

## PENGARUH *COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY* (CBT) TERHADAP GANGGUAN KECEMASAN DI SMA NEGERI 3 GUNUNGSITOLI

Eka Triningsih Zebua<sup>1\*</sup>, Hosianna Rodearni Damanik<sup>2</sup>, Justin Foera-Era Lase<sup>3</sup>, Famahato Lase<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas Nias, Indonesia

\*Corresponding author : [ningsih20zeb@gmail.com](mailto:ningsih20zeb@gmail.com)

**Abstract:** It is hoped that the implementation of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) services by guidance and counseling teachers will be able to provide more attention to students in dealing with anxiety disorders. The aim of this research is to see the significant influence of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) (X) on Student Anxiety Disorders (Y). Based on the results of research in the form of instrument products, it can be confirmed that Cognitive Behavioral Therapy (CBT) (X) has an effect and contributes to reducing student anxiety disorders, R Square ( $R^2$ ) or the square of R, namely a coefficient of determination of 0.74.1%. This proves that well-organized Cognitive Behavioral Therapy (CBT) can be used to reduce students' anxiety disorders. Then, determining the criteria in the T test (Hypothesis), the calculated t-value is 2.539, while the t-table value is 1.694, so it can be concluded that the sig value is  $2.539 < 1.694$ , meaning that  $H_0$  is rejected and  $H_a$  is accepted and the significance is  $< 0.05$  ( $0.016 < 0.05$ ), so  $H_a$  is accepted and  $H_0$  is rejected for testing the two variables. So it can be concluded above that there is a positive and significant relationship between variable X (cognitive behavioral therapy) and variable Y (anxiety disorders) in class XII-MIPA-I SMA Negeri 3 Gunungsitoli.

**Keywords:** Cognitive Behavioral Therapy, Anxiety Disorders

**Abstrak:** Pelaksanaan layanan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) guru BK diharapkan mampu memberikan perhatian lebih kepada peserta didik dalam menangani gangguan kecemasan. Tujuan penelitian ini yaitu melihat pengaruh yang signifikan secara bersama-sama *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) (X) terhadap Gangguan Kecemasan Siswa (Y). Berdasarkan hasil penelitian berupa produk instrument dapat ditegaskan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) (X) berpengaruh dan berkontribusi terhadap penurunan gangguan kecemasan siswa, R Square ( $R^2$ ) atau kuadrat dari R, yaitu koefisien determinasi sebesar 0,74,1%. Ini membuktikan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yang diselenggarakan dengan baik dan sangat bisa digunakan dalam menurunkan gangguan kecemasan siswa. Kemudian penetapan kriteria dalam uji T (Hipotesis) didapatkan nilai t-hitung adalah 2.539 sedangkan nilai t-tabel adalah 1,694 maka dapat disimpulkan bahwa nilai sig  $2,539 < 1,694$  artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan signifikansi  $< 0,05$  ( $0,016 < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak untuk pengujian kedua variable. Sehingga dapat diambil kesimpulan diatas bahwa ada hubungan yang positif dan signifikansi antara variable X (*Cognitive Behavioral Therapy*) dengan variabel Y (Gangguan Kecemasan) di kelas XII-MIPA-I SMA Negeri 3 Gunungsitoli.

**Kata kunci:** *Cognitive Behavioral Therapy*, Gangguan Kecemasan

Copyright (c) 2025 The Authors. This is an open-access article under the CC BY-SA 4.0 license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

### PENDAHULUAN

Kecemasan pada siswa menjadi perhatian yang serius dalam dunia Pendidikan. Tekanan akademik, tekanan sosial dan perubahan lingkungan dapat memicu munculnya berbagai jenis gangguan kecemasan pada siswa. Gangguan ini tidak hanya berdampak pada

kesehatan mental siswa, tetapi juga menghambat prestasi belajar siswa dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Seringkali gangguan kecemasan tidak disadari oleh siswa atau peserta didik karena kurangnya edukasi dan sosialisasi tentang masalah kesehatan mental disekolah. Sehingga siswa merasa gangguan kecemasan hanyalah hal biasa yang kerap terjadi di dalam diri mereka, padahal sesungguhnya gangguan kecemasan bisa sangat meresahkan dan mengganggu jika tidak diatasi oleh terapis ataupun guru BK.

Menurut (Atika, 2023), gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) adalah gangguan psikologis yang mencakup ketegangan *motoric* (bergetar, tidak dapat duduk dengan tenang, tidak dapat bersantai), *hiperaktivitas* (pusing, jantung yang berdetak cepat dan juga berkeringat), dan harapan-harapan dan pikiran-pikiran yang mendalam. Gangguan kecemasan ini ialah kondisi ketika seseorang mengalami kekhawatiran atau ketakutan yang berlebihan, sehingga mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, dan kegiatan sehari-hari.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa terdapat lebih dari 200 juta orang diseluruh dunia menderita kecemasan. Prevalensi kecemasan menunjukkan 9,1% orang berusia 13-18 dan 9,7% pada kelompok dewasa. Di Asia Tenggara terdapat 4,9% mengalami gangguan kecemasan, pada usia dewasa awal meningkat 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018. Kemudian di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menunjukkan sebesar 6% usia 15 tahun ke atas atau sekitar 24 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan kecemasan (WHO, 2024).

Tingginya presentase masalah gangguan kecemasan menjadikan isu yang semakin serius di masyarakat saat ini. Pandangan terhadap masalah ini masih sangat minim yang peduli karena *statement* yang sudah ada di masyarakat bahwa gangguan kecemasan hanya disebabkan oleh pekerjaan atau tugas sekolah yang menumpuk. Pemikiran (*mindset*) inilah yang melekat pada kita saat ini, dimana mengabaikan pentingnya menjaga kesehatan mental (*mental health*) untuk kelangsungan hidup yang lebih baik dan menjalankan aktivitas sehari-hari dengan lebih semangat.

*World Health Organization* (WHO) juga mengemukakan sekitar 10-20% anak dan remaja mengalami gangguan mental, di mana gangguan kecemasan menjadi salah satu yang paling prevalen (WHO, 2024). Artinya permasalahan ini bukan hanya pada orangtua dan orang dewasa tetapi sering dialami oleh usia remaja atau siswa yang disekolah sehingga menjadikan hal ini urgensi di seluruh dunia yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan individu termasuk karir, interaksi sosial, dan kesejahteraan emosional.

Seseorang yang mengalami gangguan kecemasan pastinya tidak merasakan ketenangan dalam menjalankan aktifitas sehari-hari dan mengganggu kehidupan lainnya. Dimana secara global, data epimologi prevalensi gangguan kecemasan menyeluruh dalam satu tahun diperkirakan 3–8% dari populasi dunia. Studi lainnya *National Comorbidity Study* melaporkan 1 dari 4 orang memenuhi setidaknya salah satu kriteria gangguan kecemasan. Studi ini juga melaporkan prevalensi gangguan cemas cukup tinggi yakni 17,7% dan pada tahun 2020, terdapat penambahan hampir 52 juta kasus gangguan kecemasan dibandingkan tahun sebelumnya, dengan total insidensi mencapai 76,2 juta kasus (Tarigan, 2024).

Dibandingkan dengan data global diatas, peningkatan prevalensi gangguan kecemasan di Indonesia dari 9,8% menjadi 16% dalam kurun waktu enam tahun menunjukkan bahwa Indonesia tidak sendirian dalam menghadapi tantangan kesehatan mental ini (Kemenkes, 2018). Namun, hal ini tetap menjadi masalah serius yang memerlukan perhatian khusus baik dari pemerintah, *stakeholder*, instansi pendidikan (sekolah) ataupun masyarakat awam pada umumnya.

Hal ini sering terjadi pada remaja yang rentan mengalami masalah gangguan kecemasan karena beberapa faktor penyebab yaitu diantaranya faktor sosial (lingkungan), factor biologi (*genetic* atau bawaan), dan factor psikologi (kepribadian dan pola asuh) yang mempengaruhi kondisi seseorang. (Fenty, 2022)

Dimana I-NAMHS menunjukkan bahwa gangguan mental yang paling banyak diderita oleh remaja adalah gangguan cemas (gabungan antara fobia sosial dan gangguan cemas menyeluruh) sebesar 3,7%, diikuti oleh gangguan depresi mayor (1,0%), gangguan perilaku (0,9%), serta gangguan stres pasca-trauma (PTSD) dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) masing-masing sebesar 0,5% (Gloriabarus, 2022). Berdasarkan fakta ini, dapat kita simpulkan bahwa gangguan kecemasan menjadi masalah yang sering dialami oleh kalangan remaja.

Selanjutnya survei I-NAMHS selanjutnya menunjukkan bahwa (38.2%) banyak orang tua memilih sekolah sebagai tempat pertama untuk mencari bantuan kesehatan mental anak mereka. Namun, lebih dari dua perlima (43.8%) orang tua yang menyadari anak mereka butuh bantuan, memilih untuk mengatasinya sendiri atau dengan bantuan keluarga dan teman. Maka artinya orangtua harus lebih peka terhadap kondisi anak yang sudah menunjukkan gejala gangguan kecemasan, karena jika tidak diatasi segera anak akan memasuki level kecemasan yang tinggi dan mengganggu kehidupannya sehari-hari.

Melihat masalah gangguan kecemasan menjadi masalah yang sangat krusial di kalangan anak usia remaja saat ini menjadikan perhatian serius oleh berbagai pihak. Seperti pemerintah yang berupaya meningkatkan akses ke berbagai fasilitas kesehatan, tetapi hanya sedikit dari remaja yang mencari bantuan profesional untuk masalah kesehatan mental mereka. Data menunjukkan presentase remaja yang menggunakan fasilitas kesehatan mental atau konseling hanya 2,6% dalam 12 bulan terakhir. Padahal, hampir 20% dari total penduduk Indonesia berada dalam rentang usia 10–19 tahun, angka tersebut masih sangat kecil dibandingkan jumlah remaja yang sebenarnya membutuhkan bantuan (Gloriobarus, 2022).

Dalam Dokumen Rencana Aksi Daerah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/*Sustainable Development Goals* (SDG's) terdapat agenda pembangunan global yang meliputi 4 pilar, 17 tujuan, 169 target, dan 241 indikator, dengan harapan mampu menjawab tantangan dan permasalahan global, dimulai pada 1 Januari Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2030. Mengacu pada tujuan berkelanjutan, dimana SDGS menargetkan tahun 2030 dapat mengurangi sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan Kesehatan mental dan kesejahteraan (BAPPENAS, 2023).

Untuk upaya mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan, Sumatera Utara telah menyelaraskan visi dan misinya dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2019-2030. Integrasi ini memastikan bahwa pembangunan di provinsi ini tidak hanya berfokus pada pertumbuhan ekonomi, namun juga memperhatikan aspek sosial dan lingkungan (BAPPENAS, 2023). Dengan demikian hal ini berkaitan pada masyarakat yang ditargetkan adanya penurunan gangguan kecemasan untuk kemaslahatan hidup yang lebih baik.

Bukan hanya di wilayah nasional ataupun wilayah Sumatera utara gangguan kecemasan juga dialami oleh masyarakat Kepulauan Nias dimana data menunjukkan dari periode Januari s.d September 2024 jumlah kunjungan pasien di Poli Psikiatri RSUD dr. M. Thomsen Nias sebanyak 1.558 pengunjung (Dawolo, 2024). Artinya masalah kesehatan mental dan gangguan kecemasan dialami oleh seluruh lini masyarakat baik dari orang tua, dewasa, remaja bahkan anak-anak.

Menurut Dinas Kesehatan Gunungsitoli target capaian pelayanan kesehatan dengan gangguan jiwa tahun 2020 yaitu 19,4% dan data dari tahun 2023 sampai sekarang terdapat sekitar 70% pengidap gangguan jiwa serta 30% ODGJ selebihnya mengalami mengalami depresi dan gangguan kecemasan (Buulolo, 2023). Namun akses terhadap layanan kesehatan

mental di kota Gunungsitoli sangat minim oleh karena itu pemerintah memberikan penambahan guru BK di setiap sekolah untuk mendukung kesehatan mental siswa.

Beberapa penelitian karya ilmiah tentang gangguan kecemasan juga dilakukan oleh Imaswati pada tahun 2003 mengenai “Pengaruh Konseling *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) Dalam Mereduksi Gangguan *Anxiety* Peserta didik Sebelum Ujian Akhir Semester, didapatkan hasil penelitian yaitu terdapat pengaruh *cognitive behavioral therapy* dalam mereduksi gangguan kecemasan dengan hasil uji hipotesis atau Uji T menunjukkan bahwa nilai sig sebesar  $0,004 < 0,05$  artinya pemberian konseling CBT dapat mampu menurunkan kecemasan peserta sebelum ujian (Imaswati, 2023). Sesuai dengan penelitian tersebut permasalahan gangguan kecemasan dapat ditangani dengan pemberian konseling *cognitive behavioral therapy* (CBT).”

Berdasarkan hasil observasi dari peneliti di lapangan menunjukkan terdapat sedikit banyak nya siswa cenderung mengalami gangguan kecemasan namun tidak mereka sadari. Dilihat dari pelayanan bimbingan dan konseling di sekolah belum maksimal dikarenakan keterbatasan guru BK yang belum menguasai seluruh Teknik konseling yang diberikan kepada siswa, dan harusnya guru BK mengetahui gejala atau kondisi siswa yang mengalami gangguan kecemasan pada khususnya.

Dimana seseorang yang mengalami gangguan kecemasan biasanya mengalami perasaan cemas yang berlebihan, ketakutan yang irasional, sulit berkonsentrasi, gangguan tidur, dan sering merasa kelelahan. Untuk itu guru BK ataupun guru mata Pelajaran tidak boleh mengklaim siswa yang mengalami gejala tersebut sebagai sesuatu hal yang disengaja. Bentuk dari gejala kecemasan yaitu sering buang air, sakit kepala, gangguan jantung, sesak nafas, gemeteran bahkan pingsan. Jika kecemasan pada siswa tidak diatasi maka dapat berakibat pada menurunnya motivasi belajar siswa, tidak bersosialisasi dengan baik dan tidak memiliki kesejahteraan emosional yang baik (Fenty, 2022).

Dari uraian penjelasan diatas gangguan kecemasan sangat penting untuk diatasi dan dilakukan pencegahan salah satunya konseling *Cognitif Behavioral Therapy* (CBT). CBT merupakan pendekatan konseling yang didasarkan atas konseptualisasi atau pemahaman pada setiap konseli, yaitu pada keyakinan khusus konseli dan pola perilaku konseli. Pada pendekatan teori ini CBT memiliki asumsi bahwa pola berpikir dan keyakinan mempengaruhi perilaku dan perubahan *kognisi* ini dapat menghasilkan perubahan perilaku yang diharapkan. CBT juga berfokus pada pengubahan pola pikir dan perilaku negatif yang berkontribusi terhadap kecemasan. (Yahya AD, 2016)

CBT menekankan pada dua aspek penting yaitu pikiran (*cognitif*) dan perilaku (*behavioral*), proses konseling yang terjadi ialah dengan cara memahami konseli didasarkan pada restrukturisasi kognitif yang menyimpang, keyakinan konseli untuk membawa perubahan emosi dan strategi perilaku ke arah yang lebih baik. Melalui teknik-teknik seperti restrukturisasi kognitif dan pelatihan keterampilan koping, CBT memberikan siswa alat untuk mengatasi situasi yang menimbulkan kecemasan (Yehuda, 2024).

Mengacu pada penjelasan diatas CBT membantu mengatasi gangguan kecemasan pada individu. Pada penelitian terdahulu oleh Sri Ayatina Hayati dan Sabit Tohari tentang “*Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dalam Menurunkan *Social Anxiety Disorder* (SAD) dan *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD) didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan antara frekuensi perilaku *social anxiety* dan *obsessive compulsive* sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan *cognitive behavior therapy* (CBT) pada siswa MTs Negeri 1 Banjarmasin hasil output analisis menggunakan uji Wilcoxon, diperoleh besaran  $Z = -2.023$  dengan nilai  $p = 0.043 < 0.05$  pada fase A1 terhadap fase B dan besaran  $Z = -2.032$  dengan nilai  $p = 0.042 < 0.05$  pada fase B terhadap fase A2 pada CBT terhadap *social anxiety* disorder siswa MTs Negeri 1 Banjarmasin.” (Hayati, 2022)

Konseling *cognitive behavioral therapy* (CBT) membantu individu untuk mengenali dan mengubah pola pikir negatif yang dapat menyebabkan atau memperparah kecemasan. Dengan mengidentifikasi perubahan kognitif, siswa dapat belajar untuk merespons situasi dengan cara yang lebih adaptif dan positif. Ini sangat penting bagi siswa SMA yang sering kali terjebak dalam pikiran negatif mengenai diri mereka sendiri dan kemampuan mereka.

Hasil obseravasi peneliti di sekolah menengah atas negeri 3 Gunungsitoli belum diterapkan konseling *cognitive behavioral therapy* (CBT) pada siswa yang mengalami gangguan kecemasan. Sehingga banyak siswa yang tidak menyadari kecemasan yang mereka alami dapat mengganggu proses belajar mereka. Dalam proses pelaksanaan konseling *cognitive behavioral therapy* konselor dan klien bekerja sama untuk mengidentifikasi dan mengubah pola pikir yang *negative*. Salah satu teknik yang sering digunakan adalah metode *sokratik*, yang melibatkan serangkaian pertanyaan yang dirancang untuk membantu klien menyadari distorsi kognitif dan mengembangkan pola pikir yang lebih realistis.

Seperti halnya penelitian Hanifa Timur Mawarizka and Team Editors Siti Suminarti Fasikhah menunjukkan bahwa “restrukturisasi kognitif dalam CBT dapat mereduksi kecemasan pada individu yang mengalami gangguan kecemasan. Dimana setelah dilakukan intervensi menggunakan *cognitive behavior therapy* dengan metode restrukturisasi kognitif dan *behavior activation* terdapat perubahan yang terjadi pada diri subjek. Perubahan terjadi

secara signifikan dibanding sebelum dilakukan intervensi. Pada ranah kognitif sebelum intervensi subjek tidak mampu mengendalikan rasa cemas terhadap kematian dan berpikir akan segera meninggal. Pikiran negatif pada persentase awal sebesar 80% dan menurun menjadi 30% setelah intervensi.” (Mawarizka, 2023).

CBT tidak hanya berfokus pada masalah yang dihadapi klien, tetapi juga pada solusi yang dapat diterapkan. Dengan mengidentifikasi pola pikir negatif dan perilaku maladaptif, klien dapat mengembangkan strategi yang lebih sehat untuk mengatasi tantangan hidup. *Cognitive Behavioral Therapy* membekali siswa dengan keterampilan untuk mengelola emosi seperti stress dan kecemasan. Selain itu, CBT juga membantu siswa mengembangkan pola pikir yang positif tentang belajar, meningkatkan motivasi, dan meningkatkan kemampuan mereka untuk bekerja sama dengan orang lain. (Setyorini, 2024).

Maka dari penjelasan latar belakang diatas, gangguan kecemasan merupakan masalah yang serius dan membutuhkan perhatian khusus serta menangani masalah ini dengan tindakan yang segera. Kasus-kasus gangguan kecemasan ini banyak mempengaruhi kehidupan siswa terutama dalam prestasi belajar di sekolah. Dengan itu peneliti merasa tertarik melakukan penelitian “Pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* Terhadap Gangguan Kecemasan Siswa di SMA Negeri 3 Gunungsitoli”.

## **METODE**

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 3 Gunungsitoli dengan metode penelitian eksperimen. Sampel dalam penelitian ini adalah kelas XII MIPA-I sebanyak 34 orang di SMA Negeri 3 Gunungsitoli. Desain penelitian yang digunakan adalah *Pre-Test and Pos-Test Group Design*. Variabel yang mempengaruhi adalah *cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dan variabel yang dipengaruhi adalah Gangguan Kecemasan.

Pada penelitian ini siswa melakukan *test* awal (*pretest*) dengan melakukan tes gangguan kecemasan untuk melihat kondisi awal sebelum diberikan nya perlakuan (*posttest*). Maka untuk itu, peneliti bisa menggunakan hasil tes awal untuk membandingkan hasil setelah diberikan nya perlakuan CBT (*treatment*), kemudian yang diberikan perlakuan (*treatment*) yaitu pada kelompok eksperimen akan melaksanakan tes akhir (*posttest*) untuk mengetahui adanya pengaruh *cognitive behavioral therapy* (CBT) terhadap gangguan kecemasan siswa.

Dalam penelitian yang dilakukan teknik pengumpulan data ialah dengan menggunakan kuisioner berupa angket. Angket adalah sebuah instrumen atau alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan tertulis kepada responden (Sugiyono, 2017). Instrumen yang digunakan bisa bersifat terbuka

(responden bebas menjawab dengan kata-kata sendiri) atau tertutup (responden memilih jawaban dari pilihan yang sudah disediakan).

Peneliti dapat menggunakan angket untuk memperoleh data yang terkait dengan pemikiran, perasaan, sikap, kepercayaan, nilai, persepsi, kepribadian dan perilaku dari responden. Teknik pengumpulan data untuk mengetahui Pengaruh Konseling *Cognitive Behavioral Therapy* Terhadap Gangguan Kecemasan Siswa di SMA Negeri 3 Gunungsitoli yaitu menyebarkan angket kepada siswa dengan menggunakan Skala Likert. Dalam membuktikan hipotesis penelitian, maka yang menjadi hipotesis statistiknya yaitu :

Ha : Terdapat pengaruh signifikan dari penerapan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap pengurangan gangguan kecemasan pada siswa.

Ho : Tidak ada pengaruh signifikan dari penerapan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap pengurangan gangguan kecemasan pada siswa.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

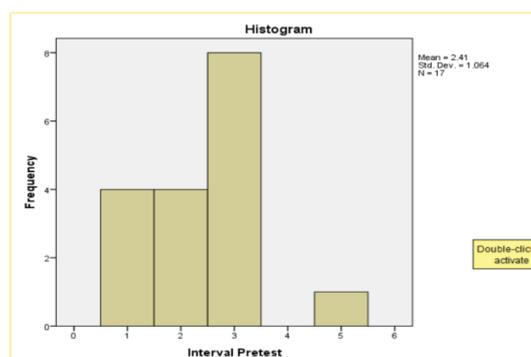
#### 1. Deskripsi Penelitian

##### a. Kondisi Awal Peserta Didik (*Pre-test*)

Tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen diperoleh berdasarkan hasil *pretest* yang dilaksanakan pada tanggal 15 Januari 2025, terhadap siswa-siswi di SMA Negeri 3 Gunungsitoli. Berikut disajikan data Tingkat gangguan kecemasan siswa di SMA Negeri 3 Gunungsitoli hasil *pretest* dan *posttest* yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan data penelitian pada daftar lampiran.

**Tabel 1.** Data Tingkat Kecemasan Pada Siswa Di SMA Negeri 3 Gunungsitoli Pada Kelompok Eksperimen *Pretest*

Interval	Gangguan Kecemasan	Kelompok Eksperimen	
		<i>Pretest</i>	
		F	%
Sangat Tinggi	144-150	4	24
Tinggi	130-136	4	24
Rendah	123-129	8	47
Sangat Rendah	116-122	1	6
<b>Jumlah</b>		17	101



**Gambar 1.** Histogram Interval Kelompok *Pretest*

Data di atas menunjukkan bahwa gambaran umum tentang tingkat kecemasan siswa di SMAN 3 Gunungsitoli untuk kelompok eksperimen sebelum diberikannya perlakuan. Berdasarkan data diatas peserta didik memiliki skor kecemasan dalam rentang 130-136 sebesar 47% yang artinya Tingkat kecemasan siswa cukup tinggi mendominasi kelompok sampel.

Histogram diatas menunjukkan distribusi yang lebih besar pada interval 130-136 dengan beberapa batang yang lebih pendek disebelah kanan. Dengan Tingkat kecemasan awal (*pretest*) peserta didik memiliki Tingkat kecemasan yang cukup tinggi sebelum diberikan perlakuan (*intervensi*). Hasil ini sesuai dengan observasi peneliti di lapangan bahwa siswa-siswi di kelas XII MIPA-I memiliki kecemasan yang cukup signifikan yang membuat mereka tidak dapat bersosial dengan dan khawatir tentang sesuatu yang belum terjadi sehingga berdampak pada prestasi akademik siswa.

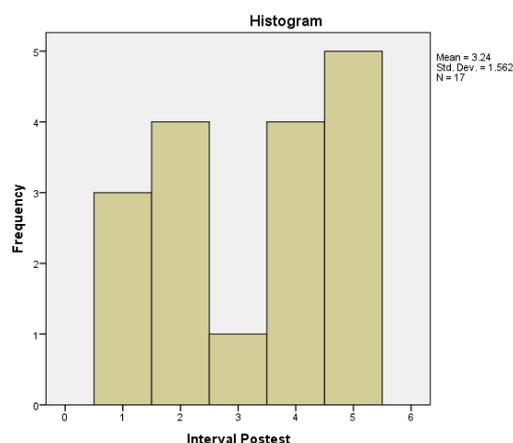
#### **b. Kondisi Akhir Peserta Didik (*Postest*)**

Kondisi siswa setelah diberikannya perlakuan mengalami penurunan kecemasan dengan pemberian layanan *cognitive behavioral therapy* (CBT) kepada kelompok eksperimen. Tingkat kecemasan akhir diperoleh berdasarkan hasil *postest* yang dilaksanakan pada 18 Januari 2025, terhadap 17 siswa di SMA Negeri 3 Gunungsitoli kelas XII MIPA-I. Berikut disajikan data tingkan gangguan kecemasan hasil *postest* yang dimuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase dengan berdasarkan data penelitian pada daftar lampiran.

**Tabel 2.** Data Tingkat Kecemasan Pada Siswa Di SMA Negeri 3 Gunungsitoli Pada Kelompok Eksperimen *Postest*

Interval	Gangguan Kecemasan	Kelompok Eksperimen	
		<i>Postest</i>	
		F	%
Sangat Tinggi	72-79	3	17
Tinggi	64-71	4	23
Sedang	56-63	1	6
Rendah	48-55	4	23
Sangat Rendah	40-47	5	29

<b>Jumlah</b>	17	101
---------------	----	-----



**Gambar 2.** Histogram Interval *Postest*

Berdasarkan data diatas menunjukkan hasil data setelah diberikannya perlakuan *cognitive behavioral therapy* (CBT) kepada peserta didik di kelas XII MIPA-I di SMA Negeri 3 Gunungsitoli. Rentang skor kecemasan peserta didik cukup luas mulai dari 40-79 interval sebesar 6% yang artinya siswa mengalami penurunan kecemasan yang signifikan.

Dari gambar histogram diatas berdistribusi normal, yang artinya sebagian besar peserta memiliki skor kecemasan yang relatif rendah hingga sedang, dengan sedikit peserta yang memiliki skor kecemasan yang masih tinggi. Sesuai dengan hasil di lapangan setelah melakukan layanan konseling CBT kepada 17 siswa kelompok eksperimen mengalami penurunan gangguan kecemasan meskipun masih ada faktor lain yang belum diukur sehingga gangguan kecemasan masih ada pada individu tersebut. Hasil *pretest* dan *postest* dari kelompok eksperimen sebagai berikut:

**Tabel 3.** Gangguan Kecemasan pada Kelompok Eksperimen

Jenis data	Kelompok	Mean	Interval	Kategori
<i>Pretest</i>	Eksperimen	2,41	130-136	Tinggi
<i>Postest</i>	Eksperimen	3,24	56-63	Rendah

Tabel diatas menunjukkan gambaran umum tentang tingkat gangguan kecemasan siswa untuk kelompok eksperimen berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest*. Setelah melakukan perhitungan rata-rata skor variabel diperoleh hasil *pretest* untuk kelompok eksperimen berada dalam kategori tinggi. Setelah pelaksanaan *pretest*, kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa teknik *cognitive behavioral therapy* sebanyak 2 kali pertemuan dan dilakukan kembali penghitungan rata-rata skor variabel diperoleh hasil *posttest* untuk kelompok eksperimen berada dalam kategori rendah.

Berdasarkan uraian di atas, disimpulkan bahwa penerapan teknik *cognitive behavioral therapy* menyebabkan terjadinya perubahan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen sehingga hasil *posttest* menunjukkan peningkatan dari kategori tinggi menjadi rendah.

### c. Tingkat Kecemasan pada Kelompok Kontrol

Kelompok control merupakan kelompok yang berbeda dari kelompok eksperimen, dimana kelompok control merupakan kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan berupa Teknik, yang dimana akan menjadi kelompok pembanding dengan kelompok eksperimen. Pada kelompok control di dapatkan hasil dari 17 orang siswa *pretest* yang dilaksanakan pada tanggal 15 Januari 2025 di SMA Negeri 3 Gunungsitoli. Berikut disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan presentase sebagai berikut:

**Tabel 4.** Data Tingkat Gangguan Kecemasan Pada Kelompok Kontrol

Interval	Gangguan Kecemasan	Kelompok Eksperimen	
		F	%
Sangat Tinggi	72-83	5	29
Tinggi	60-71	6	35
Sedang	48-59	3	17
Rendah	36-47	1	6
Sangat Rendah	24-35	2	12
<b>Jumlah</b>		17	99

Data diatas menunjukan bahwa gambaran umum tentang gangguan kecemasan siswa di SMA Negeri 3 Gunungsitoli kelas XII MIPA-I. Pada saat pelaksanaan *pretest* menunjukan bahwa 1 responden memiliki kecemasan sebesar 6%, dan pada interval 60-71 dengan responden 6 orang sebesar 35% dengan rata-rata 3,65 yang artinya pada kelompok control memiliki gangguan kecemasan yang cukup tinggi.

Pada hasil penelitian di lapangan bahwa peserta didik yang di kelompok control memiliki kecemasan yang cukup signifikan namun pada penelitian ini kelompok control tidak diberikan perlakuan. Berdasarkan data *pretest* control dibandingkan dengan kelompok *posttest* eksperimen di sajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel 5.** Gangguan Kecemasan pada Kelompok Kontrol dan Eksperimen

Jenis data	Kelompok	Mean	Interval	Kategori
<i>Pretest</i>	Kontrol	66.00	60-71	Tinggi
<i>Posttest</i>	Eksperimen	62,18	56-63	Rendah

Berdasarkan data diatas menunjukan gambaran umum *pretest* pada kelompok control dan *posttest* pada kelompok eksperimen. Kelompok control tidak diberikan perlakuan sehingga interval 60-71 meningkat gangguan kecemasan daripada kelompok *posttest*

eksperimen yang intervalnya 56-63 mengalami penurunan pada gangguan kecemasan 17 orang siswa di kelas XII MIPA-I SMAN 3 Gunungsitoli.

## 2. Analisis Hasil Coba Instrumen

### a. Uji Validitas

Uji validitas yang dilakukan menggunakan rumus korelasi *product moment* dengan taraf signifikan 5%. Hasil uji validitas butir gangguan kecemasan (Y) dan *cognitive behavioral therapy* (CBT) dapat dilihat pada table dibawah:

**Tabel 6.** Hasil Validitas Butir Soal Tes

Nomor Angket	r Tabel	r Hitung	Keterangan
1.	0,339	0,409	Valid
2.	0,339	0,346	Valid
3.	0,339	0,447	Valid
4.	0,339	0,339	Valid
5.	0,339	0,401	Valid
6.	0,339	0,380	Valid
7.	0,339	0,443	Valid
8.	0,339	0,364	Valid
9.	0,339	0,404	Valid
10.	0,339	0,378	Valid
11.	0,339	0,346	Valid
12.	0,339	0,384	Valid
13.	0,339	0,345	Valid
14.	0,339	0,520	Valid
15.	0,339	0,345	Valid
16.	0,339	0,395	Valid
17.	0,339	0,518	Valid
18.	0,339	0,379	Valid
19.	0,339	0,440	Valid
20.	0,339	0,372	Valid
21.	0,339	0,349	Valid
22.	0,339	0,408	Valid
23.	0,339	0,345	Valid
24.	0,339	0,412	Valid
25.	0,339	0,409	Valid
26.	0,339	0,625	Valid
27.	0,339	0,137	Tidak Valid
28.	0,339	0,362	Valid
29.	0,339	0,447	Valid
30.	0,339	0,365	Valid
31.	0,339	0,607	Valid
32.	0,339	0,542	Valid
33.	0,339	0,679	Valid
34.	0,339	0,671	Valid
35.	0,339	0,529	Valid
36.	0,339	0,405	Valid
37.	0,339	0,790	Valid
38.	0,339	0,506	Valid
39.	0,339	0,690	Valid

Nomor Angket	r Tabel	r Hitung	Keterangan
40.	0,339	0,514	Valid
41.	0,339	0,698	Valid
42.	0,339	0,765	Valid
43.	0,339	0,498	Valid
44.	0,339	0,616	Valid
45.	0,339	0,613	Valid
46.	0,339	0,751	Valid
47.	0,339	0,611	Valid
48.	0,339	0,510	Valid
49.	0,339	0,388	Valid
50.	0,339	0,343	Valid
51.	0,339	0,406	Valid
52.	0,339	0,414	Valid
53.	0,339	0,425	Valid
54.	0,339	0,358	Valid
55.	0,339	0,357	Valid
56.	0,339	0,365	Valid
57.	0,339	0,384	Valid
58.	0,339	0,430	Valid
59.	0,339	0,542	Valid
60.	0,339	0,399	Valid

Berdasarkan tabel diatas diketahui hasil uji validitas butir soal dari 60 uraian yang diuji cobakan menunjukan bahwa terdapat satu soal yang tidak valid dikarenakan  $r_{xy} < r_{tabel}$  yaitu soal no 27. Hal tersebut menunjukan bahwa soal no 27 tidak dapat digunakan untuk mengambil data pada sampel penelitian sehingga soal tersebut dibuang.

**Tabel 7.** Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.743	31
.714	31

Berdasarkan hasil perhitungan uji reliabilitas 60 butir soal uji coba tes gangguan kecemasan (Y) dengan *cognitive behavioral therapy* (CBT) diperoleh hasil  $r_{31} = 0,743$  dan  $r_{31} = 714$ . Nilai  $r_{31}$  kemudian dibandingkan dengan standar ketentuan nilai Cronbach's Alpha  $> 0,6$  maka reliable, dapat disimpulkan uji reliabilitas Y dan X adalah reliabel.

### 3. Hasil Uji Prasyarat Data

Pengujian prasyarat data merupakan langkah awal dalam menguji analisis data. Sebelum melakukan analisis data lebih lanjut, perlu dipastikan bahwa data yang dimiliki telah memenuhi asumsi-asumsi statistik tertentu. Uji prasyarat ini bertujuan untuk menentukan apakah teknik statistik yang akan digunakan sudah tepat dan dapat memberikan hasil yang valid dan reliabel. Uji prasyarat yang dimaksud adalah:

**Tabel 8.** Uji Normalitas Data Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness	Kurtosis		
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Unstandardized Residual	34	-12.89874	20.94807	.0000000	7.24502430	.313	.403	.675	.788
Valid N (listwise)	34								

Berdasarkan data diatas diperoleh data uji normalitas data penelitian *cognitive behavioral therapy* (CBT) dan Gangguan Kecemasan. Kriteria data yang berdistribusi normal adalah jika hasil hitung skewness berada antara -2 – 2 maka data berdistribusi normal. Didapatkan nilai hasil uji normalitas data CBT dan gangguan kecemasan diperoleh skor sebesar 0,313 yang dibagi dengan standar eror atau skewness  $0,313/0,403 = 0,776$  dan kurtosis  $0,675/0,788 = 0,856$  maka data berdistribusi normal. Dapat disimpulkan bahwa data penelitian *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dan Gangguan Kecemasan adalah berdistribusi normal sehingga dapat dilanjutkan dengan analisis statistik parametrik.

**Tabel 9.** Uji Homogenitas Data

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3.752	1	66	.057

Data di atas menunjukkan bahwa data variabel Y dan X berdasarkan pada hasil signifikan hitung ialah  $0,057 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa data atau varian setiap sampel adalah homogen.

**Tabel 10.** Uji Linearitas Data

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
Kecemasan * CBT	Between Groups	(Combined)	866.559	23	37.676	.431	.954
		Linearity	8.876	1	8.876	.102	.757
		Deviation from Linearity	857.682	22	38.986	.446	.945
	Within Groups		874.500	10	87.450		
Total			1741.059	33			

Dari hasil data diatas, hasil uji linearitas dapat dilihat pada output ANOVA. Diketahui bahwa nilai signifikansi pada deviation linearity sebesar 0,945 dimana lebih besar dari signifikansi dtandar 0,05 dapat disimpulkan bahwa Variable CBT dan gangguan kecemasan memiliki hubungan yang linear.

#### 4. Uji t Berpasangan

Dalam penelitian ini, akan dilakukan uji t berpasangan untuk menguji hipotesis bahwa terdapat penurunan yang signifikan pada gangguan kecemasan siswa setelah mengikuti layanan *cognitive behavioral therapy* (CBT). Uji t berpasangan dipilih karena data yang

digunakan merupakan data berpasangan, yaitu nilai gangguan kecemasan siswa sebelum dan sesudah mengikuti program pada kelompok eksperimen sebanyak 17 orang. Diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 11.** Uji T Berpasangan Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre Test - Pos Test	62.647	19.701	4.778	52.518	72.776	13.111	16	.000

Berdasarkan tabel paired sampel T test nilai signifikansi *two tailed*  $0,000 < 0,05$  yang artinya data menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara variabel awal dengan variabel akhir. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna terhadap perbedaan perlakuan yang diberikan pada masing-masing variabel.

Hasil penelitian yang dilakukan di lapangan bahwa peneliti mengetahui bahwa sampel pada penelitian ini memiliki gangguan kecemasan yang cukup tinggi namun tidak disadari oleh peserta didik, mereka merasakan bahwa kecemasan hanyalah masalah biasa yang tidak penting untuk mereka sembuhkan. Namun setelah diberikan pemaparan tentang materi gangguan kecemasan dan *cognitive behavioral therapy* dan diberikannya intervensi atau perlakuan peserta didik merasakan perbedaan sesudah dan sebelum diberikannya perlakuan.

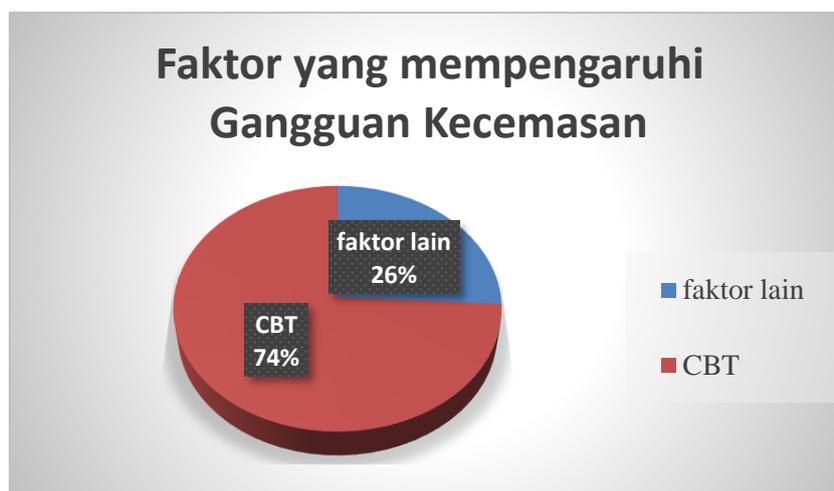
Tabel diatas menunjukkan adanya perubahan yang signifikan *two tailed* yaitu 0,000 lebih kecil dari standar sig 0,05 yang artinya ada perbedaan yang sangat signifikan sebelum dan sesudah.

## 5. Uji Determinasi

**Tabel 12.** Uji Determinasi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.473 <sup>a</sup>	.729	.741	2.131742

Pada tabel di atas diperoleh sumbangan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen yakni variabel: *cognitive behavioral therapy* (CBT) (X), terhadap penurunan kecemasan (Y) sebesar 0,741. *R Square* ( $R^2$ ) atau kuadrat dari R, yaitu koefisien determinasi yang akan diubah ke dalam bentuk persen.  $Rsquare \times 100$  yakni  $0,741 \times 100 = 74,1\%$ , artinya presentase sumbangan variabel X terhadap Y dan nilai  $R^2$  sebesar 74,1 sedangkan sisanya sebesar 25, 9% dipengaruhi oleh variabel lain yang belum diteliti.



Gambar 3. Diagram Lingkaran Uji Rsquare

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan kondisi peserta didik yang mengalami gangguan kecemasan menurun sebesar 74,1% dimana hal ini dikarenakan adanya perlakuan yaitu *cognitive behavioral therapy* kepada peserta didik yang menjadi kelompok penelitian eksperimen. Namun ada faktor lain yang dapat mempengaruhi gangguan kecemasan ini sebesar 25% artinya penelitian ini bisa dikembangkan Kembali untuk mengetahui faktor lain yang mempengaruhi gangguan kecemasan pada siswa khususnya kelas XII.

## 6. Uji t (Uji Hipotesis)

Tabel 13. Uji T Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficient	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	143.585	5.746		24.990	.000
	X	.208	.082	-.409	2.539	.016

Sumber: hasil pengolahan data SPSS 22 for windows

Berdasarkan output data diatas, maka dapat dirumuskan model persamaan regresinya sebagai berikut:

$Y = 143,585 (\alpha) - 0,208 (X) + e$  nilai constanta ( $\alpha$ ) sebesar 143,585 artinya apabila diberikan layanan *cognitive behavioral therapy* (CBT) itu constant, maka kecemasan menjadi 143,585 dan koefisien arah regresi /  $\beta (X) = 208$  (bernilai positif) artinya apabila layanan *cognitive behavioral therapy* (CBT) meningkat (1) satuan, maka gangguan kecemasan akan mengalami peningkatan sebesar 0,208

### a. Perumusan Hipotesis

- Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak ada pengaruh signifikan dari penerapan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap pengurangan gangguan kecemasan pada siswa.

- Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Terdapat pengaruh signifikan dari penerapan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap pengurangan gangguan kecemasan pada siswa.

b. Penetapan Kriteria

Dalam penetapan kriteria ada dua yang harus diperhatikan yaitu perbandingan antara nilai  $t$  hitung dengan  $t$  table dan nilai signifikansi. Jika nilai  $t$  hitung lebih besar dari nilai  $t$  tabel maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan begitulah sebaliknya jika nilai  $t$  tabel lebih besar dari  $t$  hitung maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Kriteria dalam penentuan signifikansi jika nilai signifikansi  $< 0,05$  maka terdapat pengaruh signifikan variable  $X$  terhadap variable  $Y$ , jika nilai sig  $> 0,05$  maka tidak terdapat pengaruh signifikan variable  $X$  terhadap variable  $Y$ .

c. Pengambilan Keputusan

Berdasarkan penetapan kriteria diatas maka nilai  $t$  hitung adalah 2.539 sedangkan nilai  $t$  tabel adalah 1,694 maka dapat disimpulkan bahwa nilai sig  $2,539 < 1,694$  artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan signifikansi  $< 0,05$  ( $0,016 < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak untuk pengujian kedua variable. Sehingga dapat diambil kesimpulan diatas bahwa ada hubungan yang positif dan signifikansi antara variable  $X$  (*cognitive behavioral therapy/ CBT*) dengan variabel  $Y$  (Gangguan Kecemasan) di kelas XII-MIPA I SMA Negeri 3 Gunungsitoli.

## **Pembahasan**

Dalam menindak lanjuti hasil penelitian yang telah dikemukakan diatas maka dalam bagian ini dilakukan pembahasan tentang temuan penelitian sebagai berikut:

1. Jawaban umum atas permasalahan pokok penelitian

Yang menjadi permasalahan umum dalam penelitian ini adalah pengaruh CBT terhadap Gangguan Kecemasan Siswa kelas XII-MIPA I di SMA Negeri 3 Gunungsitoli, serta telah mengambil data primer di lapangan dengan mengedarkan angket kepada peserta didik. Berdasarkan hasil angket penelitian maka diberikan jawaban umum atas permasalahan pokok yaitu semakin baik layanan CBT yang diberikan maka semakin baik pula menurunnya gangguan kecemasan pada siswa. Dimana hasil yang didapatkan adalah  $t_{hitung} = 2,539 < 1,649$  yang artinya dapat dinyatakan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima pada taraf signifikansi 0,05%. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa gangguan kecemasan pada siswa dapat diatasi dengan pemberian layanan *cognitive behavioral*

*therapy* (CBT) untuk meminimalisir kecemasan yang berlebihan atau kecemasan berat pada siswa.

## 2. Analisis dan interpretasi temuan penelitian

Berdasarkan analisis data, diketahui hasil analisis data penelitian ditegaskan bahwa terdapat Pengaruh *Cognitive Behavioral Therap* (CBT) terhadap Gangguan Kecemasan dengan kontribusi variabel X terhadap Y ialah sebesar 74,1% artinya terdapat pengaruh *Cognitive Behavioral Therap* (CBT) terhadap Gangguan Kecemasan Siswa kelas XII MIPA-I di SMA Negeri 3 Gunungsitoli selebihnya 25,9% merupakan pokok yang berpengaruh terhadap keterbukaan yang tidak termasuk dalam penelitian yang diteliti.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis, peneliti menyimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan antara *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap Gangguan Kecemasan siswa kelas dua belas di SMA Negeri 3 Gunungsitoli. Hasil data diketahui R square sebesar 74,1% dengan Tingkat signifikansi 0,05%. Dari hasil analisis data penelitian dengan penetapan kriteria yang tertera diatas maka didapati nilai  $t_{hitung}$  yaitu 2.539 sedangkan nilai  $t_{tabel}$  adalah 1,694 maka dapat disimpulkan bahwa nilai  $sig$   $2,539 < 1,694$  artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan signifikansi  $< 0,05$  ( $0,016 < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak untuk pengujian kedua variable. Sehingga dapat diambil kesimpulan diatas bahwa ada pengaruh yang positif dan signifikansi antara variabel CBT (X) dengan variabel gangguan kecemasan kelas XII MIPA-I di SMA Negeri 3 Gunungsitoli

## DAFTAR RUJUKAN

- Agustini, A. R. (2024). Mengatasi Kecemasan melalui Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT). *Proceeding Conference on Psychology and Behavioral Sciences*, 92.
- Al Habsy, B. (2017). *Modul Konseling Kelompok Cognitive Behavior untuk Meningkatkan Self Esteem Siswa SMK*. PERSPEKTIF Ilmu Pendidikan.
- ALWISOL. (2019). *PSIKOLOGI KEPRIBADIAN*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Asrori, A. &. (2015). Terapi kognitif perilaku untuk mengatasi gangguan kecemasan sosial. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 3(1), 89-107.
- Atika, L. A. (2023). Atika, L., Arlizon, Pengaruh Bimbingan Kelompok Dengan Teknik Terapi Kognitif Dalam Upaya Menurunkan Kecemasan Sosial (Social Anxiety) Siswa SMA. *Jurnal Fokus Konseling*, 77.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy - The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company. .
- BAPPENAS. (2023). *Sumatera Utara*. Retrieved from SDGS Bappenas: <https://sdgs.bappenas.go.id/product/sumatera-utara/>

- Biromo, A. R. (2024, Agustus). *Anxiety Disorder - Penyebab, Gejala, Jenis, dan Pengobatannya*. Retrieved from Siloam Hosipital: <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/anxiety-disorder>
- Buulolo, I. F. (2023, Desember). *Pengidap Depresi dan Gangguan Kecemasan Capai 70 Persen*. Retrieved from RRI GUNUNGSITOLI: <https://www.rri.co.id/gunungsitoli/kesehatan/494484/pengidap-depresi-dan-gangguan-kecemasan-capai-70-persen>
- Dawolo, B. C. (2024, Oktober). *Hari Kesehatan Jiwa Sedunia (HKJS) Tahun 2024 “Saatnya Memprioritaskan Kesehatan Mental di Tempat Kerja”*. Retrieved from RSUD dr. M. THOMSEN NIAS: <https://rsud.niaskab.go.id/hari-kesehatan-jiwa-sedunia-hkjs-tahun-2024-saatnya-memprioritaskan-kesehatan-mental-di-tempat-kerja.html>
- Elina, R. R. (2009). Efektifitas Terapi Kognitif terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Penderita Asma di Surakarta. In *Tesis*. Fakultas Psikologi-UGM.
- Faisal, M. R. (2024). *Peer Group Anxiety Disorder Dalam Upaya Pencegahan Gangguan Kecemasan Remaja*. Uwais Inspirasi Indonesia .
- Fenty, F. (2022). ANALISIS STUDI KASUS KLIEN DENGAN GANGGUAN KECEMASAN (ANXIETY DISORDER). *Prespektif*, 151.
- Fitri Fauziah, J. W. (2007). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- Fitria, L. N. (2020). Cognitive Behavior Therapy Counseling Untuk Mengatasi Anxiety Dalam Masa Pandemi Covid-19. *Al-Irsyad: Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 26.
- Garrett, B. (2017). *Brain and Behaviour. An introduction to biological psychology (4th ed.)*. SAGE Publications.
- Gloriabus. (2022, Oktober Sabtu). *Hasil Survei I-NAMHS: Satu dari Tiga Remaja Indonesia Memiliki Masalah Kesehatan Mental*. Retrieved from UNIVERSITAS GADJAH MADA: <https://ugm.ac.id/id/berita/23086-hasil-survei-i-namhs-satu-dari-tiga-remaja-indonesia-memiliki-masalah-kesehatan-mental/>
- Hayati, S. H. (2022). Cognitive Behavioral Therapy(CBT)dalam Menurunkan Social Anxiety Disorder(SAD)dan Obsessive Compulsive Disorder(OCD)Pada Remaja. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 156.
- Imaswati. (2023). Pengaruh Konseling Cognitive Behavior Therapy (CBT) Dalam Mereduksi Gangguan Anxiety Peserta Didik Sebelum Ujian Akhir Semester. *IJoCE: Indonesia Journal Of Counseling and Education*, 63.
- Jones, R. N. (2006). *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*. California: PUSTAKA BELAJAR.
- Kemenkes, R. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Mawarizka, H. T. (2023). Menurunkan kecemasan denganCognitiveBehavior Therapypada penderita Posttraumatic Stress Disorder. *PROCEDIA : Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 5.
- McLeod, J. (2006). *Pengantar Konseling Teori dan Studi Kasus(Edisi Keenam)*. Jakarta: Kencana Perdana Media Group.

- Muyasaroh, H. e. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali (Unugha) Cilacap. *Repository UNUGHA*.
- Muyasaroh, H. Y. (2022). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali (Unugha) Cilacap. *Repository UNUGHA*.
- Muyasaroh, H. Y. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali (Unugha) Cilacap. . *Repository UNUGHA*.
- Nevid, J. S. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Erlangga.
- Noviandari, H. K. (2016). TEKNIK COGNITIVE RESTRUCTURING UNTUK MENINGKATKAN SELF EFFICACY BELAJAR SISWA. *Jurnal Psikologi*, 78.
- Nuraeni, A. &. (2022). PENERAPAN COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT) UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN. *Jurnal Kajian Islam, Tasawuf dan Psikoterapi*, 66.
- Oemarjoedi, A. K. (2003). *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media.
- Putranto, A. (2006). *Aplikasi Cognitive Behaviour dan Behaviour Activation dalam Intervensi Klinis*. Jakarta: Grafindo Books Media.
- RI, K. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Rizky Muhammad, N. K. (2023). Efektifitas Pendekatan Cognitive behavioral therapy (CBT) untuk Mengatasi Depresi. *Eductum: Jurnal Literasi Pendidikan*, 268.
- Savitri, R. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Sembiring, M. T. (2024). Sosialisasi dan Implementasi Hipnoterapi The Heart Tecknique (THT) Untuk Mengatasi Gangguan Kecemasan Emosi Siswa. *Caradde: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 538.
- Setyorini, R. F. (2024). Penerapan Konseling Individu Berbasis Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Dalam Meningkatkan Motivasi Siswa. *GUIDING WORLD JURNAL BIMBINGAN DAN KONSELING*, 30.
- SITANGGANG, S. M. (2023). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PRODUKTIVITAS TENAGA KERJA PEMANEN TEH PTPN IV TOBASARI*. Medan : (repository.uma.ac.id).
- Skinner, B. F. (2013). *ILMU PENGETAHUAN DAN PERILAKU MANUSIA*. New York: PUSTAKA BELAJAR.
- Sopiyah, N. J. (2020). Efektivitas Teknik Konseling Cognitive Behavioral untuk Meningkatkan Self-Efficacy Siswa Pada Pelajaran Matematika. *Jurnal Ilmu Pendidikan (JIP) STKIP Kusuma Negara*, 04.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, Populasi dan Sampel, Teknik Pengambilan Sampel, Pengukuran Skala*. Bandung: PT Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: PT Alfabeta.

- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- WHO. (2024, Oktober). *Kesehatan Mental Remaja*. Retrieved from World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Yahya AD, E. (2016). Pengaruh Konseling Cognitif Behavior Therapy (Cbt) dengan Teknik Self Control untuk. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 134.
- Yehuda, A. D. (2024). Pengaruh Konseling Kelompok Dengan Teknik Cbt Terhadap Kecemasan Sosial Siswa SMP. *jurnal bimbingan dan konseling*, 47.