

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
SEBELUM BERTANDING PADA ATLET FUTSAL PUTRI
TIM MUARA ENIM UNYTED**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
guna Memperoleh Gelar Sarjana Olahraga



Oleh
Dina Mutiah Larasati
13603141008

**PROGRAM STUDI ILMU KEOLAHRAGAAN
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
MARET 2017**

PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Sebelum Bertanding Pada Atlet Futsal Putri Tim Muara Enim Unyted”, yang disusun oleh Dina Mutiah Larasati NIM 13603141008 ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Yogyakarta, 30 Maret 2017
Dosen Pembimbing



Hadwi Prihatanta, M.Sc.
NIP 19600908 198601 1 001

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Sebelum Bertanding Pada Atlet Futsal Putri Tim Muara Enim Unyted”, yang disusun Dina Mutiah Larasati, NIM 13603141008, ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Tanda tangan dosen penguji yang tertera dalam halaman pengesahan adalah asli, jika tidak asli, saya siap menerima sanksi ditunda yudisium pada periode berikutnya.

Yogyakarta, 24 Maret 2017
Yang Menyatakan,



Dina Mutiah Larasati
NIM 13603141008

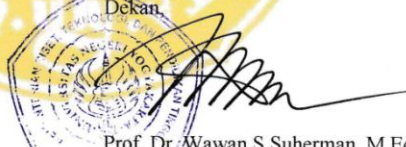
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Sebelum Bertanding Pada Atlet Futsal Putri Tim Muara Enim Unyted”, yang disusun oleh Dina Mutiah Larasati, NIM 13603141008 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal, 21 Maret 2017 dan dinyatakan lulus.

DEWAN PENGUJI

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Hadwi Prihatanta, M.Sc.	Ketua Penguji		15/4/17
Cerika Rimayanthi, M.Or.	Sekretaris Penguji		21/4/2017
Sulistiyono, M.Pd.	Penguji Utama		6/4/2017

Yogyakarta, April 2017
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Dekan


Prof. Dr. Wawan S Suherman, M.Ed.
NIP. 19640707 198812 1 001

MOTTO

Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan (QS. Al-Insyiroh: 6)

Allah bersama orang sabar (QS. Al-Anfal: 66)

Man Jadda Wajada (barangsiapa bersungguh-sungguh pasti akan berhasil)

Besar kecilnya masalah, tergantung pada bagaimana cara mengatasinya. (Muti)

PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur tiada terhingga saya ucapkan Alhamdulillahiroblil'amin 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, abi tercinta Budi Santosa dan umi tercinta Chaeriah 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. Kakak tercinta, Zakiah Budiarti dan adik tercinta Muhammad Fikri Hizbullah, Ahmad Fahmi dan Fithri Fauziah yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan baik dalam keadaan suka maupun duka.
3. Teman-teman mahasiswa IKOR FIK tahun 2013 yang selalu memberikan dukungan serta kebersamaan selama proses kuliah.

PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN SEBELUM BERTANDING PADA ATLET FUTSAL PUTRI TIM MUARA ENIM UNYTED

Oleh:

Dina Mutiah Larasati
13603141008

ABSTRAK

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

Penelitian ini menggunakan metode penelitian Quasi Eksperimental dengan model *nonequivalent control group design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *sampling sistematis* dengan jumlah sampel 16 atlet (8 atlet kelompok perlakuan dan 8 atlet kelompok kontrol). Kecemasan diukur dengan Skala Kecemasan Olahraga (SKO) yang dimodifikasi. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, uji normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov Test, Uji homogenitas dicari dengan uji Levene test, dilanjutkan uji-t untuk mengetahui perbedaan pengaruh terapi musik pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol terhadap kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata kelompok perlakuan sebesar 59,75 dengan kategori kecemasan ringan, sedangkan pada kelompok kontrol rerata sebesar 72,25 dengan kategori kecemasan sedang. Hasil analisis uji-t menunjukkan bahwa nilai p sebesar $0,003 < 0,05$, ini berarti ada perbedaan yang signifikan pada terapi musik antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol terhadap kecemasan sebelum bertanding pemain futsal putri tim Muara Enim Unyted. Penelitian ini disimpulkan bahwa terapi musik dapat berpengaruh dalam menurunkan kecemasan sebelum bertanding pada pemain futsal putri.

Kata kunci: *terapi musik, kecemasan, pemain futsal putri*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Sebelum Bertanding Pada Atlet Futsal Putri Tim Muara Enim Unyted” dapat diselesaikan dengan baik dan lancar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak, khususnya kepada pembimbing. Oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Rochmad Wahab, M.Pd., M.A., selaku Rektor Universitas Negeri Yogyakarta.
2. Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
3. dr. Prijo Sudibyoy, M.Kes., Sp.S., Ketua jurusan PKR Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Yogyakarta,
4. Hadwi Prihatanta, M.Sc., selaku pembimbing tugas akhir skripsi yang telah memberi bimbingan, nasehat, saran, dan masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Prof. Dr. Sumaryanto, M.Kes., sebagai Pembimbing Akademik yang ikhlas dalam memberikan ilmu, tenaga, dan waktunya untuk selalu memberikan yang terbaik.
6. Bapak Sulistiyono, M.Pd., dan Ibu Cerika Rismayanthi, M.Or., tim penguji yang telah menguji dan membimbing serta memberikan masukan sehingga terlaksana dan selesainya tugas akhir studi ini.
7. Manager dan atlet futsal putri tim Muara Enim Unyted yang telah memberikan kesempatan, waktu dan tempat untuk melaksanakan penelitian.

8. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu dalam memberikan saran dan kritik serta bantuan selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan dan menjadi suatu karya yang bermanfaat.

Yogyakarta, Maret 2017

Dina Mutiah Larasati

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Pembatasan Masalah	6
D. Rumusan Masalah	6
E. Tujuan Penelitian	6
F. Manfaat Penelitian	6
BAB II. KAJIAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori	8
1. Terapi Musik.....	8
a. Definisi Terapi Musik	8
b. Sejarah Terapi Musik.....	11
c. Manfaat Terapi Musik	13
d. Jenis-Jenis Terapi Musik	14
e. Mekanisme Kerja Terapi Musik	17
2. Kecemasan	22
a. Definisi Kecemasan	22
b. Jenis Kecemasan	24
c. Tingkatan Kecemasan.....	27
d. Gejala-Gejala Kecemasan.....	29
e. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kecemasan	32
f. Dimensi Kecemasan	38
3. Futsal.....	40
a. Definisi Futsal.....	40

b. Sejarah Futsal.....	42
c. Peraturan Futsal	44
d. Futsal Muara Enim Unyted.....	47
4. Hubungan Terapi Musik dengan Kecemasan	48
B. Penelitian Relevan	52
C. Kerangka Berpikir	53
D. Hipotesis Penelitian	55

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian	56
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	57
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	57
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	58
E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data.....	59
1. Instrumen Penelitian	59
2. Teknik Pengumpulan Data.....	61
F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	62
1. Validitas	62
2. Reliabilitas	63
G. Teknik Analisis Data.....	63
1. Analisis Deskriptif	64
2. Uji Prasyarat Analisis.....	65
3. Teknik Pengujian Hipotesis	66

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Variabel Penelitian	67
B. Pengujian Persyaratan Analisis	74
C. Pengujian Hipotesis	75
D. Pembahasan Hasil Penelitian	76

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	81
B. Keterbatasan Penelitian.....	81
C. Implikasi Hasil Penelitian	82
D. Saran-saran.....	82

DAFTAR PUSTAKA	83
----------------------	----

LAMPIRAN.....	88
---------------	----

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 1. Musik-musik Instrumental Yang Digunakan Untuk Terapi Musik .	58
Tabel 2. Kisi-kisi angket	60
Tabel 3. Hasil Uji Validitas	63
Tabel 4. Perhitungan Rerata Ideal dan <i>Standar Deviasi</i>	64
Tabel 5. Standar Skor Kategori Kecemasan.....	65
Tabel 6. Kecemasan Kelompok Perlakuan.....	68
Tabel 7. Kecemasan Kelompok Kontrol	70
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Derajat Kecemasan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol saat <i>Pretest</i>	71
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Derajat Kecemasn Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol saat <i>Posttest</i>	72
Tabel 10. Hasil Uji Normalitas.....	74
Tabel 11. Hasil Uji Homogenitas	75
Tabel 12. Hasil Uji-t.....	76

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Lapangan Futsal	45
Gambar 2. Bola Futsal.....	45
Gambar 3. Gawang Futsal	47
Gambar 4. Bagan Kerangka Berpikir	55
Gambar 5. Persentase Derajat Kecemasan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol saat <i>Pretest</i>	72
Gambar 6. Persentase Derajat Kecemasan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol saat <i>Posttest</i>	73

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian	89
Lampiran 2. Surat Permohonan <i>Expert Judgement</i>	90
Lampiran 3. Lembar Penilaian <i>Expert Judgement</i>	91
Lampiran 4. Surat Persetujuan <i>Expert Judgement</i>	94
Lampiran 5. Curriculum Vitae <i>Expert Judgement</i>	95
Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	96
Lampiran 7. Instrumen Angket Penelitian	97
Lampiran 8. Hasil Data Penelitian <i>Pretest</i> Kelompok Perlakuan.....	99
Lampiran 9. Hasil Data Penelitian <i>Pretest</i> Kelompok Kontrol	99
Lampiran 10. Hasil Data Penelitian <i>Posttest</i> Kelompok Perlakuan.....	100
Lampiran 11. Hasil Data Penelitian <i>Posttest</i> Kelompok Kontrol	100
Lampiran 12. Petunjuk Pelaksanaan Terapi Musik	101
Lampiran 13. Hasil Uji Validitas Angket	103
Lampiran 14. Hasil Uji Reliabilitas Angket.....	104
Lampiran 15. Hasil Uji Normalitas Data	105
Lampiran 16. Hasil Uji Homogenitas	105
Lampiran 17. Hasil Uji-t	106
Lampiran 18. Dokumentasi Penelitian	107

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Futsal merupakan cabang olahraga yang sedang populer dan digemari oleh seluruh lapisan masyarakat mulai dari anak-anak, remaja dan dewasa. Terbukti dari kenyataan yang ada dimasyarakat bahwa kebanyakan lebih menyenangi olahraga futsal dibandingkan dengan olahraga yang lain, baik di masyarakat perkotaan maupun masyarakat pedesaan. Olahraga futsal juga berkembang dengan pesat di club-club dan universitas (Gede Noviada, 2014: 3). Olahraga futsal merupakan suatu olahraga permainan yang bersifat kelompok atau beregu. Justinus Lhaksana (2003: 37) futsal merupakan suatu bentuk permainan beregu yang menggunakan bola, dimainkan oleh dua regu, dan tiap regu terdiri dari lima pemain.

Maraknya perkembangan olahraga futsal ini disebabkan karena banyaknya *event* pertandingan di berbagai kota sampai nasional contohnya kejuaraan CSIC Palembang Senior *High School Futsal Cup*, Imori UM Futsal *Championship* 2017, Pakuan Women's Cup 2017, Nusantara Cup, Kejuaraan Futsal Nasional, Putih Abu-Abu Futsal (PAF), Pro Futsal *League* 2017. Salah satu peserta Pro Futsal League 2017 adalah Muara Enim Unyted.

Permainan futsal bersifat menyerang dan bertahan dari serangan lawan saat pertandingan, sehingga dibutuhkan faktor yang mempengaruhi kualitas bermain atlet futsal diantaranya kemampuan fisik, taktik, teknik dan psikis. Atlet futsal diharapkan memiliki fisik yang kuat dengan menerapkan latihan yang mencukupi, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya serta variatif

dan menyenangkan. Numun bukan sisi fisik saja yang berpengaruh, melainkan faktor psikis atlet. Hal ini dibuktikan adanya hubungan timbal balik psikis-fisik. Apabila aspek psikis terganggu maka fungsi fisik juga ikut terganggu yang kemudian akan mengganggu keterampilan motorik (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 menghingapi dan bisa muncul terutama pada saat menjelang pertandingan atau selama pertandingan (Husdarta, 2011: 80). Menurut Komarudin (2008: 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: 1) menunjukkan bahwa kecemasan berhubungan secara signifikan terhadap akurasi passing saat pertandingan sepakbola. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi

kecemasan seorang atlet maka semakin rendah akurasi passing seorang pemain dan kecemasan berpengaruh besar pada penampilan di lapangan bagi seorang pemain sepakbola. Penelitian lain dilakukan oleh Aji Utama (2015: xvi) 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 sumbangan efektif sebesar $48,16\%$ terhadap *peak performance*.

Penelitian lain dilakukan oleh Dian Anggraini (2012: 58) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan menghadapi pertandingan dengan motivasi pada atlet anggar DKI Jakarta, namun arah hubungan berkorelasi negatif yang artinya semakin cemas seorang atlet dalam menghadapi pertandingan maka motivasi berprestasi akan menurun dan sebaliknya. Hal ini ditunjukkan dengan hasil korelasi $-0,618$ dengan $p = 0,00$ ($p > 0,05$) diperoleh dari data kecemasan menghadapi pertandingan pada atlet anggar DKI Jakarta, yaitu: $13,3\%$ memiliki kecemasan pertandingan yang rendah, 70% memiliki kecemasan menghadapi pertandingan yang sedang, dan $16,7\%$ memiliki kecemasan menghadapi pertandingan yang tinggi. Sedangkan perolehan motivasi berprestasi, yaitu: $11,7\%$ memiliki motivasi berprestasi yang rendah, 75% memiliki motivasi berprestasi sedang, dan $13,3\%$ memiliki motivasi berprestasi yang tinggi.

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. Meltem dan Lemam (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 Shahin Naz Jamali, etc (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 GOR UNY pada tanggal 29 November 2016 diketahui bahwa: (1) belum diketahuinya berapa

atlet futsal yang sulit menjaga suasana hati sebelum bertanding, (2) belum diketahuinya tingkat kecemasan atlet futsal yang muncul sebelum pertandingan, (3) belum diketahuinya penyebab atlet futsal merasakan perut mules dan buang air kecil sebelum pertandingan, (4) belum diketahuinya pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet futsal putri tim Muara Enim Unyted. 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 Futsal Putri Tim Muara Enim Unyted.”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas dan observasi yang peneliti lakukan di lapangan pada 29 November 2016, dapat diidentifikasi beberapa masalah, diantaranya adalah:

1. Belum diketahuinya berapa atlet futsal yang sulit menjaga suasana hati sebelum bertanding.
2. Belum diketahuinya tingkat kecemasan atlet futsal yang muncul sebelum pertandingan. .
3. Belum diketahuinya penyebab atlet futsal merasakan perut mules dan buang air kecil sebelum pertandingan.
4. Belum diketahuinya pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet futsal putri tim Muara Enim Unyted.

C. Pembatasan Masalah

Pembatasan masalah dilakukan agar bisa memfokuskan pada penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan identifikasi masalah maka permasalahan dibatasi pada pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet futsal putri tim Muara Enim Unyted.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah penelitian dapat dikemukakan sebagai berikut: adakah pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet futsal putri tim Muara Enim Unyted?

E. Tujuan Penelitian

Studi ini merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet futsal putri tim Muara Enim Unyted.

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 futsal 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 futsal.
- b. Bagi pelatih dan atlet, penelitian ini dapat memberikan bahan kajian dan informasi tentang terapi yang dapat menurunkan tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet futsal.

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 (Dayat, 2012: 11). Musik adalah suatu komponen yang dinamis yang bisa mempengaruhi psikologis dan fisiologis bagi pendengarnya yang merupakan kesatuan dari kumpulan suara melodi, ritme, dan harmoni yang dapat membangkitkan emosi. Musik adalah paduan rangsang suara yang membentuk getaran yang dapat memberikan rangsang pada penginderaan, organ tubuh dan emosi. Ini berarti, individu yang mendengarkan musik akan memberi respon, baik secara fisik maupun psikis, yang akan menggugah sistem tubuh, termasuk aktivitas kelenjar-kelenjar di dalamnya (Nilsson, 2009: 8-10). 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 (2015: 3) mengungkapkan bahwa musik berfungsi untuk meningkatkan vitalitas fisik, menghilangkan kelelahan, meredakan kecemasan dan ketegangan, meningkatkan konsentrasi, memperdalam hubungan, memperkaya persahabatan, merangsang

keaktivitas, kepekaan, dan memperkuat karakter serta perilaku positif. Musik adalah alat yang bermanfaat untuk menemukan harmoni dalam dirinya, mudah mengatasi stres, ketegangan, rasa sakit dan berbagai gangguan atau gejolak emosi yang dialaminya (Merrit, 2003: 20). Beberapa penelitian memperlihatkan bukti pemanfaatan dari musik untuk menangani berbagai masalah seperti kecemasan, kanker, tekanan darah tinggi, nyeri kronis, disleksia dan penyakit mental (Yuanitasari, 2008: 21).

Terapi musik terdiri dari dua kata yaitu terapi dan musik. Terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu masalah fisik atau mental, sedangkan musik adalah media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi. Terapi musik adalah terapi yang menggunakan media musik atau terapi yang bersifat nonverbal (Djohan, 2006: 24). Sedangkan menurut Dayat Suryana (2012: 7) terapi musik adalah proses yang menggunakan musik untuk terapi aspek-fisik, emosional, mental, sosial, estetika dan spiritual untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan mereka.

Menurut Federasi Terapi Musik Dunia (WMFT) pada tahun 1996 dalam Djohan (2006: 28) terapi musik adalah penggunaan musik dan atau elemen musik (suara, irama, melodi, dan harmoni) oleh seorang terapis musik dalam proses membangun komunikasi, meningkatkan relasi interpersonal, belajar, meningkatkan mobilitas,

mengungkapkan ekspresi, menata diri atau untuk mencapai berbagai tujuan terapi lainnya.

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 (Dayat Suryana, 2012: 7).

Banyak jenis musik yang dapat digunakan untuk terapi, diantaranya musik klasik, instrumental, jazz, dangdut, pop rock, dan keroncong. 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 berbagai pendapat para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa terapi musik adalah serangkaian upaya yang dirancang untk 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 (Dayat 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.

Manfaat musik menurut Dayat Suryana (2012: 14) adalah meningkatkan *intelegensia*, *refreshing*, menenangkan, menyegarkan, motivasi, sebagai terapi kanker, stroke, demensia, penyakit jantung, nyeri, gangguan belajar, dan sebagai alat komunikasi. Selanjutnya Mahargyantari (2009: 106) musik selain dapat meningkatkan kesehatan seseorang juga dapat meringankan dari rasa sakit, perasaan-perasaan dan pikiran yang kurang menyenangkan serta membantu untuk mengurangi rasa cemas.

Terapi musik sangat efektif dalam meredakan kegelisahan dan stres, mendorong perasaan rileks, meredakan depresi dan mengatasi insomnia. Terapi musik membantu banyak orang yang memiliki masalah emosional, membuat perubahan positif, menciptakan suasana hati yang damai, membantu memecahkan masalah dan memperbaiki konflik internal. Penyembuhan terapi musik tidak hanya terbatas pada masalah psikologis saja. Telah dilakukan studi terhadap pasien-pasien penderita luka bakar, penyakit jantung, hipertensi, stroke, nyeri kronis, alergi, maag, kanker dan penyakit lainnya, terapi musik juga bisa digunakan untuk membantu proses penyembuhan.

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 Etik, 2014: 22).

Musik sangat mempengaruhi kehidupan manusia. Musik memiliki 3 bagian penting yaitu *beat*, ritme, dan *harmony*. *Beat* mempengaruhi tubuh, ritme mempengaruhi jiwa, sedangkan *harmony* mempengaruhi roh. Terapi Musik yang efektif menggunakan musik dengan komposisi yang tepat antara *beat*, ritme dan *harmony* yang

disesuaikan dengan tujuan dilakukannya terapi musik. Jadi memang terapi musik yang efektif tidak menggunakan sembarang musik (Yuanitasari, 2008: 17). Menurut Sulistyorini Etik (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 minute, 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 minute 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 (Dian 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 Ratih 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. Semakin banyak hasil riset mengenai efek musik instrumental terhadap kesehatan dan kesegaran fisik.

Musik instrumental dan terapi relaksasi telah banyak digunakan secara bersamaan guna menurunkan detak jantung dan menormalkan tekanan darah. Macam musik instrumental seperti kitaro koi, musik instrumental kitaro koi adalah aransemen instrumental karangan musik jepang. Harmoninya mengalun indah sampai menyentuh hati para pendengarnya. Dibawakan dengan penuh penghayatan seakan menghipnotis orang yang mendengarnya dan nada-nadanya yang menginspirasi kehidupan. Mendengarkan musik instrumental klasik merupakan pilihan alternatif untuk mencapai keadaan relaks sehingga akan mengurangi stres dan depresi yang dialami. Musik akan menstimulasi hipotalamus sehingga akan menghasilkan perasaan tenang yang nantinya akan berpengaruh pada produksi endorpin, kortisol serta katekolamin dalam mekanisme pengaturan tekanan darah (Djohan, 2006: 48).

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 (Mirna, 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, 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).

Frekuensi mengacu pada tinggi dan rendahnya nada serta tinggi rendahnya kualitas suara yang diukur dalam Hertz, yaitu jumlah daur perdetik dimana gelombang bergetar. Manusia memiliki batasan untuk tinggi rendahnya frekuensi yang bisa diterima oleh korteks auditori (Wigram, 2002: 50). 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).

Melalui pemeriksaan *electroencephalograph* (EEG) dapat dilihat bahwa pergerakan gelombang di otak signifikan dengan pengaruh getaran suara dari musik, yaitu gelombang delta, teta, alfa, beta, dan gamma. Gelombang delta bereaksi pada panjang gelombang kisaran 0,5-4 Hz. Gelombang teta memiliki reaksi pada frekuensi 4-8 Hz, gelombang alfa bereaksi pada frekuensi 8-13. Sementara gelombang beta bereaksi pada frekuensi 13-30 Hz, dan gelombang gamma pada frekuensi 20-80 Hz. Gelombang alfa berkaitan dengan relaksasi, imajinasi, sehingga menimbulkan efek tenang. Musik juga mengaktivasi gelombang otak yang lebih rendah tingkatannya, yaitu gelombang teta (Pasero & McCaffery, 2007: 160-174). Gelombang beta muncul jika seseorang sedang fokus terhadap sesuatu. Distraksi dengan musik menghambat munculnya gelombang beta dan digantikan dengan gelombang alfa (Pasero & McCaffery, 2007: 174). Telah dibuktikan dalam gambaran EEG bahwa musik menurunkan aktifitas bioelektrik di otak dari gelombang dominan beta menjadi gelombang alfa dan teta. Hal ini diasumsikan sebagai terjadi penurunan kecemasan, ketegangan, gangguan tidur, stress emosional (Dian 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 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.

Musik bersifat terapeutik artinya dapat menyembuhkan, salah satu alasannya karena musik menghasilkan rangsangan ritmis yang kemudian di tangkap melalui organ pendengaran dan diolah di dalam sistem saraf tubuh dan kelenjar otak yang selanjutnya mereorganisasi interpretasi bunyi ke dalam ritme internal pendengarannya. Ritme internal ini mempengaruhi metabolisme tubuh manusia sehingga prosesnya berlangsung dengan lebih baik. Dengan metabolisme yang lebih baik, tubuh akan mampu membangun sistem kekebalan yang lebih baik, dan dengan sistem kekebalan yang lebih baik menjadi lebih tangguh terhadap kemungkinan serangan penyakit (Satiadarma, 2002: 67).

Sebagian besar perubahan fisiologis tersebut terjadi akibat aktivitas dua sistem *neuroendokrin* yang dikendalikan oleh hipotalamus yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal (Prabowo & Regina, 2007: 54). Hipotalamus juga dinamakan pusat stress otak karena fungsi gandanya dalam keadaan darurat. Fungsi pertamanya mengaktifkan cabang simpatis dan sistem otonom. Hipotalamus menghantarkan impuls saraf ke nukleus-nukleus di batang otak yang mengendalikan fungsi sistem saraf otonom. Cabang simpatis saraf otonom bereaksi langsung pada otot polos dan organ internal yang menghasilkan beberapa perubahan tubuh seperti peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah. Sistem simpatis juga menstimulasi medulla adrenal untuk melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin ke dalam pembuluh darah, sehingga berdampak meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah, dan norepinefrin secara tidak langsung melalui aksinya pada kelenjar hipofisis melepaskan gula dari hati. *Adrenal Corticotropin Hormon* (ACTH) menstimulasi lapisan luar kelenjar adrenal (korteks adrenal) yang menyebabkan pelepasan hormon (salah satu yang utama adalah kortisol) yang mengatur kadar glukosa dan mineral tertentu (Primadita, 2011: 69-72).

Salah satu manfaat musik sebagai terapi adalah *self-mastery* yaitu kemampuan untuk mengendalikan diri. Musik mengandung vibrasi energi, vibrasi ini juga mengaktifkan sel-sel di dalam diri

seseorang, sehingga dengan aktifnya sel-sel tersebut sistem kekebalan tubuh seseorang lebih berpeluang untuk aktif dan meningkatkan fungsinya. Musik juga dapat meningkatkan serotonin dan pertumbuhan hormon yang sama baiknya dengan menurunkan hormon ACTH (Setiadarama, 2002: 71).

Musik juga dipercaya meningkatkan pengeluaran hormon endorfin. Endorfin memiliki efek relaksasi pada tubuh. Endorfin juga sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter di dalam sinaps. Midbrain juga mengeluarkan enkepalin dan beta endorfin. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatic di otak (Nilsson, 2009: 37).

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.

Monty P. 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. Setyobroto yang dikutip oleh 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. Monty P. 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 D. Gunarsa (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 Wiramiharja (Wisnu 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 realistik.
- c). *Obsesive-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: Sesekali nafas pendek, Nadi dan tekanan darah naik, Gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.
- b) Respon kognitif: lapang persegi meluas, mampu menerima ransangan 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

persepsi. 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 prilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, perasaan tidak nyaman

3) Kecemasan Berat

Lapangan persepsi 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 prilaku 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 prilaku 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, dll. 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: (a) adanya perubahan pada tingkah laku, gelisah atau tidak tenang dan sulit tidur, (b) terjadinya peregangan otot-otot pundak, leher, perut, dan pada otot-otot ekstremitas, (c) terjadi perubahan irama pernapasan, (d) terjadinya kontraksi otot setempat seperti pada dagu, sekitar mata dan rahang; Sedangkan gejala secara psikis yaitu: (a) gangguan perhatian dan konsentrasi, (b) perubahan emosi, (c) menurunnya rasa percaya diri, (d) timbul obsesi, (e) tidak ada motivasi.

Singgih D. Gunarsa (2008: 65-66) menyatakan kecemasan atlet dapat dideteksi melalui gejala-gejala yang dapat mengganggu penampilan seorang atlet. Perwujudan dari kecemasan pada komponen fisik dan mental sebagai berikut:

- 1) Pengaruh pada kondisi keanfaalan
 - a) Denyut jantung meningkat.
 - b) Telapak tangan berkeringat.
 - c) Mulut kering, yang mengakibatkan bertambahnya rasa haus pada atlet.
 - d) Gangguan-gangguan pada perut atau lambung, seperti mual-mual ingin muntah.

e) Otot-otot pundak dan leher menjadi kaku. Kekakuan pada pundak dan leher merupakan ciri yang banyak ditemui pada penderita stres dan tegang saat menghadapi pertandingan.

2) Pengaruh pada aspek psikis

a) Atlet menjadi gelisah.

b) Gejolak emosi naik turun, atlet menjadi sangat peka sehingga cepat bereaksi, atau sebaliknya reaksi emosinya menjadi hilang.

c) Konsentrasi terhambat, kemampuan berpikir atlet menjadi terganggu dan kacau.

d) Keragu-raguan dalam mengambil keputusan.

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, menggigit 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 (Singgih D 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.

Singgih D 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: (a) atlet terlalu terpaku pada kemampuan teknisnya, akhirnya atlet didominasi oleh pikiran-pikiran yang terlalu membebani seperti komitmen yang berlebihan bahwa harus bermain sangat baik, (b) munculnya pikiran-pikiran negatif, seperti ketakutan akan dicemooh oleh penonton jika tidak memperlihatkan permainan yang baik, pikiran negat tersebut menyebabkan atlet mengantisipasi suatu kejadian yang negatif, (c) 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: (a) 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 kebingungan kepercayaan diri, (b) pengaruh massa/penonton, (c) pelatih, seperti pelatih yang memperlihatkan sikap tidak mau memahami bahwa atlet telah berupaya sebaik-baiknya, (d) 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:

1) Berasal dari dalam diri atlet

a) 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.

b) Pengalaman Bertanding

Menurut Singgih (2008: 112) perasaan cemas pada atlet berpengalaman berbeda dengan atlet yang belum 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.

c) Adanya pikiran negatif dicemooh/dimarahi

Singgih (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 Singgih (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.

2) Berasal dari luar diri atlet

a) 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.

b) Pengaruh lingkungan keluarga

Menurut Endang Mulyaningsih (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.

c) Saingan yang bukan tandingannya

Lawan tanding yang dihadapi merupakan pemain berprestasi akan menimbulkan kecemasan. Menurut Singgih (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.

d) Peranan pelatih

Menurut Singgih (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.

e) Cuaca panas

Menurut Singgih (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 diatas 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

Nyak 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. Nyak 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. Futsal

a. Definisi Futsal

Futsal merupakan cabang olahraga yang sedang populer dan digemari oleh seluruh lapisan masyarakat terutama kaum laki-laki mulai dari anak-anak, remaja dan dewasa. Hal tersebut terbukti dari kenyataan yang ada dimasyarakat bahwa kebanyakan lebih menyenangi olahraga futsal dibandingkan dengan olahraga yang lain, baik di masyarakat perkotaan maupun masyarakat pedesaan. Disamping itu olahraga futsal juga berkembang dengan pesat di sekolah-sekolah dan universitas. Maraknya perkembangan olahraga

futsal ini disebabkan karena banyaknya *event* pertandingan di berbagai kota dan cirinya yang memberikan kesempatan pada pemain untuk memperagakan keterampilannya dengan leluasa namun masih tetap berpedoman kepada aturan permainan yang berlaku (Gede Noviada, 2014: 3).

Menurut Murhananto (2008: 6-8) futsal adalah kata yang digunakan secara internasional untuk permainan sepak bola dalam ruangan. Kata itu berasal dari kata *futbol* atau *futebol* (dari bahasa Spanyol dan Portugal yang berarti pemain sepak bola) dan *salaon* atau *sala* (dari bahasa Prancis atau Spanyol yang berarti dalam ruangan). Badan sepak bola dunia FIFA menyebutkan futsal pertama kali dimainkan di Montevideo, Uruguay pada tahun 1930. Menurut Gede Noviada (2011: 104) futsal adalah permainan bola yang dimainkan oleh dua tim, yang masing-masing tim beranggotakan lima orang dengan tujuan untuk memasukkan bola ke gawang lawan, dengan manipulasi bola dan kaki. Senada dengan Justinus Lhaksana (2011: 5), futsal merupakan olahraga sepakbola yang dilakukan di dalam ruangan dan pemain harus bermain lebih akurat dalam hal teknik dasar. Futsal memang mirip dengan sepakbola, yang membedakan adalah futsal dimainkan dalam lapangan yang berukuran lebih kecil, jumlah pemain hanya lima orang, gawang yang lebih kecil dan bola yang digunakanpun lebih kecil dan berat (Murhananto, 2008: 1).

Menurut Timo Scheunemann (2011: 114) futsal merupakan permainan beregu yang terdiri dari 12 pemain dalam satu tim, dengan lima pemain utama dan tujuh pemain cadangan. Ketujuh pemain cadangan tersebut diperbolehkan keluar masuk lapangan tanpa harus menghentikan permainan (*flying substitution*). Lama waktu dalam pertandingan futsal adalah 2x20 menit bersih dengan jeda waktu istirahat 10 menit dan lama perpanjangan waktu adalah 2x5 menit. Menurut Agus Susworo D.M & Saryono (2012: 1), futsal merupakan penyeragaman permainan sepakbola mini di seluruh dunia oleh *Fédération Internationale de Football Association* (FIFA), dengan mengadopsi permainan sepakbola dalam bentuk *law of the game* yang disesuaikan.

Berdasarkan berbagai pendapat para ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa permainan futsal merupakan permainan yang mirip dengan permainan sepak bola yang membedakan adalah jumlah pemain, durasi permainan, ukuran lapangan, bola dan peraturan.

b. Sejarah Futsal

Tahun 1930-an saat perayaan kemenangan Uruguay pada gelaran Piala Dunia pada saat itu, di setiap sudut ibukota Montevideo antusias masyarakat terhadap olahraga sepakbola meningkat. Setiap hari masyarakat memainkan sepakbola, namun karena kurangnya sarana dan prasarana sepakbola di kota-kota besar maka alternatif yaitu bermain di dalam ruangan dengan lapangan yang kecil (Bara, 2013: 1-

2). Futsal pertama kali dimainkan oleh Juan Carlos Ceriani pada tahun 1930, karena keunikannya futsal mendapatkan perhatian dari Amerika Serikat terutama di Brazil (Anbar, 2016: 14).

Pertandingan Internasional pertama diadakan pada tahun 1965, Paraguay menjuarai Piala Amerika Selatan pertama. Enam perebutan Piala Amerika Selatan berikutnya diselenggarakan hingga tahun 1979, dan semua gelaran juarai Brasil. Brasil meneruskan dominasinya dengan meraih Piala Pan Amerika pertama tahun 1980 dan memenangkannya lagi pada perebutan berikutnya tahun pada 1984. Kejuaraan Dunia Futsal pertama diadakan atas bantuan *Federação Internacional de Futebol de Salão* (FIFUSA) (sebelum anggotanya ikut bergabung dengan FIFA tahun 1998) di Sao Paolo, Brazil pada tahun 1982 yang berakhir Brazil yang menjadi juaranya (Asmar, 2008: 2).

Tahun 2002 olahraga futsal mulai merambah ke Indonesia, dengan cepat berkembang dilapisan masyarakat mulai dari lingkungan sekolah, kampus sampai perusahaan. Para pengusaha bahkan tak segan untuk menyewa ruangan di pusat-pusat perbelanjaan untuk dijadikan lapangan futsal. Di Jakarta, Surabaya, Bandung, Medan, Palembang, Yogyakarta, Makasar dan kota-kota besar lainnya sudah bermunculan lapangan-lapangan futsal berstandar internasional. Di tahun yang sama Indonesia telah berhasil menyelenggarakan Kejuaraan Futsal Asia di Jakarta. Pada saat itulah

lahir timnas Futsal Indonesia yang pertama kali masih di huni oleh pemain sepakbola dari klub liga Indonesia (Anbar, 2016: 15-16). Kompetisi resmi tingkat nasional di Indonesia diadakan tahun 2008 oleh Badan Futsal Nasional (BFN), lembaga yang khusus didirikan oleh Persatuan Sepakbola Seluruh Indonesia (PSSI) yang diikuti oleh tujuh klub futsal seluruh Indonesia (Asmar, 2008: 3).

c. Peraturan Futsal

Menurut John D. Tenang (2008: 25) peraturan futsal berbeda dengan aturan sepakbola besar, mulai dari lapangan, bola, jumlah pemain, durasi permainan sampai sistem pertandingan. Berikut ini penjelasan secara terinci tentang aturan permainan futsal yang mengacu pada peraturan FIFA 2006.

1. Lapangan

Ukuran: panjang 25-42 m x lebar 15-25 m.

Garis batas: garis lebar 8 cm, yakni garis setengah di sisi, garis gawang diujung-ujungnya.

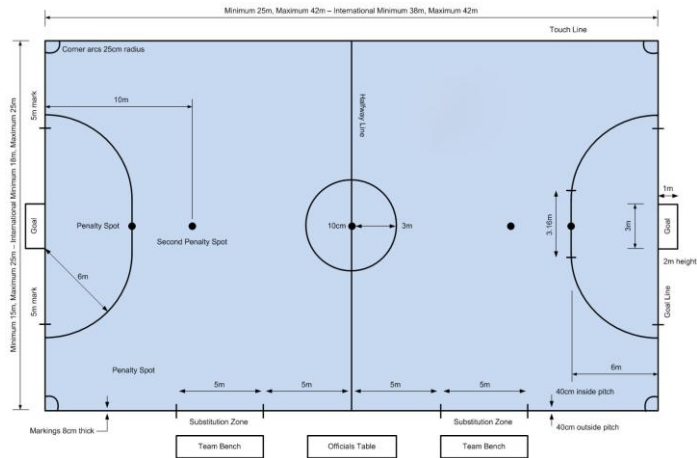
Lingkaran tengah: diameter 6 m.

Daerah penalti: busur berukuran 6 m dari tiap pos.

Garis penalti: 6 m dari titik tengah garis gawang.

Garis penalti kedua: 12 m dari titik tengah garis gawang.

Zona pergantian: daerah 6 m (3 m pada setiap sisi garis tengah lapangan)



Gambar 1. Lapangan Futsal

Sumber: <http://pkhfutsal.blogspot.co.id/2013/07/spesifikasi-ukuran-lapangan-futsal-standar-internasional.html> (25/01/2017 pukul 16:02)

2. Bola

Ukuran: nomor 4

Keliling: 62 – 64

Berat: 390 – 430

Lambungan: 55- 65 cm pada pantulan pertama.

Bahan: kulit atau bahan yang cocok lainnya (yang tidak berbahaya)



Gambar 2. Bola Futsal

Sumber: <http://blueducksport.blogspot.co.id/2010/07/bola-futsal-bahan-starwing-super.html> (25/01/2017 pukul 16:06)

3. Jumlah Pemain

Jumlah maksimal untuk memulai pertandingan adalah 5 pemain dengan salah satunya adalah penjaga gawang.

Jumlah pemain minimal untuk mengakhiri permainan adalah 2 pemain dengan salah satunya adalah penjaga gawang.

Jumlah pemain cadangan maksimal 7 orang.

Jumlah wasit 2 orang.

Jumlah hakim garis 0 orang.

Batas pergantian pemain: tidak terbatas.

Metode pergantian: “pergantian melayang” (semua pemain kecuali kiper boleh memasuki dan meninggalkan lapangan kapan saja, pergantian penjaga gawang hanya boleh dilakukan apabila bola tidak sedang dimainkan dan dengan persetujuan wasit).

4. Durasi Permainan

Waktu normal 2 x 20 menit.

Waktu istirahat 10 menit

Lama perpanjangan waktu 2 x 10 menit

Ada adu penalti jika jumlah gol kedua tim sama sedangkan perpanjangan waktu sudah selesai.

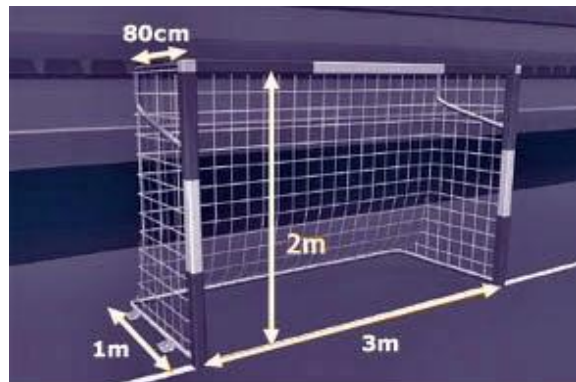
Time out 1 kali per tim babak tak ada dalam waktu tambahan.

Waktu pergantian babak maksimal 10 menit.

5. Gawang

John (2008: 28-30) mengatakan bahwa gawang harus ditempatkan pada bagian tengah dari masing-masing garis gawang. Gawang terdiri dari dua tiang yang sama dari masing-masing sudut dan dihubungkan dengan pucuk tiang oleh mistar gawang secara horisontal (*cross bar*).

Jarak antar tiang gawang adalah 3 m, sementara jarak dari tanah ke mistar gawang adalah 2 m. kedua tiang gawang dan mistar gawang memiliki lebar yang sama yaitu 80 cm di bagian atas dan 1 m di bagian bawah. Jaring dapat dibuat dari nilon yang diikat ketiang gawang dan mistar gawang dibagian belakang yang dikuatkan padapantek atau benda berat.



Gambar 3. Gawang Futsal

Sumber: <http://gorhadyfc.blogspot.co.id/2012/06/peraturan-peraturan-dalam-futsal-fifa.html> (25/01/2017 pukul 16:08)

d. Futsal Muara Enim Unyted

Awal mula terbentuknya futsal Muara Enim Unyted saat Tim futsal Putih Abu-Abu Futsal Universitas Negeri Yogyakarta (PAF UNY) membuat keputusan dengan menyerahkan kepengurusan dan

manajemennya untuk liga *Women Pro Futsal League* 2017 kepada manajemen tim asal Sumatera Selatan yaitu Muara Enim United, atau yang akrab dengan sebutan MU. Kesulitan pembiayaan dana menjadi salah satu penyebab PAF UNY menyerahkan slot di liga musim depan. PAF UNY berubah nama menjadi Muara Enim Unyted. Sebelum proses pengambil alihan rampung manajemen Muara Enim sudah membentuk skuat pada awal November 2016. Di sisi lain, pihak Muara Enim berharap langkah untuk mengambil alih PAF UNY bisa berdampak positif pada perkembangan futsal di Sumatera Selatan, khususnya Kabupaten Muara Enim yang berada di barat daya ibukota Sumsel, Palembang (bolalob.com).

4. Hubungan 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, 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 descendens 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 bagi 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. Esther (2003: 42) 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 (Indriya R. Dani dan Indri 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 John, S., Verma, S. K. dan Khanna, G. L. (2010) dengan judul “*The Effect of Music Therapy on Salivary Cortisol as a Reliable Marker of Pre Competition Stress in Shooting Performance*”. Populasi dalam penelitian ini adalah penembak laki-laki yang berjumlah 100 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 50 orang kelompok eksperimen dan 50 orang kelompok kontrol. Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* (eksperimen semu) dengan menggunakan rancangan *pretest-posttest desaign with control group*. Hasil dari penelitian yaitu dalam kelompok eksperimental, nilai rata-rata dari saliva kortisol memiliki statistik signifikan menurun dari nilai dasar dari 1,33-0,53 di hari ke-29 dan 0,91 di hari ke-36 yang signifikan secara statistik ($F = 1,20$; $p < 0,001$). Sedangkan pada kelompok kontrol, nilai rata-rata dari saliva kortisol telah statistik signifikan meningkat dari nilai dasar dari 1,33-1,95 di hari ke-29 dan 1,60 di hari ke-36 yang signifikan secara statistik ($F = 577,48$; $p < 0,001$). Kesimpulannya 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.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Hendricks, C. B (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 pierris-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

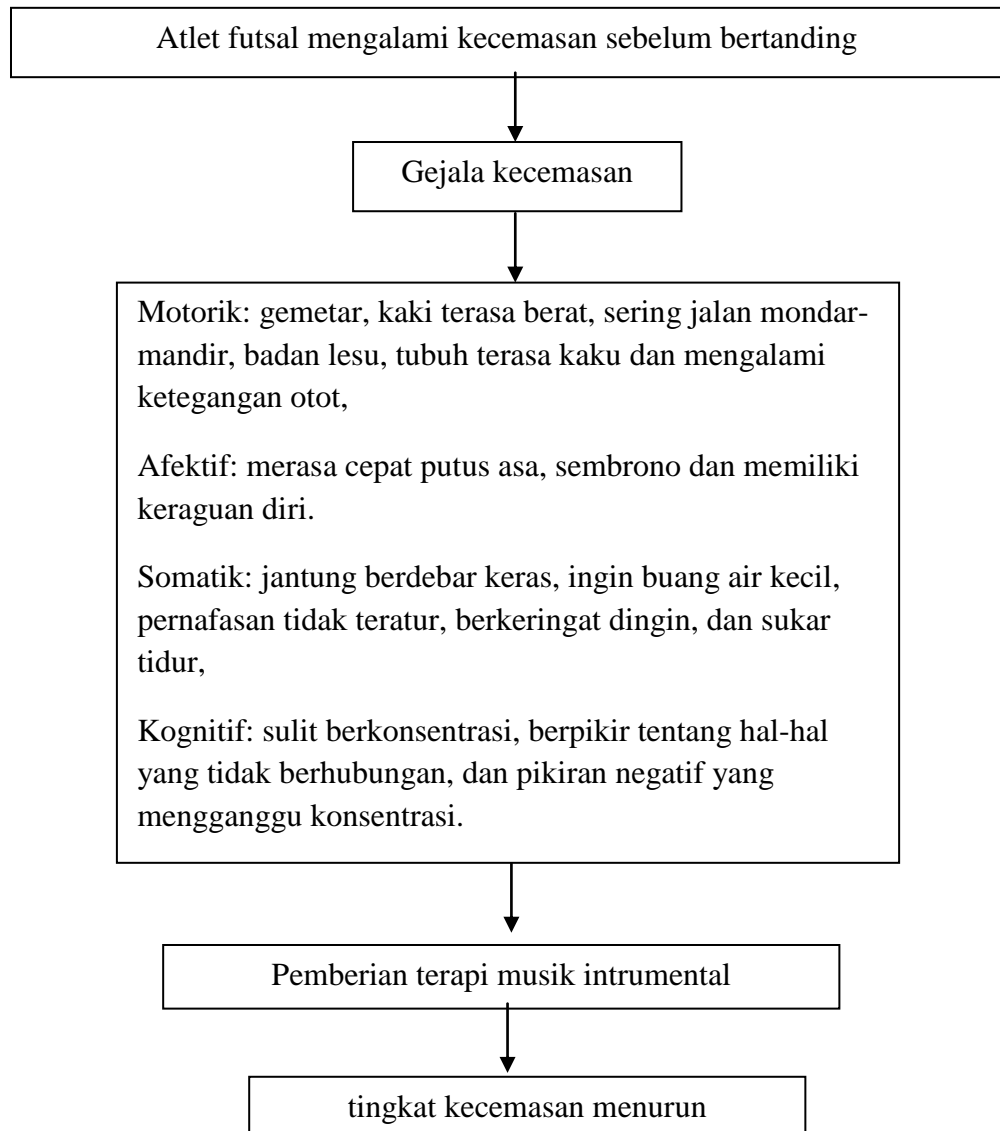
Ada beberapa hal yang menunjang agar olahraga bisa dilakukan dengan baik dan meraih hasil yang optimal, yaitu: fisik, teknik, taktik, dan mental. Seperti yang diungkapkan oleh Djoko Pekik Irianto (2002: 4) bahwa faktor mental merupakan faktor penentu dalam keberhasilan suatu pertandingan bagi seorang 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 menghinggapinya 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, membantu 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 bagan kerangka berpikir sebagai berikut:



Gambar 4. Bagan Kerangka Berpikir

D. Hipotesis Penelitian

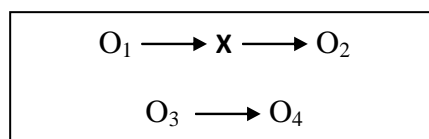
Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet futsal putri tim Muara Enim Unyted.

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 22 Januari 2017 sampai 2 Februari 2017, dengan rincian waktu 22 Januari untuk pengambilan data pretest di GOR UNY, 25 Januari sampai dengan 1 Februari mendengarkan musik instrumental di Asrama atlet di Sleman dan 2 Februari 2017 untuk pengambilan data posttest di Hotel UNY.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh atlet futsal putri tim Muara Enim Unyted.

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 16 atlet dibagi menjadi dua

kelompok yaitu kelompok eksperimen berjumlah 8 atlet dan kelompok kontrol berjumlah 8 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*)

- a. Terapi Musik adalah musik yang 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.

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

Judul Lagu	Artis
In your eyes	Circle jerks
Kitaro – daichi	Kitaro
Pachelbel: canon in d	Stuttgarter Kammerorchester & Karl Münchinger;
May	Yiruma
Kiss the rain	Yiruma
Spring time	Yiruma
Hong Phawk Sak In	Phawak

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, sembrono, 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 Nyak 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) yang dikembangkan oleh Nyak Amir dengan modifikasi.

a. Angket

Sehubungan dengan angket atau kusioner Sugiyono (2015: 142) menjelaskan bahwa kusioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kusioner atau angket yang digunakan dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran apakah terapi musik bisa menurunkan kecemasan atlet sebelum melakukan pertandingan.

Angket dalam penelitian ini terdiri dari variabel, faktor dan indikator-indikator baik pertanyaan maupun pernyataan. Butir-butir pertanyaan ataupun pernyataan merupakan gambaran tentang tingkat kecemasan atlet sebelum melakukan pertandingan. Bentuk angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket tertutup.

Indikator gejala kecemasan modifikasi dari instrumen Skala Kecemasan Olahraga Nyak Amir (2012: 134) untuk atlet futsal putri dilihat Tabel 2.

Tabel 2. Kisi-kisi Angket

Variabel	Indikator	Butir	
		Favourable (+)	Unfavourable (-)
Kecemasan (Anxiety)	Somatik	1, 2, 4, 5, 6, 7	3
	Afektif	9, 10, 11, 12, 14, 15	8, 13
	Motorik	16, 17, 18, 19, 21, 23	20, 22
	Kognitif	24, 25, 26, 27, 29, 30	28, 31

Indikator-Indikator yang telah dirumuskan kedalam kisi-kisi diatas selanjutnya dijadikan bahan penyusunan butir-butir pertanyaan atau soal dalam angket. Butir-butir pertanyaan atau soal tersebut dibuat dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan dengan kemungkinan jawaban yang tersedia. Mengenai alternatif jawaban dalam angket, penulis menggunakan skala sikap yakin skala Likert. Sugiyono (2015: 93) skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Responden diminta untuk memilih salah satu respon yang sesuai dengan dirinya terhadap suatu pertanyaan dari 4 kategori jawaban, Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS) dan Sangat Tidak Sesuai (STS).

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 dala 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. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Uji validitas ini digunakan untuk mengetahui apakah butir soal yang digunakan sah atau valid. Analisis butir soal dalam angket ini menggunakan validitas isi (*content validity*) dan validitas konstruks (*construct validity*). Untuk menguji validitas kontrak menggunakan *expert judgement* dengan psikolog, sedangkan validasi isi menggunakan analisis faktor,

Analisis ini dimaksudkan untuk menentukan besarnya kontribusi suatu butir terhadap variabel/indikator berdasarkan muatan faktor pada butir faktor pendukungnya. Hasil analisis tersebut kemudian diinterpretasikan guna menetapkan apakah suatu butir gugur atau tidak.

Nilai validitas untuk setiap butir ditetapkan batas terendah muatan faktornya, yaitu 0,3 (Carmines dan Zeller, 1986). Artinya butir yang mempunyai faktor 0,3 keatas dinyatakan valid. Hasil uji validitas disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Validitas

Variabel	Indikator	Nomor Butir	Jml
Kecemasan	Somatik	2, 3, 4, 6, 8, 11, 14, 15, 21, 25, 29	11
	Afektif	1, 7, 12, 16, 17, 20, 26, 27	8
	Motorik	5, 9, 12, 18, 22, 23, 24	7
	Kognitif	10, 19, 28, 30, 31	5
		Jumlah	31

2. Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (konsisten). Pengujian reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, instrumen angket dinyatakan reliabel bila lebih dari 0,5 (Fernandes, 1984). Reliabilitas instrumen angket dalam penelitian ini yaitu sebesar 0,835.

G. 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 (M_i) dan *standar deviasi* (SD) sebagai pembanding dan dapat dibedakan menjadi empat kategori yaitu:

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

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

- a) $M_i = \frac{1}{2}$ (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 4. Perhitungan Rerata Ideal dan *Standar Deviasi*

Variabel	Nilai tertinggi	Nilai Terendah	Rerata ideal	<i>Standar deviasi</i>
Kecemasan	84,0	48,0	66,0	9,3

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

Tabel 5. Standar Skor Kategori Kecemasan

Variabel	Skor	Kategori
Kecemasan	80-84	Kecemasan Berat
	66-79	Kecemasan Sedang
	52-65	Kecemasan Ringan
	51-48	Kecemasan Sangat Ringan

2. Uji Persyaratan Analisis

Uji persyaratan analisis diperlukan sebelum melakukan pengujian hipotesis. Uji persyaratan analisis yang diperlukan untuk menguji hipotesis komparasi yaitu, (a) uji normalitas data dan (2) 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 PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan kecemasan sebelum bertanding pada atlet futsal putri tim Muara Enim Unyted. Berdasarkan data yang diperoleh pada tanggal 22 Januari sampai 2 Februari 2017 dari keseluruhan 16 subjek penelitian yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu sebanyak 8 orang untuk kelompok perlakuan atau eksperimen yaitu kelompok yang mendapatkan terapi musik instrumental dan 8 orang untuk kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak mendapatkan terapi musik.

Perlakuan terapi musik pada kelompok eksperimen dilakukan selama 30 menit sebanyak satu sesi perharinya. Perlakuan dilakukan selama satu minggu berturut-turut dengan melakukan *pretest* dan *posttest* kemudian dilakukan perbandingan hasil dari *pretest* dan *posttest* tersebut serta membandingkan hasil antara kelompok eksperimen dan kontrol. Hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

A. Deskripsi Data Variabel Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah atlet futsal putri Muara Enim Unyted sebanyak 16 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen yang mendapat perlakuan terapi musik instrumental sebanyak 8 atlet dan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan musik instrumental sebanyak 8 atlet. Penelitian ini dilakukan untuk membandingkan pengaruh sebelum dan sesudah perlakuan terapi musik dalam menurunkan kecemasan.

Untuk membuktikan hal tersebut diperlukan data *pretest* derajat kecemasan sebelum bertanding pada atlet futsal sebelum diberikannya perlakuan dan data *posttest* derajat kecemasan sebelum bertanding pada atlet futsal setelah diberikan perlakuan dan yang tidak diberikan perlakuan (*treatment*). Berikut disajikan deskripsi data variabel penelitian:

1. Data Derajat Kecemasan Sebelum Bertanding saat *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Perlakuan

Data *pretest* derajat kecemasan sebelum bertanding diperoleh dari hasil angket derajat kecemasan subjek penelitian yang mana pengambilan data dilaksanakan sebelum subjek mendapatkan perlakuan berupa terapi musik instrumental. Data *posttest* derajat kecemasan sebelum bertanding diperoleh dari hasil angket derajat kecemasan subjek penelitian yang mana pengambilan data dilaksanakan setelah subjek mendapatkan perlakuan berupa terapi musik instrumental. Berikut disajikan data kategori kecemasan pada kelompok perlakuan.

Tabel 6. Data Kategori Kecemasan pada Kelompok Perlakuan

No.	Responden	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		Skor	Kategori Kecemasan	Skor	Kategori Kecemasan
1.	D	65	Ringan	58	Ringan
2.	A	71	Sedang	68	Sedang
3.	M	66	Sedang	61	Ringan
4.	R	71	Sedang	68	Sedang
5.	I	53	Ringan	48	Sangat Ringan
6.	H	67	Sedang	56	Ringan
7.	N	67	Sedang	58	Ringan
8.	D	70	Sedang	61	Ringan

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 8 responden pada kelompok perlakuan saat *pretest* yang mengalami kategori “kecemasan sedang” terdapat 6 atlet dan kategori “kecemasan ringan” terdapat 2 atlet dengan skor tertinggi yaitu 71 dan skor terendah 65. Setelah diberikan perlakuan yaitu terapi musik kategori kecemasan saat *posttest* pada kelompok perlakuan rata-rata mengalami penurunan dengan “kecemasan sedang” 2 atlet, “kecemasan ringan” 5 atlet, dan “kecemasan sangat ringan” 1 atlet dengan skor tertinggi 68 dan skor terendah 48.

2. Data Derajat Kecemasan Sebelum Bertanding saat *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Kontrol

Data *pretest* derajat kecemasan sebelum bertanding diperoleh dari hasil angket derajat kecemasan subjek penelitian yang mana pengambilan data dilaksanakan sebelum subjek mendapatkan perlakuan berupa terapi musik instrumental. Data *posttest* derajat kecemasan sebelum bertanding diperoleh dari hasil angket derajat kecemasan subjek penelitian yang mana pengambilan data pada subjek tanpa mendapatkan perlakuan berupa terapi musik instrumental. Berikut disajikan data kategori kecemasan pada kelompok kontrol:

Tabel 7. Data Hasil Kecemasan pada Kelompok Kontrol

No	Responden	Pretest		Posttest	
		Skor	Kategori Kecemasan	Skor	Kategori Kecemasan
1.	A	76	Sedang	73	Sedang
2.	P	85	Berat	84	Berat
3.	L	74	Sedang	63	Ringan
4.	N	75	Sedang	74	Sedang
5.	I	74	Sedang	67	Sedang
6.	D	86	Berat	81	Berat
7.	M	73	Sedang	66	Sedang
8.	F	75	Sedang	70	Sedang

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 8 responden pada kelompok kontrol saat pretest yang mengalami kategori “kecemasan berat” terdapat 2 atlet dan “kecemasan sedang” terdapat 6 atlet dengan skor tertinggi yaitu 86 dan skor terendah 74. Tanpa diberikan perlakuan yaitu terapi musik kategori kecemasan saat posttest pada kelompok kontrol rata-rata tidak mengalami penurunan dengan kategori “kecemasan berat” 2 atlet, “kecemasan sedang” 5 atlet, dan “kecemasan ringan” 1 atlet dengan skor tertinggi 84 dan skor terendah 63.

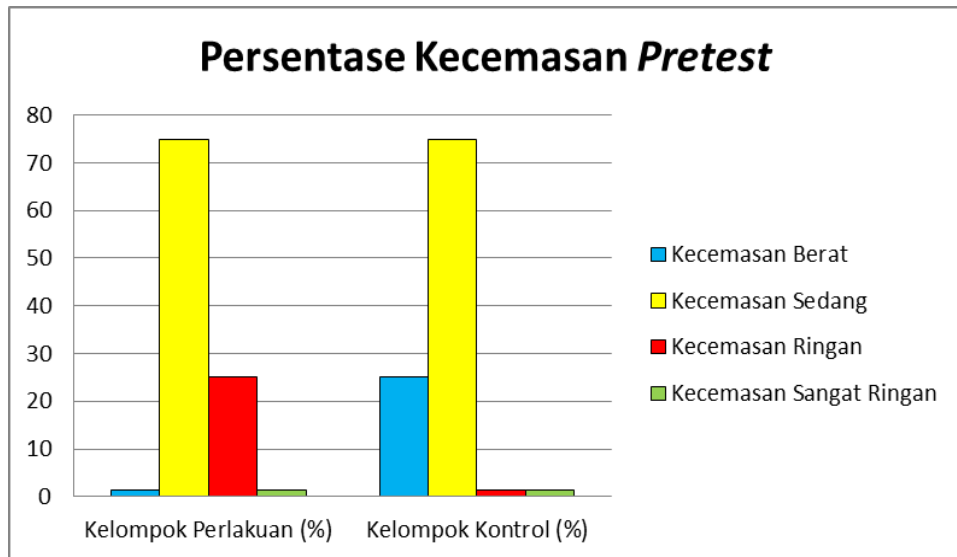
3. Data *Pretest* Derajat Kecemasan Sebelum Bertanding pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Data *pretest* derajat kecemasan sebelum bertanding diperoleh dari hasil angket derajat kecemasan subjek penelitian yang mana pengambilan data dilaksanakan sebelum subjek mendapatkan perlakuan berupa terapi musik instrumental. Berikut disajikan deskripsi frekuensi data *pretest* derajat kecemasan sebelum bertanding pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Derajat Kecemasan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol saat *Pretest*

Derajat Kecemasan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	N	%
Berat	0	0	2	25	2	12,5
Sedang	6	75	6	75	12	75
Ringan	2	25	0	0	2	12,5
Sangat Ringan	0	0	0	0	0	0
Total	8	100	8	100	16	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa subjek pada kelompok perlakuan sebanyak 6 atlet (75%) berada pada level kecemasan sedang dan 2 atlet (25%) berada pada level cemasan ringan saat *pretest* tingkat kecemasan sebelum bertanding, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 6 atlet (75%) berada pada level kecemasan sedang dan 2 atlet (25%) berada pada level kecemasan berat saat *pretest* tingkat kecemasan sebelum bertanding. Berikut disajikan histogram persentase derajat kecemasan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol saat *pretest*.



Gambar 5. Persentase Derajat Kecemasan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Saat *Pretest*

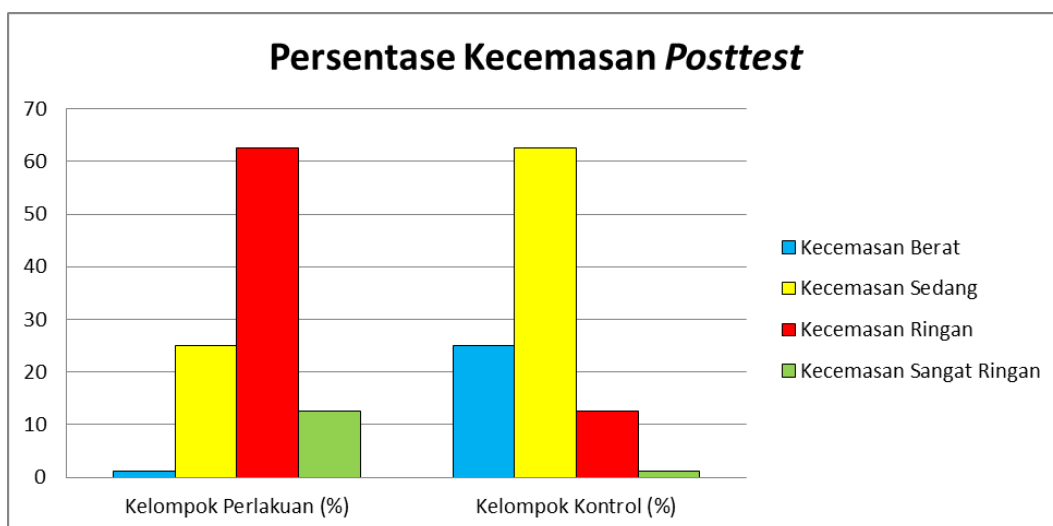
4. Data *Posttest* Derajat Kecemasan Sebelum Bertanding pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Data *posttest* derajat kecemasan sebelum bertanding diperoleh dari hasil angket derajat kecemasan subjek penelitian yang mana pengambilan data dilaksanakan setelah pemberian terapi musik instrumental. Berikut disajikan deskripsi frekuensi data *posttest* derajat kecemasan sebelum bertanding pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Derajat Kecemasan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol saat *Posttest*

Derajat Kecemasan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Jumlah	
	N	%	n	%	N	%
Berat	0	0	2	25	2	12,5
Sedang	2	25	5	62,5	7	43,75
Ringan	5	62,5	1	12,5	6	37,5
Sangat Ringan	1	12,5	0	0	1	6,25
Total	8	100	8	100	16	100

Berdasarkan pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa dari keseluruhan 8 subjek kelompok perlakuan setelah diberi *treatment* berupa terapi musik instrumental sebanyak 5 atlet (62,5%) derajat kecemasannya berada pada kecemasan ringan, 2 atlet (25%) derajat kecemasannya masih pada level kecemasan sedang dan 1 atlet (12,5%) derajat kecemasannya berada pada sangat ringan. Derajat kecemasan pada kelompok kontrol tanpa diberi *treatment* terapi musik instrumental dari keseluruhan subjek kelompok kontrol sebanyak 8 (100%) sebanyak 2 atlet (25%) derajat kecemasannya berada pada level kecemasan berat, sebanyak 5 atlet (62,5%) derajat kecemasannya berada pada level kecemasan sedang dan 1 atlet (12,5%) derajat kecemasannya berada pada level kecemasan ringan. Berikut disajikan histogram persentase derajat kecemasan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol saat *posttest*.



Gambar 6. Persentase Derajat Kecemasan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol saat *Posttest*

B. Pengujian Persyaratan Analisis

Analisis data pada penelitian ini digunakan statistik parametrik, oleh karena itu harus memenuhi beberapa asumsi atau prasyarat analisis, antara lain: (1) data berdistribusi normal, dan (2) data homogen.

1. Uji Normalitas

Pengujian normalitas sebaran data pada penelitian ini menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov*. Uji normalitas data dimaksudkan untuk mengetahui normalitas sebaran data penelitian. Hasil perhitungan uji normalitas data dapat dilihat dalam tabel di bawah ini

Tabel 10. Hasil Uji Normalitas

Distribusi Data Variabel		<i>Uji Normalitas</i>	Kesimpulan
Kecemasan	Perlakuan	0,200	Normal
	Kontrol	0,200	Normal

Berdasarkan tabel hasil uji normalitas data di atas, diketahui bahwa uji normalitas pada variabel baik perlakuan maupun kontrol menunjukkan $> 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa semua data pada penelitian ini berdistribusi normal. Dengan demikian semua data pada penelitian ini memenuhi asumsi normalitas sebaran.

2. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dimaksudkan untuk mengetahui homogen sebaran data penelitian. Hasil perhitungan uji homogenitas dapat dilihat dalam tabel di bawah ini

Tabel 11. Hasil Uji Homogenitas

Distribusi Data Variabel	Uji Homogenitas	Kesimpulan
Kecemasan	0,628	Homogen

Hasil uji homogenitas menunjukkan bahwa data variabelnya hasil p value $> 0,05$, berarti data kecemasan sebelum bertanding bersifat homogen. Kedua kelompok bersifat homogen sehingga memenuhi syarat untuk dilakukan uji t .

C. Pengujian Hipotesis

Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *uji-t*, karena pada penelitian ini menguji dua sampel yang tidak berpasangan. Uji ini dimaksudkan untuk melihat perbedaan pengaruh terapi musik pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol terhadap kecemasan.

Untuk membuat keputusan apakah hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak, maka didefinisikan sebagai berikut: H_0 : Tidak ada perbedaan pengaruh terapi musik pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol terhadap kecemasan sebelum bertanding atlet futsal putri tim Muara Enim Unyted, H_a : ada perbedaan pengaruh terapi musik pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol terhadap kecemasan sebelum bertanding atlet futsal putri tim Muara Enim Unyted. Kriteria pengambilan keputusan uji hipotesis 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. Hasil uji

hipotesis secara keseluruhan dirangkum dan disajikan pada tabel 12 berikut ini:

Tabel 12. Hasil Uji-t

Kelompok	n	Mean	p-value	Keterangan
Perlakuan	8	59,75	,003	Signifikan
Kontrol	8	72,25		

Hasil uji t menunjukkan bahwa nilai p yang didapatkan adalah sebesar 0,003. 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 futsal putri tim Muara Enim Unyted.

Berdasarkan pada statistik data penelitian, rata-rata derajat kecemasan sebelum bertanding pada kelompok perlakuan lebih rendah yaitu sebesar 59,75 poin daripada rata-rata kelompok kontrol sebesar 72,25 poin. Semakin rendah pencapaian nilai derajat kecemasan atlet, maka semakin rendah pula derajat kecemasan sebelum bertanding yang dialami. Hal ini menunjukkan bahwa derajat kecemasan sebelum bertanding kelompok yang mendapat perlakuan terapi musik lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan. Dapat disimpulkan bahwa terapi musik berpengaruh dalam menurunkan kecemasan sebelum bertanding atlet futsal putri tim Muara Enim United.

D. Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap penurunan kecemasan sebelum bertanding pada atlet futsal putri tim

Muaenim Unyted. Berdasarkan hasil penelitian yang di dapat dari analisis uji t menunjukkan bahwa bahwa nilai signifikansi sebesar 0,003. 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 futsal putri tim Muara Enim Unyted.

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. Dalam kelompok eksperimental, nilai rata-rata dari saliva kortisol memiliki statistik signifikan menurun dari nilai dasar dari 1,33-0,53 di hari ke-29 dan 0,91 di hari ke-36 yang signifikan secara statistik ($F = 1,20$; $p < 0,001$). Sedangkan pada kelompok kontrol, nilai rata-rata dari saliva kortisol telah statistik signifikan meningkat dari nilai dasar dari 1,33-1,95 di hari ke-29 dan 1,60 di hari ke-36 yang signifikan secara statistik ($F = 577,48$; $p < 0,001$). Dari ini dapat mengambil 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 (2010) 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. Elisa et al (2007) 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. Nyak 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 (Smith& Sarason dalam Nyak 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 mengaktifkan jalur-jalur spesifik didalam area otak, seperti sistem limbik yang berhubungan dengan perilaku emosional. 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 (Dian Natalina, 2013: 34-35).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet futsal putri, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dengan diberikannya terapi musik dalam menurunkan tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet futsal putri tim Muara Enim Unyted. Rerata kelompok perlakuan dengan kategori kecemasan ringan, sedangkan pada kelompok kontrol dengan kategori kecemasan sedang.

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. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket, sehingga data hanya bersifat subjektif menurut persepsi atlet.
4. Pengambilan data seharusnya dilakukan satu atau dua jam sebelum pertandingan.

C. Implikasi Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terapi musik dapat menurunkan tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet futsal tim Muara Enim Unyted, maka implikasi yang diharapkan adalah terapi musik dapat digunakan dalam sesi latihan olahraga untuk mengurangi kecemasan para atlet.

D. Saran-saran

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

1. Untuk pelatih, dan staf pelatih agar kecemasan atlet tidak tinggi sebelum menghadapi pertandingan maka diperlukan teknik-teknik khusus atau perlakuan khusus seperti terapi musik ataupun terapi relaksasi untuk menurunkan atau mengurangi kecemasan. Peran pelatih sangat diperlukan dalam menangani atletnya yang mengalami kecemasan dan disarankan dalam penyusunan program latihan tidak hanya latihan fisik dan teknik tetapi disertai latihan mental agar menunjang penampilan atlet saat bertanding.
2. 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.
3. Untuk peneliti yang akan datang, diharapkan melakukan penelitian dengan menambah sampel dan variabel dan dapat mengembangkan dan menyempurnakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditia Rahargian. (2012). *Manfaat Musik Instrumental*. Diakses 03 Desember 2016. (<http://aditiarahargian.com/?p=52>)
- Agus Susworo D.M & Saryono. (2012). *Tes Futsal FIK Jogja*. Yogyakarta: FIK.
- Aizid, R. (2011). *Sehat Dan Cerdas Dengan Terapi Musik*. Yogyakarta: Laksana.
- Aji Utama. (2015). *Hubungan antara Kecemasan dengan Peak Performance Atlet Kejuaran Nasional UGM Futsal Championship 2015*. Skripsi. Yogyakarta: UIN Suka.
- American Music Therapy Association. (2008). *Music therapy mental health – evidence based practice support*. (<http://www.music.therapy.org/factsheet/b.b.psychopathology.pdf>, diperoleh tanggal 24 Januari 2017)
- Anbar Mailani. (2016). *Tingkat Keterampilan Bermain Futsal Peserta Didik Putra Yang Mengikuti Ekstrakurikuler Di Sma Negeri 1 Imogiri, Bantul*. Skripsi. Yogyakarta: Fik Uny.
- Anshel, M.H. (1997). *Sport psychology: From theory to practice*. Scottsdale, AZ:GorsuchScarbrick.
- Asmar Jaya. (2008). *Futsal Gaya Hidup, Peraturan dan Tips-Tips Permainan*. Yogyakarta: Pustaka Timur.
- Bara Yusuf Saeful Putra. (2013). *Tingkat Kecemasan Wasit Sebelum, Selama dan Sesudah Memimpin Pertandingan*. Thesis. Bandung: UPI.
- Campbell, D. (2001). *Efek Mozart, Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas, Dan Menyehatkan Tubuh*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Carmines, Edward G and Zeller, Richard A. (1986). *Reliability and Validity Assessment*. Beverly Hills, Sage Publication.
- Dayat Suryana. (2012). *Terapi Musik*. http://books.google.co.id/books?id=fuCO5gqmoVcC&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_vpt_buy#v=onepage&q&f=false diunduh pada tanggal 2 Januari 2017.
- Dian Anggraini Kusumajati. (2011). *Hubungan Antara Kecemasan Menghadapi Pertandingan Dengan Motivasi Berprestasi Pada Atlet Anggar Di Dki Jakarta*. Jurnal Humaniora Vol.2 No.1 April 2011: 58-65.

- Dian Natalina. (2013). *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Media.
- Dian Novita. (2012). *Pengaruh Terapi Musik terhadap Post Operasi Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Tesis. Depok: UI.
- Djohan. (2006). *Terapi Musik (teori dan aplikasi)*. Yogyakarta: Galang Press.
- Djoko Pekik Irianto. (2002). *Dasar kepelatihan*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keolahragaan. Diklat. UNY.
- Dogan, Meltem Vizeli, Lemam Senturan. (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.
- Endang Mulyatiningsih. (1999). *Gaya Hidup Wanita di Kabupaten Sleman Yogyakarta Tinjauan dari Status Giza dan Pekerjaan*. Tesis. Program Pasca Sarjana.
- Esther Mok, Kwai-Yiu Wong. (2003). Effects of music on patient anxiety – Research. Journal: AORN Journal.
- Ferawati dan Siti Amiyakun. (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.
- Gede Noviada, I Nyoman Kanca dan Gede Eka Budi. (2014). *Metode pelatihan taktis passing berpasangan statis dan passing sambil bergerak terhadap keterampilan teknik dasar passing control bola futsal*. E-Journal PKO Universitas Pendidikan Ganesha. Vol. 1, Hal. 3.
- Harsono. (1998). *Kepelatihan Olahraga. (teori dan metodologi)*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Heather, S. (2010). *The healing power of sound : the latest research related to health and music therapy*. (www.tlfi.com/2010/06/the-latest-research-related-to-health-and-music.pdf, diperoleh tanggal 4 Maret 2012)

- 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.
- Indriya R. Dani dan Indri Guli. (2010). *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Media.
- John D. Tenang. (2008). *Jurus Pintar Main Bola*. Bandung. PT. Mizan Pustaka.
- John, S., Verma, S. K., dan Khanna, G. L. (2010). *The Effect of Music Therapy on Salivary Cortisol as a Reliable Marker of Pre Competition Stress in Shooting Performance*. Journal of Journal. Exercise Science and Physiotherapy, Vol. 6, No. 2: 70-77.
- Justinus Lhaksana dan Ishak H. Pardosi. (2003). *Inspirasi dan Spirit Futsal*. Jakarta: Raih Asa Sukses
- Komarudin. (2014). *Hubungan Level Kecemasan dan Akurasi Passing dalam Permainan Sepakbola*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Komarudin. (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*. (8th ed.), California: Addison-Wesley.
- Mahargyantari P. Dewi. (2009). *Studi Metaanalisis: Musik Untuk Menurunkan Stres*. Jurnal Psikologi. Vol. 36., No. 2.
- Merrit, S. (2003). *Simfoni Otak*. Bandung: Kaifa.
- Merrit, S. (2003). *Simfoni Otak*. Bandung: Kaifa.
- Mirna Putri Rembulan. (2014). *Pengaruh Terapi Musik Instrumental Dan Aromatherapy Lavender Eyemask Terhadap Penurunan Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa Fisioterapi D3 Angkatan 2011*. Naskah Publikasi. Surakarta: Fik Uns.
- Monty P. Satiadarma. (2000). *Dasar-Dasar Psikologi Olahraga*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

- Muhammad Ardianto. (2013). *Kecemasan pada Pemain Futsal Dalam Menghadapi Turnamen*. Jurnal psikologi Universitas Ahmad Dahlan, 2(1), 1-15.
- Murhananto. (2008). *Dasar-dasar permainan futsal (sesuai dengan peraturan FIFA)*. Jakarta: PT Kawan Pustaka.
- Mustaqim, M Arif. (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 Dian. (2013). *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Nilsson, U. (2009). *Caring Music : Music Intervention For Improved Health*. (www.orebroll.se/uso/page_2436.aspx, diperoleh tanggal 2 Maret 2012).
- Nyak Amir. (2012). *Pengembangan alat ukur kecemasan olahraga*. Jurnal penelitian dan evaluasi penelitian. Tahun 16, nomor 1, 2012. Aceh: Universitas kuala banda aceh.
- Pasero, C., & McCaffery, M. (2007). Orthopaedic post operative pain management. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 22 (3).
- Prabowo, H dan Regina ,H.S (2007), *Tritmen meta musik untuk menurunkan stress*. <http://repository.gunadarma.ac.id>
- Price, S. A. dan Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi : Konsep Klinis ProsesProses Penyakit*. Edisi 6, Volume 1. Jakarta: EGC.
- Primadita, A. (2011). *Efektivitas Intervensi Terapi Musik Klasik Terhadap Stres*. Skripsi. Universitas Diponegoro.
- Ratih Swarihadiyanti. (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.
- S.E, Smith. (2009). Major-surgery. www.wisegeek.com. diakses pada tanggal 20 Desember 2016.
- Satiadarma Monty. (2002). *Terapi Musik*. Jakarta: Milenia Populer.
- 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).

- Shahin Naz Jamali, etc. (2016). *Effect of music therapy, aerobic exercise and combined intervention on psychological and physiological parameters in collegiate athletes: A comparative study*. Journal. International Journal of Current Research in Medical Sciences. Volume 2, Issue 10.
- Singgih D. Gunarsa. (2004). *Psiokologis Olahraga Prestasi*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Singgih D. Gunarsa. (2008). *Psiokologis Olahraga Prestasi*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Stuart, Gail W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suhartini. (2008). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V*. Jakarta: Rieka Cipta
- Sulistiyorini, Etik (2014) *Efektifitas Terapi Musik Klasik (Mozart) Terhadap Waktu Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini Dan Durasi Menyusu Bayi*. Thesis. Padjajaran:Undip.
- Timo Scheunemann. (2011). *Futsal for Winners: Taktik dan Variasi Latihan Futsal*. Malang: Dioma.
- 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*).
- Wisnu Haruman. (2013). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Atlet Anggar Sebelum Menghadapi Pertandingan*. Skripsi. Bandung: Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia.
- Yuanitasari Lena. (2008). *Terapi Musik untuk Anak Balita Panduan untuk Mengoptimalkan Kecerdasan Anak Melalui Musik*. Yogyakarta: Cemerlang Publishing.

Lampiran

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**

Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta 55281 Telp.(0274) 513092, 586168 psw: 282, 299, 291, 541
Email : humas_fik@uny.ac.id Website : fik.uny.ac.id

Nomor : 041/UN.34.16/PP/2017.

30 Januari 2017.

Lamp. : 1Eks.

Hal : Permohonan Izin Penelitian.

Yth. : Pengelola Muara Enim Unyted.

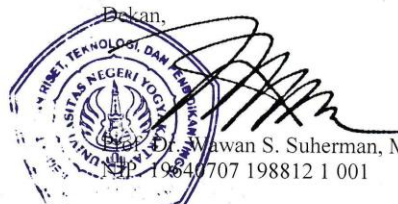
Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa kami dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, bermaksud memohon izin untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon Bapak/Ibu/Saudara berkenan untuk memberikan izin bagi mahasiswa:

Nama : Dina Mutiah Larasati.
NIM : 13603141008.
Program Studi : Ilmu Keolahragaan (IKOR).
Dosen Pembimbing : Drs. Hadwi Prihantanta, M.Sc.
NIP : 19600908 198601 1 001.

Penelitian akan dilaksanakan pada :

Waktu : Januari s.d Februari 2017.
Tempat/Objek : Muara Enim Unyted.
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Sebelum Bertanding pada Atlet Futsal Putri Tim Muara Enim Unyted.

Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasama dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Dekan,

Wawan S. Suherman, M.Ed.
NIP. 19640707 198812 1 001

Tembusan :

1. Kaprodi IKOR.
2. Pembimbing TAS.
3. Mahasiswa ybs.

Lampiran 2. Surat Permohonan *Expert Judgment*

Hal : Permohonan *Expert Judgment*

Lampiran : 1 Bandel Angket

Kepada : Yth. Nurul Hidayah, S.Psi., M.Si.

Fakultas Psikologi

Universitas Ahmad Dahlan

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta:

Nama : Dina Mutiah Larasati

NIM : 13603141008

Prodi : Ilmu Keolahragaan

Dengan ini bermaksud untuk mengajukan permohonan *Expert Judgment* angket untuk penelitian tugas akhir skripsi saya dengan judul “Pengaruh Terapi Musik terhadap Penurunan Kecemasan Sebelum Bertanding pada Atlet Futsal Putri Tim Muara Enim UNYted Yogyakarta”.

Dengan permohonan ini, besar harapan saya Ibu berkenan dengan permohonan ini. Atas permohonan dan terpenuhinya permohonan ini saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 17 Januari 2017

Mengetahui,

Pembimbing



Hadwi Prihatanta, M.Sc.
NIP. 19600908 198601 1 001

Hormat saya,



Dina Mutiah Larasati
NIM. 13603141008

Lampiran 3. Lembar Penilaian *Expert Judgment*

LEMBAR PENILAIAN

EXPERT JUDGMENT

Nama Instrumen : Angket Skala Kecemasan Olahraga

Nama Penilai : Nurul Hidayah, S.Psi., M.Si.

Jabatan : Dosen Psikologi Universitas Ahmad Dahlan

Hasil Penilaian :

1. Pilihan jawaban diperbaiki, AS diganti TS, TS diganti STS. Pilihan jawaban dituliskan di tiap item.
2. Penempatan butir sudah sesuai, namun masih ada item yang ditempatkan pada aspek yang belum tepat, misalnya yang berkaitan dengan rasa takut seharusnya diletakkan di aspek afektif.
3. Beberapa ~~di~~ item/butir masih perlu diperbaiki tata bahasanya.
4. Perlu menggunakan item/butir yang unfavorable.
5. Beberapa item yang tidak relevan mengukur kecemasan perlu dihilangkan.
6. Agar tidak monoton, perlu penggunaan istilah "sebelum", "menjelang", dan "menghadapi" pertandingan secara bergantian.

Yogyakarta, 24 Januari 2017

Expert Judgement



Nurul Hidayah, S.Psi., M.Si.

NIP. 19740627 200501 2001

**Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Sebelum Bertanding pada Atlet
Futsal Putri Tim Muara Enim UNYted**

Angket Kecemasan olahraga ^{Tidak T / Sangat S}
Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Agak Sesuai (AS), dan Tidak Sesuai (TS)

No	Butir Pernyataan	SS	S	AS	TS
SOMATIK					
1	Jantung saya berdebar-debar keras saat menghadapi pertandingan.	SS	S	TS	SST
2	Saya sukar tidur saat menghadapi pertandingan				
3	Saya mengalami ketegangan saat menghadapi pertandingan.				
4	Saya berkeringat dingin saat menghadapi pertandingan.				
5	Saya selalu ingin buang air kecil saat menghadapi pertandingan.				
6	Pernafasan saya tidak teratur saat menghadapi pertandingan.				
7	Saya sering minum air saat menghadapi pertandingan.				
AFEKTIF → merasa khawatir					
8	Saya sembrono saat pertandingan.				
9	Saya cepat putus asa saat pertandingan, apabila berada dalam keadaan tertekan.				
10	Saya memiliki keraguan diri saat pertandingan.				
11	Saya minder tidak mampu menampilkan yang terbaik saat pertandingan				
12	Berprasangka negatif terhadap kemampuan diri sendiri → negatif (unfavorable)				
13	Saya kurang percaya diri saat menghadapi pertandingan ^{lepas}				
MOTORIK					
14	Tubuh saya kaku saat menghadapi pertandingan.				

- sebelum pertandingan
- menjelang "
- menghadapi "

favorable
unfavorable

15	Kaki saya berat saat menghadapi pertandingan.				
16	Saya gemetar saat menghadapi pertandingan.				
17	Saya mengalami ketegangan otot (kram) saat pertandingan.				
18	Saya sering jalan mondar-mandir saat menghadapi pertandingan.				
<input checked="" type="checkbox"/>	Saya sering menggaruk-garuk kepala saat menghadapi pertandingan.				
20	Badan saya lesu saat menghadapi pertandingan.				
21	Otot-otot saya sakit saat menghadapi pertandingan.				
<input checked="" type="checkbox"/>	Raut muka dan dahi saya berkerut saat menghadapi pertandingan.				
	KOGNITIF				
23	Pikiran-pikiran negatif mengganggu konsentrasi saya saat Pertandingan.				
24	Saya memikirkan tidak akan mampu berkonsentrasi saat pertandingan.				
25	Saya menemukan diri saya berpikir tentang hal yang tidak berhubungan saat pertandingan.				
26	Pikiran saya terasa bercampur aduk atau kebingungan saat akan menghadapi pertandingan				
27	Saya merasa khawatir saat akan menghadapi pertandingan	→ afektif			stimulus eksternal
28	Saya merasa ketakutan akan ketidakmampuan saat akan menghadapi pertandingan	→ afektif			
29	Saya merasa ketakutan saat akan menghadapi pertandingan	→ afektif			
30	Saya memiliki keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi				

Lampiran 4. Surat Persetujuan *Expert Judgment*

SURAT PERSETUJUAN *EXPERT JUDGEMENT*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Hidayah, S.Psi., M.Si.

NIP : 19740627 200501 2001

Menerangkan bahwa angket saudara:

Nama : Dina Mutiah Larasati

NIM : 13603141008

Prodi : Ilmu Keolahragaan

Judul : "Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Sebelum Bertanding Pada Atlet Futsal Putri Tim Muara Enim UNYted Yogyakarta".

Telah disetujui dan layak digunakan sebagai instrumen untuk penelitian penyelesaian tugas akhir skripsi.

Demikian surat persetujuan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Yogyakarta, 24 Januari 2017

Expert Judgement



Nurul Hidayah, S.Psi., M.Si.

NIP. 19740627 200501 2001

Lampiran 5. Curriculum Vitae *Expert Judgment*

Curriculum Vitae

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Nurul Hidayah, S.Psi., M.Si., Psikolog
2. NIP : 197406272005012001
3. NIDN : 0027067401
4. Tempat, Tgl. Lahir : Klaten, 27 Juni 1974
5. Agama : Islam
6. Alamat : Sampangan RT 1 No. 43, Baturetno,
Banguntapan, Bantul
7. Jenis Kelamin : Perempuan
8. Status : Menikah
9. Tinggi, Berat Badan : 157 cm/54 kg
10. No. Hp : 0811259464
11. Email : nurul.hidayah@psy.uad.ac.id

B. Riwayat Pendidikan

No	Jenjang	Asal Sekolah	Tahun
1	S1 Psikologi	Universitas Gadjah Mada	1997
2	Program Profesi Psikologi	Universitas Gadjah Mada	1999
3	S2 Psikologi	Universitas Gadjah Mada	2006

C. Pengalaman Pekerjaan

No	Pengalaman Pekerjaan	Tahun
1	Dosen yayasan Universitas Ahmad Dahlan	1998-2004
2	Dosen Dpk Universitas Ahmad Dahlan	2005- sekarang

D. Pengalaman Riset (5 tahun terakhir)

No	Judul Riset	Sumber Dana	Tahun
1	Mitigasi Psikologis Bencana Melalui Pelatihan Logoanalis	UAD	2012
2	Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepuasan Sekolah pada Siswa SMU	UAD	2013

Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



FUTSAL INDONESIA
MUARA ENIM UNY_{TED}
Tolerance, Educated and Dynamic



SURAT KETERANGAN

Nomor : 181/ME-UNYted/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Abi Nurwardani, M. Or.

Jabatan : Chief Executive Officer

Menerangkan bahwa

Nama : Dina Mutiah Larasati

NIM : 13603141008

Jurusan : Ilmu Keolahragaan

Judul : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Sebelum Bertanding
Pada Atlet Futsal Putri Tim Muara Enim Unyted.

Telah melakukan pengambilan data kepada atlet futsal putri Muara Enim Unyted yang dilaksanakan pada:

Tanggal : 22 Januari 2017-2 Februari 2017

Tempat : GOR UNY dan Penginapan Atlet

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 4 Maret 2017

Abi Nurwardani, M. Or.
Chief Executive Officer

Lampiran 7. Instrumen Angket Penelitian

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN
SEBELUM BERTANDING PADA ATLET FUTSAL PUTRI TIM MUARA
ENIM UNYTED YOGYAKARTA**

A. Biodata Responden

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

B. Pentunjuk 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
TS = Tidak Sesuai
STS = Sangat Tidak Sesuai

No	Butir Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Jantung saya berdebar-debar keras saat menghadapi pertandingan.				
2	Saya sukar tidur sebelum pertandingan.				
3	Saya tetap merasa rileks saat menghadapi pertandingan.				
4	Saya berkeringat dingin saat menghadapi pertandingan.				
5	Saya selalu ingin buang air kecil saat menghadapi pertandingan.				
6	Pernafasan saya tidak teratur saat menghadapi pertandingan.				
7	Perut saya terasa mulas saat menjelang pertandingan.				
8	Saya tetap tenang ketika menghadapi pertandingan.				
9	Saya merasa khawatir sembrono saat pertandingan.				
10	Saya cepat putus asa saat pertandingan, apabila berada dalam keadaan tertekan.				
11	Saya memiliki keraguan diri saat menghadapi pertandingan.				
12	Saya minder tidak mampu menampilkan yang terbaik saat pertandingan				
13	Saya tetap percaya diri saat menjelang pertandingan.				
14	Saya merasa khawatir saat akan menghadapi pertandingan				
15	Saya merasa ketakutan saat akan menghadapi pertandingan				
16	Tubuh saya kaku saat menghadapi pertandingan.				
17	Kaki saya terasa berat untuk digerakkan saat menjelang pertandingan.				
18	Saya takut salah ketika melakukan gerakan				
19	Saya gemetar saat menghadapi pertandingan.				
20	Saya tidak mengalami ketegangan otot menjelang pertandingan.				
21	Saya sering jalan mondar-mandir saat menghadapi pertandingan.				
22	Badan saya tetap bugar saat menghadapi pertandingan.				
23	Otot-otot saya sakit sebelum pertandingan.				
24	Pikiran-pikiran negatif mengganggu konsentrasi saya saat pertandingan.				
25	Saya sulit berkonsentrasi saat menghadapi pertandingan.				
26	Pikiran saya buyar ketika banyak penonton				
27	Saya justru memikirkan hal-hal lain sebelum pertandingan				
28	Saya sangat berkonsentrasi saat menjelang pertandingan				
29	Pikiran saya terasa bercampur aduk atau kebingungan saat akan menghadapi pertandingan				
30	Saya memiliki keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi				
31	Saya berprasangka positif terhadap kemampuan diri sendiri				

Lampiran 8. Hasil Data Penelitian *Pretest* Kelompok Perlakuan

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	jmlh	
1	3	2	3	2	1	2	2	3	2	1	2	3	3	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	4	2	1	4	65	
2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	71	
3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	66	
4	2	3	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	71	
5	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	4	53	
6	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1	2	2	2	2	4	2	1	4	67	
7	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	4	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	2	4	67	
8	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	3	3	2	2	4	70

Lampiran 9. Hasil Data Penelitian *Pretest* Kelompok Kontrol

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	jmlh
1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	75
2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	76
3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	85
4	3	2	3	2	2	3	2	4	1	1	1	2	4	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	1	2	4	4	4	2	2	4	74
5	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	75
6	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	74
7	3	4	3	3	4	3	2	2	4	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	4	3	3	4	86
8	2	2	3	2	4	2	2	3	4	1	2	3	3	3	1	1	1	4	2	3	2	2	2	4	2	1	2	3	2	1	4	73

Lampiran 10. Hasil Data Penelitian *Posttest* Kelompok Perlakuan

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	jmlh
1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	1	2	2	2	1	3	1	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	58
2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	68
3	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	61
4	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	68
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	48
6	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	56
7	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	58
8	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	61

Lampiran 11. Hasil Data Penelitian *Posttest* Kelompok Kontrol

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	jmlh
1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	70
2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	73
3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	84
4	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	1	2	4	4	1	2	2	1	63
5	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	74
6	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	67
7	3	4	2	3	4	3	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	3	3	1	81
8	2	2	2	2	4	2	2	2	4	1	2	3	2	3	1	1	1	4	2	2	2	3	2	4	2	1	2	2	2	1	1	66

Lampiran 12. Petunjuk Pelaksanaan Terapi Musik

1. Responden mendengarkan musik sehari sekali.
2. Responden mendengarkan musik instrumental yang telah diberikan peneliti, musik dipilih sesuai selera responden dari beberapa musik yang diberikan.

Berikut pilihan musik yang diberikan peneliti,

Judul Lagu	Artis
In your eyes	Circle jerks
Kitaro – daichi	Kitaro
Pachelbel: canon in d	StuttgarterKammerorchester& Karl Münchinger;
May	Yiruma
Kiss the rain	Yiruma
Spring time	Yiruma
Hong Phawk Sak In	Phawak

3. Durasi mendengarkan musik selama 30 menit.
4. Dilakukan 8 kali sampai sehari sebelum pertandingan.
5. Responden mendengarkan musik sebelum tidur atau saat istirahat.
6. Responden menyiapkan handphone dan memasang headset serta menyesuaikan volume suara musik.
7. Responden mencari tempat yang nyamandantenang agar tidakterganggu
8. Mulailatihandengan:
 - a. Pejamkanmata.
 - b. Ambilnapaspanjang, tariknapaspanjang....keluar.....lepaskan.
 - c. Biarkanpikiranmuuntukmenemukankenyamanadalairamasuara.

d. Ketikamusikmulaidiperdengarkan, tenangkandirimubeberapasaat agar terjadisinkronisasiritmisdenganlingkungansekitar.

Lampiran 13. Hasil Uji Validitas Angket

Rotated Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
VAR00004	,868	,000	,150	,010
VAR00008	-,835	,360	-,095	-,251
VAR00011	,772	,048	,217	,173
VAR00015	,764	,421	-,190	,284
VAR00002	,759	,003	,104	,170
VAR00003	-,710	,158	,228	-,355
VAR00029	,654	,492	,436	-,058
VAR00025	,628	,420	,248	,044
VAR00021	,609	,353	,167	-,080
VAR00006	,466	,422	-,037	,229
VAR00014	,463	-,427	,344	-,340
VAR00027	-,048	,847	-,011	,060
VAR00020	,059	-,845	,011	,084
VAR00026	,213	,806	-,282	,088
VAR00016	,145	,646	,117	,267
VAR00013	-,210	,632	-,024	,185
VAR00001	,132	,630	,082	-,185
VAR00017	,436	,583	,252	,325
VAR00007	,181	,424	,177	-,057
VAR00018	,034	,356	,770	,104
VAR00009	,270	-,465	,748	-,147
VAR00024	,387	-,024	,705	,013
VAR00012	,300	,267	,700	-,091
VAR00005	,044	-,141	,671	,121
VAR00022	,350	,029	-,604	-,078
VAR00023	,093	,347	,535	,476
VAR00031	-,369	-,070	,011	-,842
VAR00028	,004	,346	,022	-,783
VAR00030	,200	,455	,202	,582
VAR00010	,466	,265	,114	,538
VAR00019	,388	,405	,380	,494

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.^a

a. Rotation converged in 7 iterations.

Lampiran 14. Hasil Uji Reliabilitas Angket

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	16	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	16	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,835	31

Lampiran 15. Hasil Uji Normalitas Data

Tests of Normality							
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
perlakuan		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecemasan	perlakuan	,174	8	,200*	,925	8	,474
	Kontrol	,156	8	,200*	,946	8	,670

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 16. Hasil Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variance					
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Kecemasan	Based on Mean	,246	1	14	,628
	Based on Median	,240	1	14	,632
	Based on Median and with adjusted df	,240	1	13,999	,632
	Based on trimmed mean	,245	1	14	,628

Lampiran 14. Hasil Uji-t

Group Statistics

	perlakuan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kecemasan	perlakuan	8	59,7500	6,51920	2,30489
	kontrol	8	72,2500	7,32413	2,58947

Independent Samples Test

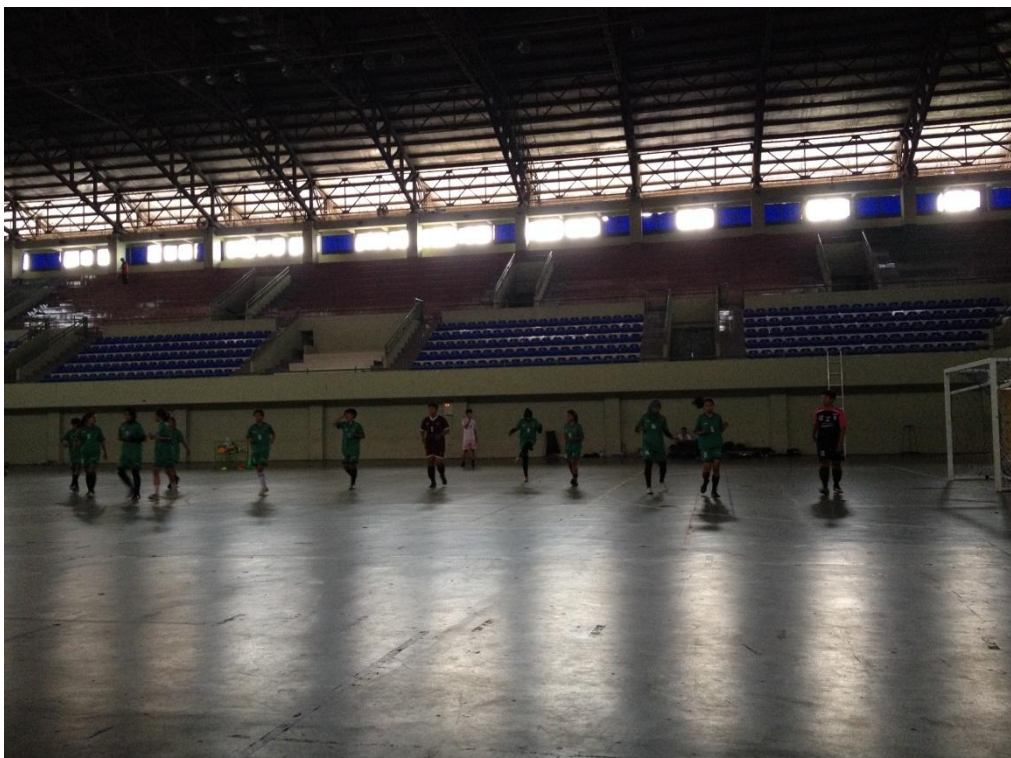
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
kecemasan	Equal variances assumed	,246	,628	-3,606	14	,003	-12,50000	3,46668	-19,93529	-5,06471
	Equal variances not assumed			-3,606	13,814	,003	-12,50000	3,46668	-19,94467	-5,05533

Lampiran 17. Dokumentasi Penelitian

1. Pengisian Angket *Pretest*



2. Latihan Futsal di GOR UNY



3. Mendengarkan musik instrumental di penginapan atlet



4. Pengisian angket *Posttest*

