

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

Oleh

Dina Mutiah Larasati

(Program Studi Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Yogyakarta)
dinamuti8@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui 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. Kecemasan diukur dengan Skala Kecemasan Olahraga (SKO) yang dimodifikasi. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, uji normalitas, uji homogenitas, dan uji-t untuk mengetahui perbedaan pengaruh terapi musik pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol terhadap kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan 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. Disimpulkan bahwa terapi musik berpengaruh dalam menurunkan kecemasan sebelum bertanding pada pemain futsal putri.

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

Abstract

This study is aimed to determine the effect of music therapy on anxiety level before competing in female futsal athletes of Muara Enim Unyted team. This research employed Quasi Experimental method by using nonequivalent control group design. The sampling used systematic sampling. The anxiety was measured by modified Sport Anxiety Scale (SAS). The data analysis used descriptive analysis, normality test, homogeneity test and by t-test to find out the differences of the effect of music therapy in the treatment group and control group toward anxiety. The results shows that the treatment group mean are 59.75 in the category of mild anxiety, whereas the number of control group mean are 72.25 in the category of moderate anxiety. The results of t-test analysis shows that the p-value is $0.003 < 0.05$, this means that there are significant differences in music therapy among the treatment group and control group toward anxiety before competing in female futsal athletes of Muara Enim Unyted team. From this research, it can be concluded that music therapy can be influential in reducing anxiety before competing to female futsal player.

Keywords: music therapy, anxiety, female futsal player

PENDAHULUAN

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 harus mempunyai psikis yang stabil untuk mengalahkan segala tekanan non-teknis yang datang kepadanya. Salah satu faktor psikis yang mempengaruhi atlet dalam pertandingan adalah level kecemasan (Komarudin, 2015: 2).

Kecemasan merupakan reaksi emosional individu terhadap kejadian atau situasi yang tidak pasti, sehingga ketika menghadapi hal yang tidak pasti, maka timbul perasaan terancam. Dalam olahraga prestasi, kecemasan akan selalu menghinggapi dan bisa muncul terutama pada saat menjelang pertandingan atau selama pertandingan (Husdarta, 2011: 80).

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.

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.

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: reaksi kognitif (dalam pikiran seseorang), reaksi motorik (dalam tindakan seseorang), reaksi somatik (dalam reaksi fisik/biologis), Reaksi afektif (dalam emosi seseorang).

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 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).

Terapi musik terdiri dari dua kata yaitu terapi dan musik. Terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untk 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.

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).

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.

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).

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 descenden yang mengakibatkan stimulasi yang disampaikan ke otak lebih sedikit dan nada-nadanya memberikan stimulasi berupa gelombang alfa. Gelombang ini memberikan ketenangan, kenyamanan dan ketentrangan sehingga dapat lebih berkonsentrasi dan merasa senang. Kecemasan dipengaruhi oleh kadar endorfin dan gelombang alfa yang memberikan stimulasi ketenangan, kenyamanan dan kesenangan.

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).

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 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.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui 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”.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan teknik pengambilan data menggunakan angket sebagai instrumennya. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimental* jenis *nonequivalent control group design*. Desain ini hampir sama dengan *pretest-posttest control group design*, hanya pada desain ini kelompok eksperimen maupun kelompok control tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2013: 79).

Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat dan waktu penelitian 22 Januari 2017- 2 Februari 2017 dilaksanakan di GOR UNY, asrama atlet dan hotel UNY.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh atlet futsal putri tim Muara Enim Unyted yang berjumlah 16 atlet. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampling sistematis. Sampling sistematis adalah pengambilan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah diberi nomor urut. Sampel dibagi menjadi

dua kelompok, yaitu 8 kelompok perlakuan dan 8 kelompok kontrol.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Kecemasan Olahraga (SKO) yang dikembangkan oleh Nyak Ami (2012) dan dimodifikasi oleh peneliti.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data hipotesis dalam penelitian ini menggunakan Uji-t, yaitu dengan membandingkan hasil *pretest* dengan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sebelum dilakukan uji hipotesis, terlebih dahulu mencari normalitas dan homogenitas data. Uji normalitas dengan uji Kolmogorov-Smirnov (K-S) untuk mengetahui data tersebut berdistribusi normal dan uji homogenitas untuk mengetahui hasil data tersebut berdistribusi homogen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Data Kategori Kecemasan pada Kelompok Perlakuan

| No. | Responden | Pretest | | Posttest | |
|-----|-----------|---------|--------------------|----------|--------------------|
| | | 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 1 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.

Tabel 2. Data Hasil Kecemasan pada Kelompok Kontrol

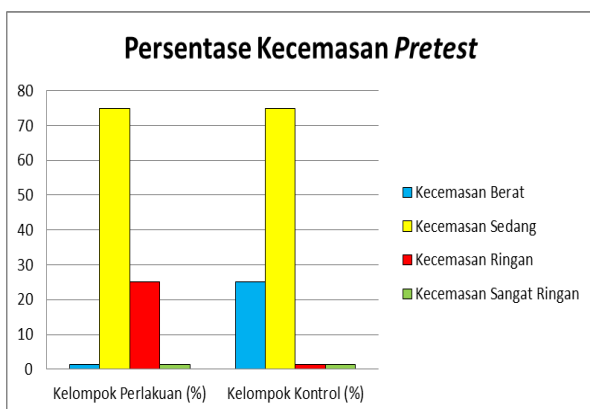
| No | Responden | Pretest | | Posttest | |
|----|-----------|---------|--------------------|----------|--------------------|
| | | Skor | Kategori Kecemasan | Skor | Kategori Kecemasan |
| 1. | A | 76 | Sedang | 73 | Sedang |
| 2. | P | 85 | Berat | 84 | Berat |
| 3. | L | 74 | Sedang | 63 | Ringan |
| 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 2 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.

Tabel 3. 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 3 di atas menunjukkan bahwa subjek pada kelompok perlakuan sebanyak 6 atlet (75%) berada pada level kecemasan sedang dan 2 atlet (25%) berada pada level kecemasan 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.

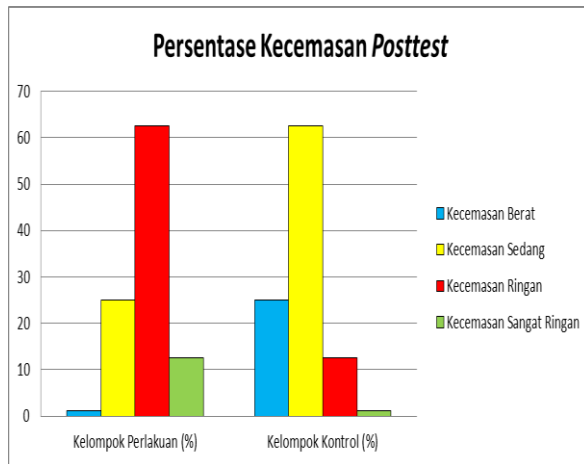


Gambar 1. Persentase Derajat Kecemasan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Saat *Pretest*

Tabel 4. 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 |

Tabel 4 di atas menunjukkan 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 2. Persentase Derajat Kecemasan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol saat *Posttest*

Tabel 5 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.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan 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.

Saran

1. Untuk pelatih, dan staf pelatih disarankan dalam penyusunan program latihan tidak hanya latihan fisik dan teknik tetapi disertai latihan mental agar menunjang penampilan atlet saat bertanding serta memberikan terapi musik untuk menurunkan kecemasan sebelum 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>)
- Aizid, R. (2011). *Sehat Dan Cerdas Dengan Terapi Musik*. Yogyakarta: Laksana.
- 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.
- Djohan. (2006). *Terapi Musik (teori dan aplikasi)*. Yogyakarta: Galang Press.
- 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.
- 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.
- Husdarta, H.J.S. (2011). *Psikologi Olahraga*. Bandung: Alfabeta.
- 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.
- Merrit, S. (2003). *Simfoni Otak*. Bandung: Kaifa.
- 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.
- 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.*
- Price, S. A. dan Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi 6, Volume 1.* Jakarta: EGC.
- 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.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Bisnis.* Bandung: CV Alfabeta.
- Sulistiyorini, Etik (2014) *Efektifitas Terapi Musik Klasik (Mozart) Terhadap Waktu Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini Dan Durasi Menyusu Bayi.* Thesis. Padjajaran:Undip.
- Yuanitasari Lena. (2008). *Terapi Musik untuk Anak Balita Panduan untuk Mengoptimalkan Kecerdasan Anak Melalui Musik.* Yogyakarta: Cemerlang Publishing.