

DISERTASI
KOMPARASI PENGARUH KONSELING KOGNITIF
BEHAVIORISTIK TERHADAP PENURUNAN DERAJAT
KECEMASAN DAN DERAJAT DEPRESI DENGAN
KOVARIABEL EFIKASI DIRI SISWA SMA DI KOTA
SINGARAJA

I KOMANG GUNAWAN LANDRA
NIM. 1839011013

Disertasi ini Ditulis untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan untuk
Mendapatkan Gelar Doktor

PROGRAM STUDI ILMU PENDIDIKAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
2024

RINGKASAN

Pendahuluan

Saat ini, pandemi Covid-19 telah berlalu, pembelajaran di sekolah sudah dimulai secara luring. Pelaksanaan pembelajaran tatap muka ini diduga oleh masyarakat sekolah akan bisa menurunkan tingkat stres siswa. Hasil wawancara dengan guru-guru di sekolah yang ada di singlaraja menyatakan bahwa dalam perbelajaran secara tatap muka ini masih menyisakan stres bagi beberapa siswa walaupun secara umum kuantitas siswa stres telah menurun. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa perubahan mode pembelajaran dari daring menuju luring tidak bisa menghilangkan 100% kuantitas siswa yang stres.

Tidak hanya stres, bahkan depresipun juga dialami oleh beberapa siswa. Harapan guru BK yang menginginkan 100% bisa menghilangkan stres dan depresi bagi siswa tidak tercapai sepenuhnya. Lebih jauh melalui wawancara dengan guru BK menyatakan bahwa ada dugaan stres dan depresi itu muncul karena masa transisi. Kebiasaan siswa masa pandemi masih terbawa di saat pembelajaran tatap muka seperti sekarang, misalnya saat pandemi tugas-tugas siswa sedikit lalu sekarang tugas lebih banyak, saat pandemi pengerjaan tugas siswa sering dibantu oleh orang lain lalu saat ini beberapa tugas harus dikerjakan secara mandiri, saat pandemi siswa ada di rumah terasa lebih santai lalu saat sekarang siswa di sekolah harus fokus perhatiannya dalam pembelajaran, saat pandemi siswa tidak secara ketat dituntut untuk berliterasi lalu saat ini siswa seperti dipaksa untuk berliterasi di sekolah. Informasi ini sangat menarik untuk dikaji lebih dalam lagi sehingga solusi atas masalah ini (stres dan depresi siswa) bisa ditemukan.

Kecemasan adalah satu rasa ketakutan akan menghadapi suatu bahaya. Kecemasan mungkin terfokus pada suatu objek, situasi, atau aktivitas, yang dihindari (fobia) (Sanders & Wills, 2003). Manusia sangatlah akrab dengan kecemasan seperti kecemasan tentang gagal ujian, cemas terhadap pendapat atau

penilaian orang lain terhadap diri sendiri, kecemasan tentang bepergian ke tempat-tempat baru dan sebagainya.

Siklus kecemasan terletak dalam lingkungan di mana peristiwa tertentu memprovokasi munculnya rasa cemas. Fitur lingkungan seperti lingkungan kerja, rumah ataupun lingkungan belajar dapat memicu munculnya kecemasan (Sundarasen et al., 2020). Adapun kecemasan ini dapat dilihat secara langsung melalui fisik manusia yang mengalami kecemasan. Seseorang yang mengalami kecemasan berat menunjukkan denyut jantung meningkat, detak jantung dan denyut nadi tidak teratur, sesak napas, tangan berkeringat, gangguan tidur, tidak dapat berkonsentrasi, merasa ingin pingsan dan lain-lain.

Kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Kecemasan dan kekhawatiran yang meningkat dapat disebabkan oleh sejumlah kondisi medis, atau oleh pengaruh kafein, alkohol, atau berhenti menggunakan obat-obat tertentu (Farach et al., 2012). Kecemasan pada umumnya muncul akibat stress ataupun sedang mengalami masalah. Namun terkadang terdapat beberapa kasus dimana kecemasan orang timbul akibat adanya pengalaman yang kurang enak di masa kecil (Al-Biltagi & Sarhan, 2016) .

Depresi adalah suatu situasi yang ditandai dengan gejala-gejala meliputi meliputi penurunan mood, rasa pesimis, atau gangguan suasana hati atau gangguan afektif, dan kehilangan spontanitas (J. S. Beck, 2011). Lebih lanjut dikatakan bahwa bahwa depresi, sebagaimana dijelaskan dalam "Terapi Kognitif Depresi" karya Beck, dipahami melalui kacamata distorsi kognitif dan keyakinan negatif (A. T. Beck et al., 1979). Model kognitif Beck menunjukkan bahwa individu dengan depresi menunjukkan pola pikir yang menyimpang tentang diri mereka sendiri, dunia, dan masa depan. Distorsi kognitif ini memainkan peran penting dalam timbulnya dan menetapnya gejala depresi. Terapi kognitif Beck untuk depresi bertujuan untuk memperbaiki keyakinan dan pemikiran negatif tersebut untuk meringankan gejala depresi secara efektif. Model Beck menawarkan wawasan komprehensif tentang depresi dan berfungsi sebagai landasan terapi perilaku kognitif (CBT). CBT, yang berasal dari model Beck, telah menunjukkan kemanjuran yang sebanding dengan pengobatan farmakologis untuk depresi berat

sedang hingga berat. Efektivitas terapi kognitif untuk depresi sudah terbukti, didukung oleh banyak bukti yang mendukung kemanjuran dan kemampuannya untuk mencegah kekambuhan. Selain itu, model kognitif Beck membedakan antara depresi dan kecemasan berdasarkan konten kognitif spesifik yang terkait dengan setiap kondisi. Kesalahan kognitif, sebuah aspek mendasar dari teori depresi Beck, lazim terjadi pada individu dengan depresi, menggarisbawahi pentingnya mengatasi distorsi kognitif ini dalam terapi. Kesimpulannya, terapi kognitif depresi Beck menggarisbawahi dampak distorsi kognitif dan keyakinan negatif dalam perkembangan gejala depresi. Dengan menargetkan dan memperbaiki pola pikir maladaptif ini, terapi kognitif bertujuan untuk meringankan depresi secara efektif dan mencegah kekambuhan.

Efikasi adalah komponen dari konsep diri yang berkaitan dengan penilaian keterampilan dan kemampuan seseorang dalam melakukan tugas tertentu (Bandura, 1986). Konsep efikasi diri, yang pertama kali diperkenalkan oleh Albert Bandura, adalah salah satu aspek penting dalam psikologi sosial dan kognitif. Efikasi diri didefinisikan sebagai keyakinan seseorang pada kemampuan mereka untuk mengatur dan mengeksekusi tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu (Bandura, 1997). Efikasi diri, menurut Bandura, mempengaruhi pilihan apa yang kita buat, seberapa keras kita mencoba, seberapa lama kita bertahan di tengah kesulitan, dan bagaimana perasaan kita tentang pencapaian kita. Dalam karyanya, "Self-Efficacy: The Exercise of Control," yang sampai saat ini masih dipakai rujukan dalam karya-karya ilmiah, Bandura mengeksplorasi bagaimana efikasi diri mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk pendidikan, kesehatan, dan perilaku organisasi.

Emosi merupakan bagian penting dalam proses konseling, dan empati dianggap sebagai elemen kunci dalam strategi dan intervensi konseling (Clark, 2010). Pendekatan konseling yang diprakarsai oleh Carl Rogers, yang menekankan pada penerimaan dan pemahaman tanpa syarat terhadap klien, telah menjadi landasan bagi berbagai pendekatan konseling modern (Glauser & Bozarth, 2001). Rogers juga dikenal dengan pendekatannya yang berpusat pada klien, di

mana konselor memberikan perhatian penuh pada pengalaman dan sudut pandang klien (Kirschenbaum, 2004). Dalam proses konseling, penting bagi konselor untuk memperhatikan bahasa dan gaya komunikasi yang digunakan, karena hal ini dapat memengaruhi keberhasilan interaksi antara konselor dan klien (Meara et al., 1979). Selain itu, penelitian juga menyoroti pentingnya keberagaman definisi konseling dalam konteks penelitian, serta menekankan perlunya melibatkan suara pengguna layanan (*service-user voices*) dalam penelitian konseling (Barkham et al., 2017).

Sigmund Freud, seorang tokoh terkemuka di bidang psikologi, sering dianggap sebagai bapak psikoanalisis. Dalam bukunya “The Interpretation of Dreams”, Ia mendefinisikan konseling sebagai suatu bentuk terapi yang menggali kedalaman pikiran bawah sadar untuk memahami dan menyelesaikan konflik internal yang mempengaruhi perilaku dan emosi (Breger, 2000). Dalam pendekatan Freudian, fokus utamanya terletak pada penafsiran mimpi, perlawanan, transferensi, dan penggunaan analisis asosiasi bebas sebagai alat utama untuk mengakses pikiran bawah sadar. Konseling menurut Freud adalah suatu proses panjang yang bertujuan untuk membawa isi bawah sadar ke dalam kesadaran, membantu individu dalam mengatasi gangguan psikologisnya.

Metode

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberlakuan konseling kognitif behavioristik terhadap kelompok siswa yang mengalami kecemasan dan depresi dengan efikasi diri sebagai kovariabel. Melalui pertimbangan tujuan penelitian tersebut maka dalam penelitian ini digunakan desain pra eksperimen (*Pre Experimental Design*) dengan rancangan *One Group pretest posttest design*.

Populasi penelitian adalah siswa SMA Negeri di Kota Singaraja, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali Tahun Ajaran 2022/2023. Secara keseluruhan jumlah siswa kelas XII sebanyak 1.520 orang namun jumlah siswa yang mengalami kecemasan

dan atau depresi tidak diketahui secara pasti. Dengan pertimbangan kemampuan yang terbatas dari peneliti maka penentuan sampel dilakukan secara bertahap. Tahap pertama, sampel penelitian menggunakan metode random kelas (*intake group*), yaitu didasarkan pada kelompok SMA di Kota Singaraja. Berdasarkan tahapan pertama ini didapatkan SMA N 1 Singaraja kelas XII IPA dan SMA N 3 Singaraja kelas XII IPS. Selanjutnya tahap kedua, pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan metode purposif yaitu mencari sampel atau subjek siswa yang mengalami gejala kecemasan dan gejala depresi.

Untuk mengumpulkan data-data dalam penelitian ini, digunakan beberapa instrumen. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data derajat kecemasan siswa, derajat depresi siswa dan efikasi diri siswa. Derajat kecemasan siswa dan derajat depresi siswa dikumpulkan oleh guru BK. Pengisian kedua instrumen ini dilakukan oleh siswa. Skala skor butir instrumen derajat kecemasan menggunakan skala rating dari 0 sampai 4. Skala skor derajat depresi menggunakan skala rating namun jumlah skala tiap butirnya bervariasi, ada yang 0 sampai 2, ada yang 0 sampai 3, dan ada yang 0 sampai 4. Instrumen efikasi diri dikumpulkan dengan penyebaran kuesioner kepada siswa. Selain ketiga instrumen tersebut, ada juga instrumen pelengkap kecemasan siswa yang datanya dikumpulkan dengan penyebaran kuesioner. Secara sistematis, instrumen yang dipakai untuk mengukur derajat kecemasan dan derajat depresi adalah HARS dan HDRS. Kedua instrumen ini telah dipakai secara umum dibidang kedokteran secara internasional dan Nasional dengan demikian kedua instrumen tersebut tidak diuji lagi validitas dan reliabilitasnya. Ada tiga instrumen yang dipakai pada penelitian ini yaitu instrumen derajat kecemasan, instrumen derajat depresi, dan kuesioner efikasi diri. Sebelum pengumpulan data, ditentukan kisi-kisi instrumen berdasarkan dari konsep dan teori kecemasan, depresi, dan efikasi diri. Selanjutnya butir instrumen disusun berdasarkan kisi-kisi instrumen yang telah dibuat.

Hasil Penelitian

Pengujian hipotesis 1 dilakukan untuk menguji teori yang menyatakan bahwa derajat kecemasan kelompok siswa setelah dilakukan perlakuan konseling kognitif behavioristik lebih kecil dari sebelum diberikan perlakuan konseling kognitif behavioristik. Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji-t didekati dengan hipotesis statistik:

Ho : $\mu_{12} \geq \mu_{11}$ (derajat kecemasan kelompok siswa setelah dilakukan perlakuan lebih besar atau sama dengan sebelum diberikan perlakuan)

Ha : $\mu_{12} < \mu_{11}$ (derajat kecemasan kelompok siswa setelah dilakukan perlakuan lebih kecil dari sebelum diberikan perlakuan)

Berdasarkan uji statistik, Ho ditolak dan Ha diterima. Dengan demikian hasil uji-t menyatakan bahwa derajat kecemasan siswa yang teridentifikasi hanya cemas saja setelah diberikan perlakuan/tindakan berbeda dengan sebelum diberi perlakuan/tindakan dengan selisih rerata sebesar 17,63, t-hitung 2 pihak senilai 11,187 dan *p-value* lebih kecil dari 0,001. Selanjutnya dengan uji-t satu pihak yaitu pihak kiri, tingkat atau derajat kecemasan setelah diberikan konseling lebih kecil dari tingkat atau derajat kecemasan setelah diberikan konseling. Dengan demikian hipotesis penelitian yang menyatakan derajat kecemasan kelompok siswa setelah dilakukan perlakuan konseling lebih kecil dari sebelum diberikan perlakuan didukung oleh data dengan taraf signifikansi alpha 0,025.

Pengujian hipotesis 2 dilakukan untuk menguji teori yang menyatakan bahwa derajat depresi kelompok siswa setelah dilakukan perlakuan lebih kecil dari sebelum diberikan perlakuan konseling kognitif behavioristik. Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji-t didekati dengan hipotesis statistik:

Ho : $\mu_{22} \geq \mu_{21}$ (derajat depresi kelompok siswa setelah dilakukan perlakuan lebih besar dari atau sama dengan sebelum diberikan perlakuan)

Ha : $\mu_{22} < \mu_{21}$ (derajat depresi kelompok siswa setelah dilakukan perlakuan lebih kecil dari sebelum diberikan perlakuan)

Ho ditolak dan Ha diterima, hasil uji t menyatakan bahwa derajat depresi setelah diberikan perlakuan/tindakan konseling berbeda dengan derajat kecemasan sebelum diberi perlakuan/tindakan dengan selisih rerata sebesar 21,20, t-hitung 2 pihak senilai 6,554 dan p-value lebih kecil dari 0,001. Selanjutnya dengan uji-t satu pihak yaitu pihak kiri, tingkat atau derajat depresi setelah diberikan konseling lebih kecil dari tingkat atau derajat depresi setelah diberikan konseling. Dengan demikian hipotesis penelitian yang menyatakan derajat depresi kelompok siswa setelah diberikan perlakuan konseling lebih kecil dari sebelum diberikan perlakuan didukung oleh data dengan taraf signifikansi alpha 0,025.

Pengujian Hipotesis 3 dilakukan untuk menguji teori bahwa terdapat perbedaan derajat kecemasan pada kelompok siswa antara sebelum (μ^*_{11}) dan sesudah diberikan konseling kognitif behavioristik (μ^*_{12}) setelah mempertimbangkan efikasi diri sebagai kovariabel. Sebelum menguji teori tersebut, maka perlu diuji terlebih dahulu homogenitas varians data kecemasan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan konseling, rumusan hipotesis statistiknya adalah sebagai berikut.

Ho : $\mu^*_{11} = \mu^*_{12}$ (Rerata terkoreksi sebelum dan sesudah CBT adalah sama)

Ha : $\mu^*_{11} \neq \mu^*_{12}$ (Rerata terkoreksi sebelum dan sesudah CBT adalah tidak sama)

p-value untuk A (perlakuan) adalah lebih kecil dari 0,001 (nilai ini lebih kecil dari 0,05) sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan terdapat perbedaan derajat kecemasan pada kelompok siswa antara sebelum (μ^*_{11}) dan sesudah diberikan konseling kognitif behavioristik (μ^*_{12}) setelah mempertimbangkan efikasi diri sebagai kovariabel didukung oleh data dengan nilai $F = 126,597$ secara signifikan pada taraf signifikansi alpha 0,05.

Pengujian hipotesis 4 dilakukan untuk menguji teori yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan derajat depresi pada kelompok siswa antara sebelum (μ_{21}^*) dan sesudah diberikan konseling kognitif behavioristik (μ_{22}^*) setelah mempertimbangkan efikasi diri sebagai kovariabel. Seperti pengujian hipotesis 3, pengujian dilakukan untuk mengecek homogenitas kelompok data depresi.

Pengujian hipotesis 4 secara statistik dengan rumusan hipotesis statistik:

Ho : $\mu_{21}^* = \mu_{22}^*$ (Rerata terkoreksi sebelum dan sesudah perlakuan adalah sama)

Ha : $\mu_{21}^* \neq \mu_{22}^*$ (Rerata terkoreksi sebelum dan sesudah perlakuan adalah tidak sama)

bahwa *p-value* untuk A (perlakuan) adalah lebih kecil dari 0,001 (nilai ini lebih kecil dari 0,05) sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan terdapat perbedaan derajat kecemasan pada kelompok siswa antara sebelum (μ_{11}^*) dan sesudah diberikan konseling kognitif behavioristik (μ_{12}^*) setelah mempertimbangkan efikasi diri sebagai kovariabel didukung oleh data dengan nilai $F = 31,750$ secara signifikan pada taraf signifikansi alpha 0,05.

Pengujian Hipotesis 5

Uji Hipotesis 5 dilakukan untuk menguji teori yang menyatakan terdapat perbedaan derajat kecemasan dan derajat depresi secara multivariat pada kelompok siswa antara sebelum (μ_{11}, μ_{12}) dan sesudah diberikan konseling kognitif behavioristik (μ_{21}, μ_{22}). Adapun hipotesis statistiknya seperti berikut.

Ho : $\mu_{Y11,Y12} = \mu_{Y21,Y22}$ (Derajat kecemasan dan depresi secara multivariat sebelum dan setelah perlakuan adalah sama)

Ha : $\mu_{Y11,Y12} \neq \mu_{Y21,Y22}$ (Derajat kecemasan dan depresi secara multivariat sebelum dan setelah perlakuan adalah tidak sama)

Dengan empat uji yaitu *Pillai's Trace*, *Wilks' Lambda*, *Hotelling's Trace*, dan *Roy's Largest Root* menyatakan signifikan semuanya (*p-value* untuk semua uji lebih kecil dari 0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian maka kesimpulannya adalah derajat kecemasan dan depresi secara multivariat sebelum dan setelah perlakuan adalah tidak sama (berbeda) secara signifikan pada taraf signifikansi alpha 0,05.

Uji hipotesis 6 dilakukan untuk menguji teori yang menyatakan Terdapat perbedaan derajat kecemasan dan derajat depresi secara multivariat pada kelompok siswa antara sebelum dan sesudah diberikan konseling kognitif behavioristik setelah mempertimbangkan efikasi diri sebagai kovariabel. Hipotesis statistik yang dipakai untuk menguji pernyataan tersebut adalah sebagai berikut.

$H_0 : \mu_{Y11,Y12}^* = \mu_{Y21,Y22}^*$ (Dengan mengontrol pengaruh efikasi diri, rerata terkoreksi secara multivariat derajat kecemasan dan depresi antara sebelum dan sesudah perlakuan adalah sama)

$H_a : \mu_{Y11,Y12}^* \neq \mu_{Y21,Y22}^*$ (Dengan mengontrol pengaruh efikasi diri, rerata terkoreksi secara multivariat derajat kecemasan dan depresi antara sebelum dan sesudah perlakuan adalah tidak sama)

Hasil menyatakan bahwa bahwa empat uji yaitu *Pillai's Trace*, *Wilks' Lambda*, *Hotelling's Trace*, dan *Roy's Largest Root* menyatakan signifikan semuanya (*p-value* untuk semua uji semuanya lebih kecil dari 5%) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian maka kesimpulannya adalah derajat kecemasan dan depresi secara multivariat sebelum dan setelah perlakuan dengan mengendalikan efikasi diri adalah tidak sama (berbeda) secara signifikan pada taraf signifikansi alpha 0,05.

LEMBAR PENGESAHAN

Disertasi oleh I Komang Gunawan Landra dipertahankan di depan tim penguji dan dinyatakan diterima serta sah sebagai persyaratan guna memperoleh gelar Doktor Program Studi ilmu Pendidikan Program Pascasarjana Universitas Pendidikan Ganesha. Disahkan pada tanggal 2 Agustus 2024

Oleh Tim Penguji

	Ketua	Prof . Dr . I Wayan Lasmawan, M.Pd. NIP. 196702211993031002
	Sekretaris	Prof . Dr. I Nyoman Jampel, M.Pd NIP . 195910101986031003
	Koorprodi	Prof . Dr. Putu Kerti Nitiasih, M.A. NIP. 196206261986032002
	Promotor	Prof .Dr. Nyoman Dantes NIP. 194910101975031003
	Ko-promotor I	Prof. Dr. Ni Ketut Suami.M.S.,Kons NIP. 195703031983032001
	Ko-promotor II	Prof . dr. Made Budiawan,S.Ked.,M.Kes NIP. 197705122005011002
	Penguji internal I	Prof . Dr. I Ketut Gading, M.Psi. NIP. 195912311984031009
	Penguji Internal II	Prof . Dr. Kadek Suranata, S.Pd.,M.Pd.,Kons. NIP. 198208162008121002
	Penguji internal III	Nice Maylani Asni, M.Psi.,Ph.D. NIP. 198705082012122001
	Penguji imnternal IV	Dr. Puhl Aditya Antara, S.Pd.,M.Pd. NIP. 198303022006041001






Mengesahkan:

Direktur Program Pascasarjana

Universitas Pendidikan Ganesha


Prof. Dr. I Nyoman Jampel, M.Pd.
NIP. 195910101986031003

LEMBAR PERSETUJUAN

PERSETUJUAN PROMOTOR/CO PROMOTOR UNTUK UJIAN TERBUKA DISERTASI		
<p>PROMOTOR Tanggal Juli 2024</p>  <p>Prof. Dr. Nyoman Dantes Nip. 194910101975031003</p>	<p>CO PROMOTOR 1 Tanggal Juli 2024</p>  <p>Prof. Dr. Ni Ketut Suarni, M.S., Kons. Nip. 195703031983032001</p>	<p>CO PROMOTOR 2 Tanggal Juli 2024</p>  <p>Dr. dr. Made Budiawan, S.Ked., M.Kes. Nip. 197705122005011002</p>
 <p>Mengetahui, Koordinator Program Studi Ilmu Pendidikan Pascasarjana Universitas Pendidikan Ganesha</p>  <p>Prof. Dr. Putu Kerti Nitiasih, M.A. Nip. 196206261986032002</p>		
<p>Nama Mahasiswa : I Komang Gunawan Landra NIM : 1839011013 Angkatan : Tahun 2018 Judul : Komparasi Pengaruh Konseling Kognitif Behavioristik Terhadap Penurunan Derajat Kecemasan Dan Derajat Depresi Dengan Kovariabel Efikasi Diri Siswa SMA Di Kota Singaraja</p>		

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa disertasi berjudul "Komparasi Pengaruh Konseling Kognitif Behavioristik Terhadap Penurunan Derajat Kecemasan Dan Derajat Depresi Dengan Kovariabel Efikasi Diri Siswa SMA Di Kota Singaraja" yang saya susun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Doktor dari Pascasarjana Universitas Pendidikan Ganesha seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri.

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan disertasi yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila di kemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian disertasi ini bukan hasil karya saya sendiri atau adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya sandang dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Singaraja, 2 Agustus 2024



I Komang Gunawan Landra

NIM. 1839011013

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Ida Sang Hyang Widhi Wasa atas asung kerta waranugraha-Nya, Disertasi yang berjudul “Komparasi Pengaruh Konseling Kognitif Behavioristik Terhadap Penurunan Derajat Kecemasan Dan Derajat Depresi Dengan Kovariabel Efikasi Diri Siswa SMA Di Kota Singaraja”, dapat diselesaikan sesuai dengan yang direncanakan. Disertasi ini ditulis untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Doktor Pascasarjana Universitas Pendidikan Ganesha pada Program Studi Ilmu Pendidikan. Rampungnya Disertasi ini telah banyak memperoleh bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, ijin penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada pihak-pihak berikut.

1. Prof. Dr. I Wayan Lasmawan, M.Pd. sebagai Rektor Universitas Undiksha,
2. Prof. Dr. I Nyoman Jampel, M.Pd. sebagai Direktur Program Pascasarjana Undiksha dan staf pegawai yang telah banyak membantu administrasi penyelesaian disertasi ini,
3. Prof. Dr. Putu Kerti Nitiasih, M.A. sebagai Koordinator Program Studi S3 Ilmu Pendidikan,
4. Dr. Dra. I Dewa Ayu Made Budhyani, M.Pd. sebagai Sekretaris Program Studi S3 Ilmu Pendidikan,
5. Prof. Dr. Nyoman Dantes, Promotor yang telah dengan sabar membimbing, mengarahkan, dan memberikan motivasi yang demikian bermakna, sehingga penulis mampu melewati berbagai hambatan dalam perjalanan studi dan penyelesaian disertasi ini,

6. Prof. Dr. Ni Ketut Suarni, M.S., Kons., sebagai Co-Promotor I., yang telah banyak memberikan masukan-masukan yang bermanfaat untuk penyempurnaan disertasi ini,
7. Dr. dr. Made Budiawan, S.Ked., M.Kes., sebagai Co-Promotor II yang dengan sabar selalu siap berkomunikasi baik secara luring maupun daring, selalu memberi semangat, motivasi, dan harapan kepada penulis selama penelitian sampai penulisan naskah laporan disertasi ini dapat diselesaikan.
8. Rekan-rekan seangkatan di Program Studi S3 Ilmu Pendidikan yang dengan karakternya masing-masing telah banyak berkontribusi membantu penulis selama menjalani studi dan penyelesaian disertasi ini.

Semoga semua bantuan yang telah mereka berikan dalam menyelesaikan studi ini, mereka diberkati imbalan yang sepadan oleh Tuhan Yang Maha Esa, kesehatan, dan keharmonian dalam menjalani kehidupan. Penulis menyadari bahwa laporan Disertasi ini belum sempurna namun kehadirannya dalam masyarakat akademis akan menambah perbendaharaan ilmu dalam perkembangan ilmu pengetahuan. Semoga laporan Disertasi ini bermanfaat bagi masyarakat akademis.

Singaraja, 10 Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	xiii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	xiv
LEMBAR PENYATAAN.....	xv
KATA PENGANTAR.	xvi
DAFTAR ISI.....	xviii
DAFTAR TABEL.....	xx
DAFTAR GAMBAR	xxii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	12
1.3 Pembatasan Masalah	13
1.4 Rumusan Masalah	14
1.5 Tujuan Penelitian	15
1.6 Signifikansi Penelitian	16
1.7 Novelty	17
BAB II KAJIAN TEORETIK.....	20
2.1 Deskripsi Konseptual	20
2.1.1 Konseling Kognitif Behavioristik	20
2.1.2 Kecemasan	44
2.1.3 Depresi	50
2.1.4 Efikasi Diri	60
2.2 Penelitian Yang Relevan.....	67
2.3 Kerangka Teoretik.....	74
2.4 Hipotesis Penelitian.....	76
BAB III METODE PENELITIAN.....	79
3.1 Desain Penelitian.....	79
3.1.1 Validitas Eksternal	95

3.1.2 Validitas Internal	96
3.2. Populasi dan Sampel Penelitian	99
3.3 Teknik Pengumpulan Data	100
3.4 Instrumen Pengumpul Data.....	101
3.4.1 Instrumen Derajat Kecemasan	102
3.4.2 Instrumen Derajat Depresi	106
3.4.3 Instrumen Efikasi Diri.....	107
3.5 Teknik Analisis Data.....	112
3.5.1 Deskripsi Data	113
3.5.2 Uji Prasyarat.....	113
3.5.3 Uji Hipotesis	115
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	117
1.1 Hasil Penelitian.....	117
4.1.1 Pengujian Hipotesis 1.....	131
4.1.2 Pengujian Hipotesis 2.....	133
4.1.3 Pengujian Hipotesis 3.....	134
4.1.4 Pengujian Hipotesis 4.....	136
4.1.5 Pengujian Hipotesis 5.....	139
4.1.6 Pengujian Hipotesis 6.....	140
4.2 Pembahasan.....	142
BAB V PENUTUP.....	151
5.1 Simpulan	151
5.2 Saran.....	152
DAFTAR PUSTAKA	153
LAMPIRAN.....	160

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Pengukuran dan Perlakuan Subjek Penelitian.....	79
Tabel 3. 2 Tabulasi Teknik Pengumpul Data.....	101
Tabel 3. 3 Kisi-kisi Instrumen Derajat Kecemasan	102
Tabel 3. 4 Kategori Derajat Kecemasan	105
Tabel 3. 5 Kisi-kisi Instrumen Derajat Depresi	106
Tabel 3. 6 Kategori Derajat Depresi	107
Tabel 3. 7 Kisi-Kisi Kuesioner Efikasi Diri Siswa	107
Tabel 3. 8 Ringkasan Data Hasil Validasi Instrumen Efikasi Diri Menggunakan Metode Lawshe	109
Tabel 3. 9 Hasil Analisis Konsistensi Butir Variabel Efikasi Diri.....	111
Tabel 3. 10 Kriteria Derajat Reliabilitas	112
Tabel 3. 11 Analisis Uji Hipotesis	115
Tabel 4. 1 Desain Eksperimen Perlakuan Kognitif Behavioristik Dengan Efikasi Diri Sebagai Variabel Kovariat	117
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Skor Efikasi Diri Sebelum dan Setelah Konseling Pada Siswa Yang Teridentifikasi Cemas	118
Tabel 4. 3 Output Hasil Tes Normalitas Data Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Konseling Pada Siswa yang Teridentifikasi Mengalami Kecemasan	119
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Skor Kecemasan Sebelum dan Setelah Konseling Pada Siswa Yang Teridentifikasi Cemas	120
Tabel 4. 5 Output Hasil Tes Normalitas Data Kecemasan Sebelum dan Sesudah Konseling Pada Siswa yang Teridentifikasi Mengalami Kecemasan	121
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Skor Efikasi Diri Sebelum dan Setelah Konseling Pada Siswa Yang Teridentifikasi Depresi	121
Tabel 4. 7 Output Hasil Tes Normalitas Data Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Konseling Pada Siswa yang Teridentifikasi Mengalami Depresi	122
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Skor Depresi Sebelum dan Setelah Konseling Pada Siswa Yang Teridentifikasi Depresi	123
Tabel 4. 9 Output Hasil Tes Normalitas Data Depresi Sebelum dan Sesudah Konseling Pada Siswa yang Teridentifikasi Mengalami Depresi	124
Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Skor Efikasi Diri, Kecemasan, dan Depresi Sebelum Konseling Pada Siswa Yang Teridentifikasi Cemas dan Depresi	124
Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Skor Efikasi Diri, Kecemasan, dan Depresi Setelah Konseling Pada Siswa Yang Teridentifikasi Cemas dan Depresi	125

Tabel 4. 12	Output Hasil Tes Normalitas Data Efikasi Diri, Kecemasan, dan Depresi Sebelum dan Sesudah Konseling Pada Siswa yang Teridentifikasi Mengalami Kecemasan dan Depresi	127
Tabel 4. 13	Ringkasan Data Efikasi Diri dan Kecemasan Pada Siswa yang Teridentifikasi Mengalami Kecemasan.....	128
Tabel 4. 14	Ringkasan Data Efikasi Diri dan Kecemasan Pada Siswa yang Teridentifikasi Mengalami Depresi.....	129
Tabel 4. 15	Ringkasan Data Efikasi Diri, Kecemasan dan Depresi Pada Siswa yang Teridentifikasi Mengalami Kecemasan dan Depresi Secara Bersama	129
Tabel 4. 16	Ringkasan Deskripsi Statistik Data Efikasi Diri dan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Konseling	130
Tabel 4. 17	Ringkasan Deskripsi Statistik Data Efikasi Diri dan Depresi Sebelum dan Sesudah Konseling	130
Tabel 4. 18	Ringkasan Deskripsi Statistik Data Efikasi Diri, Kecemasan, dan Depresi Sebelum dan Sesudah Konseling Pada Siswa yang mengalami Kecemasan dan Depresi	131
Tabel 4. 19	<i>Paired Samples Test</i> untuk Kecemasan	132
Tabel 4. 20	<i>Paired Samples Test</i> untuk Depresi	133
Tabel 4. 21	Output Levene's Test of Equality of Error Variances ^a Untuk Data Kecemasan	134
Tabel 4. 22	<i>Tests of Between-Subjects Effects</i> untuk Perbedaan Derajat Kecemasan (A).....	135
Tabel 4. 23	<i>Pairwise Comparisons</i> Kecemasan Sesudah dan Sebelum Perlakuan	136
Tabel 4. 24	Output Levene's Test of Equality of Error Variances ^a Untuk Data Depresi	137
Tabel 4. 25	<i>Tests of Between-Subjects Effects</i> untuk Perbedaan Derajat Depresi (A)	137
Tabel 4. 26	<i>Pairwise Comparisons</i> Kecemasan Sesudah dan Sebelum Perlakuan	138
Tabel 4. 27	Output Hasil Pengujian Data Kecemasan dan Depresi sebelum dan Sesudah Konseling	139
Tabel 4. 28	<i>Multivariate Tests</i> Sebelum dan Setelah Perlakuan.....	140
Tabel 4. 29	Output Hasil Pengujian Data Kecemasan dan Depresi sebelum dan Sesudah Konseling dengan mengontrol Variabel Efikasi Diri.....	141
Tabel 4. 30	<i>Multivariate Tests</i> Kecemasan dan Depresi Dengan Mengontrol Efikasi Diri	141

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Rancangan Penelitian	79
Gambar 3. 2 Langkah-langkap pelaksanaan Konseling Kognitif Behavioristik....	80
Gambar 4. 1 Histogram Skor Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Konseling Pada Siswa yang Teridentifikasi Mengalami Kecemasan	119
Gambar 4. 2 Histogram Skor Kecemasan Sebelum dan Sesudah Konseling Pada Siswa yang Teridentifikasi Mengalami Kecemasan	120
Gambar 4. 3 Histogram Skor Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Konseling Pada Siswa yang Teridentifikasi Mengalami Depresi	122
Gambar 4. 4 Histogram Skor Depresi Sebelum dan Sesudah Konseling Pada Siswa yang Teridentifikasi Mengalami Depresi	123
Gambar 4. 5 Histogram Skor Efikasi Diri, Kecemasan, dan Depresi Sebelum Konseling Pada Siswa yang Teridentifikasi Mengalami Kecemasan dan Depresi	126
Gambar 4. 6 Histogram Skor Efikasi Diri, Kecemasan, dan Depresi Setelah Konseling Pada Siswa yang Teridentifikasi Mengalami Kecemasan dan Depresi.....	127



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 01 Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS).....	160
Lampiran 02 Hamilton Depression Rating Scale (HDRS).....	163
Lampiran 03 Instrumen Efikasi Diri	170
Lampiran 04 Tabulasi Data Butir Instrumen Efikasi Diri dari Panelis	172
Lampiran 05 Data Konsistensi Butir Efikasi Diri	174

