660530 198602 1 002

Tembusan Yth :

1. Kepala Dinas Dikpora DIY
2. Kepala Bidang Pendidikan Menengah

**Catatan:**  
Hasil print out dan bukti rekomendasi ini sudah berlaku tanpa Cap



\*Scan kode untuk cek validnya surat ini.

### Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitian dari SMA N 1 Sewon



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAH RAGA

#### **SMA NEGERI 1 SEWON**

Jl. Parangtritis Km 5 Sewon Bantul Yogyakarta , Telp/ Fax (0274) 374459  
Laman : www.snan 1 sewon.sch.id E-mail : sman 1 sewon@gmail.com Kode Pos 55187

#### **SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 070 / 201 / 2019

Kepala SMA Negeri 1 Sewon Bantul menerangkan bahwa :

Nama : Tofik Afriadi  
NIM : 13601241143  
Prodi/Jurusan : PJKR/POR  
Fakultas : Fakultas Ilmu Keolahragaan  
Universitas : Universitas Negeri Yogyakarta

Telah melaksanakan Penelitian di SMA Negeri 1 Sewon Kabupaten Bantul , pada tanggal 01 Maret s.d 30 April 2019 . dengan judul

“PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN SEBELUM BERTANDING PADA ATLET SEPAKBOLA SMAN 1 SEWON ”

Demikian keterangan penelitian ini di buat agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.







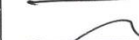


Sewon, 3 Mei 2019

Kepala  
  
SUMARNO, S.Pd.,M.Pd  
DIS NIP. 19690314 199412 1 002

Lampiran 4 : Kartu Bimbingan Skripsi

**KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : TOFIK Afradi  
 NIM : 13601241143  
 Program Studi : PJKR  
 Pembimbing : Dr. Komarudin, S.Pd.M.A

No.	Tanggal	Pembahasan	Tanda - Tangan
1	17-10-2018	- Tata tulis latar belakang	
2	29-10-2018	- Cari instrumen kuasi yg mau di gunakan dan penguji	
3	9-11-2018	- Jelaskan lebih rinci ttg terapi musik di bab-2 dilengkapi hasil penelitian yg sdh ada.	
4	12-01-2019	- Menambahkan teori terapi musik kelasik.	
5	14-02-2019	- izin penelitian.	
6	5-03-2019	- instrumen penelitian.	
7	22-10-2019	- Melengkapi kepelufuhan skripsi	
8	14-01-2020	- ACC UJIAN - Revisi kata pengantar dan daftar pustaka - Revisi tata tulis judul skripsi dan bab I serta bab II dan bab III.	 

Ketua Jurusan POR,

Dr. Guntur, M.Pd.  
 NIP. 19810926 200604 1 001.



Lampiran 5 : Instrumen Angket Penelitian

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN  
SEBELUM BERTANDING PADA ATLET SEPAKBOLA SMA N 1 SE-  
WON**

**A. Biodata Responden**

Nama Lengkap :  
Jenis Kelamin : L/P  
Umur :  
Asal Provinsi :  
Tanggal Pemeriksaan :  
Minimal pernah mengikuti kejuaraan tingkat daerah

**B. Petunjuk Pengisian:**

1. Isilah identitas diri saudara di tempat yang telah disediakan
2. Bacalah setiap butir pertanyaan dengan seksama
3. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda centang (V) pada tempat yang telah disediakan.
4. Alternatif tanggapan : SS = Sangat Sesuai  
S = Sesuai  
AS = Agak Sesuai  
TS = Tidak Sesuai

No	Butir Pernyataan	SS	S	AS	TS
1	Jantung saya berdebar-debar keras saat menghadapi pertandingan				
2	Tubuh saya kaku saat menghadapi pertandingan				
3	Pikiran-pikiran negatif mengganggu konsentrasi saya saat pertandingan				
4	Saya sukar tidur saat menghadapi pertandingan				
5	Kaki saya berat saat menghadapi pertandingan				
6	Saya gemetar saat menghadapi pertandingan				
7	Saya memikirkan tidak akan mampu berkonsentrasi saat pertandingan				
8	Saya sembrono saat pertandingan				
9	Saya mengalami ketegangan saat menghadapi pertandingan				
10	Saya berkeringat dingin saat menghadapi pertandingan				
11	Saya cepat putus asa saat pertandingan, apabila berada dalam keadaan tertekan				
12	Saya selalu ingin buang air kecil saat menghadapi pertandingan				
13	Saya mengalami ketegangan otot (krem) saat pertandingan				
14	Saya memiliki keraguan diri saat pertandingan				
15	Pernafasan saya tidak teratur saat menghadapi pertandingan				
16	Saya sering jalan mondar-mandir saat menghadapi pertandingan				
17	Saya sering menggaruk-garuk kepala saat menghadapi pertandingan				
18	Badan saya lesu saat menghadapi pertandingan				
19	Otot-otot saya sakit saat menghadapi pertandingan				
20	Saya sering minum air saat menghadapi pertandingan				
21	Saya menemukan diri saya berfikir tentang hal yang tidak berhubungan saat pertandingan				
22	Raut muka dan dahi saya berkerut saat menghadapi pertandingan				

Lampiran 6 : Hasil Data Penelitian Pretest Dan Posttest Kelompok Kontrol

Hasil Data Penelitian pretest kelompok kontrol

Respond	PRE-TEST																						Total	KATEGORI	kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
1	1	1	1	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	45	rendah	2
2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	4	4	4	65	sedang	3
3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	73	tinggi	4
4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	55	sedang	3
5	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	40	rendah	2
6	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	62	sedang	3
7	3	1	4	2	1	4	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	4	4	42	rendah	2
8	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	4	4	4	4	2	2	2	2	3	2	2	60	sedang	3
9	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	61	sedang	3
10	3	3	4	4	3	3	1	4	4	1	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	75	tinggi	4
11	1	1	1	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	45	rendah	4
12	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	2	2	2	4	4	4	65	sedang	4
rata-rata																						<b>57,33</b>	<b>sedang</b>		

sangat Rendah	0
Rendah	4
Sedang	6
Tinggi	2
total	12

Hasil Data Penelitian posttest kelompok kontrol

Respond	POST-TEST																						Total	KATEGORI	kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	4	2	2	4	4	2	2	61	sedang	3
2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	60	sedang	3
3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	56	sedang	3
4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	55	sedang	3
5	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	58	sedang	3
6	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	62	sedang	3
7	3	1	4	2	1	4	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	4	4	42	rendah	2
8	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	57	sedang	3
9	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	61	sedang	3
10	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	74	tinggi	4
11	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	2	2	4	4	2	2	61	sedang	3
12	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	60	sedang	3
rata-rata																						<b>58,92</b>	<b>sedang</b>		

sangat Rendah	0
Rendah	1
Sedang	10
Tinggi	1
total	12

Lampiran 7 : Hasil Data Penelitian Pretest Dan Posttest Kelompok Perlakuan

Hasil Data Penelitian pretest kelompok perlakuan

Respond	PRETEST																								Total	KATEGORI	kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
13	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	72	tinggi	4	
14	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	56	sedang	3		
15	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	44	rendah	2		
16	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	72	tinggi	4		
17	3	3	3	3	2	2	4	4	4	1	2	3	3	2	1	3	4	3	3	2	4	1	60	sedang	3		
18	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	46	rendah	2		
19	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	4	3	3	63	sedang	3		
20	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	39	rendah	2		
21	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	3	3	3	73	tinggi	4		
22	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	56	sedang	3		
23	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	72	tinggi	4		
24	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	56	sedang	3		
rata-rata																								59,08	sedang		

sangat Rendah	0
Rendah	3
Sedang	5
Tinggi	4
total	12

Hasil Data Penelitian posttest kelompok perlakuan

Respond	POSTTEST																								Total	KATEGORI	kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
13	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	4	2	4	3	4	4	2	4	4	4	66	sedang	3		
14	3	2	3	2	2	3	1	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	48	rendah	2		
15	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	44	rendah	2		
16	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	56	sedang	3		
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	4	3	3	2	4	1	1	51	rendah	2		
18	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	46	rendah	2		
19	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	1	3	3	3	50	rendah	2		
20	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	38	sangat rendah	1		
21	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	57	sedang	3		
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	46	rendah	2		
23	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	66	sedang	3		
24	3	2	3	2	2	3	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	48	rendah	2		
rata-rata																								51,33	rendah		

sangat Rendah	1
Rendah	7
Sedang	4
Tinggi	0
total	12

#### Lampiran 8: Petunjuk Pelaksanaan Terapi Musik

1. Responden berkumpul di tempat yang nyaman tenang agar lebih fokus
2. Responden menyiapkan handphone dan memasang headset serta menyesuaikan volume suara musik
3. Responden mendengarkan musik instrumental yang telah diberikan peneliti, musik dipilih sesuai selera responden dari beberapa musik yang diberikan.

Berikut pilihan musik yang diberikan peneliti,

No	Judul lagu	Artis
1	Hungarian dance	Johannes Brahms
2	Requiem mass	Wolfgang amadeus
3	Symphony	Wolfgang amadeus
4	Traumerei	Robert Schumann
5	Turkish march	Mozart
6	Fur Elise	Beethoven

4. Durasi mendengarkan musik selama 30 menit
5. Peneliti memastikan satu persatu responden apakah benar-benar mendengarkan musik yang di berikan oleh peneliti
6. Dilakukan 14 kali sampai sehari sebelum bertanding
7. Mulai latihan dengan:
  - a. Pejamkan mata.
  - b. Ambil napas panjang, tarik napas panjang....keluar.....lepaskan.
  - c. Biarkan pikiranmu untuk menemukan kenyamanan dalam irama suara
  - d. Ketika musik mulai diperdengarkan, tenangkan dirimu beberapa saat agar terjadi sinkronisasi ritmis dengan lingkungan sekitar

Lampiran 9: Hasil Uji Normalitas Data

LAMPIRAN UJI NORMALITAS

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

	PRE-kon	Post kon	pre-eks	pos-eks
N	12	12	12	12
Normal Parameters <sup>a,b</sup>				
Mean	57.33	59.08	58.92	51.33
Std. Deviation	11.919	11.836	7.179	8.510
Absolute	.183	.196	.250	.182
Positive	.183	.120	.250	.182
Negative	-.172	-.196	-.209	-.124
Kolmogorov-Smirnov Z	.634	.678	.868	.631
Asymp. Sig. (2-tailed)	.817	.747	.439	.820

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 10: Hasil Uji Homogenitas

LAMPIRAN UJI HOMOGENITAS

		Descriptives						
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
PRETEST	Kontrol	57,33	11,919	3,441	49,76	64,91	40	75
	Eksperiment	59,08	11,836	3,417	51,56	66,60	39	73
	Total	58,21	11,651	2,378	53,29	63,13	39	75
POSTTEST	Kontrol	58,92	7,179	2,072	54,36	63,48	42	74
	Eksperiment	51,33	8,510	2,457	45,93	56,74	38	66
	Total	55,13	8,619	1,759	51,49	58,76	38	74

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
PRETEST	,021	1	22	,886
POSTTEST	1,040	1	22	,319

Lampiran 11: Hasil Uji-t

LAMPIRAN UJI BEDA DENGAN INDEPENDENT T-TEST

		Group Statistics			
	KELAS	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
PRETEST	Kontrol	12	57.33	11.919	3.441
	Experiment	12	56.06	11.836	3.417
POSTTEST	Kontrol	12	56.92	7.179	2.072
	Experiment	12	51.33	6.510	2.457

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
PRETEST	Equal variances assumed	.021	.886	-.361	22	.722	-1.750	4.849	-11.806	8.306
	Equal variances not assumed			-.361	21.999	.722	-1.750	4.849	-11.806	8.306
POSTTEST	Equal variances assumed	1.040	.319	2.359	22	.028	7.583	3.214	.918	14.249
	Equal variances not assumed			2.359	21.993	.028	7.583	3.214	.907	14.261

Lampiran 12: Dokumentasi Penelitian

Saat pretest



Saat Mendengarkan musik (Treatment)





Saat Posttest

