

**EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* DALAM MENURUNKAN
TINGKAT STRES AKADEMIK PADA MAHASISWA YANG MENGERJAKAN**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

ADLU MULKI RUSTAM

4514091022

SKRIPSI

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR**

2020



**EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* DALAM MENURUNKAN
TINGKAT STRES AKADEMIK PADA MAHASISWA YANG MENERJAKAN**

SKRIPSI

BOSOWA

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar Sebagai
Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)**

Oleh :

ADLU MULKI RUSTAM

4514091022

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* DALAM MENURUNKAN
TINGKAT STRES AKADEMIK PADA MAHASISWA YANG MENERJAKAN
SKRIPSI

Disusun oleh:

ADLU MULKI RUSTAM
NIM 4514091022

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi
Pada September 2020

menyetujui:

Pembimbing I

H.A. Budhy Rakhmat, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIDN: 0904128402

Pembimbing II

Hasniar A. Radde, S.Psi., M.Si
NIDN: 092007701

Mengetahui:

Dekan
Fakultas Psikologi,

Musawwir, S.Psi., M.Pd
NIDN: 0927128501

Ketua Program Studi
Fakultas Psikologi

Titin Florentina P, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIDN: 0931107702

HALAMAN PERSETUJUAN HASIL PENELITIAN

EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* DALAM MENURUNKAN
TINGKAT STRES AKADEMIK PADA MAHASISWA YANG MENERJAKAN
SKRIPSI

Disusun oleh:

ADLU MULKI RUSTAM

NIM 4514091022

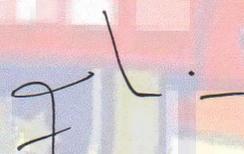
Telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan tim Penguji
Ujian Hasil Penelitian Pada fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar
Pada September 2020

Pembimbing I



H.A. Budhy Rakhmat, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIDN: 0904128402

Pembimbing II



Hasniar A. Radde, S.Psi., M.Si
NIDN: 092007701

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar



Musawwir, S.Psi., M.Pd
NIDN: 0927128501

HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI HASIL PENELITIAN

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim Penguji Ujian Hasil Penelitian Pada Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar untuk dilaksanakan seminar ujian Hasil Penelitian sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi program strata satu (S1) Psikologi terhadap atas nama:

Nama : Adlu Mulki Rustam
NIM : 4514091022
Program Studi : Psikologi
Judul : Efektivitas *Cognitive Behavior Therapy* dalam menurunkan tingkat stres akademik pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi

Tim Penguji

Tanda Tangan

1. H.A. Budhy Rakhmat, S.Psi., M.Psi.,Psikolog (.....)
2. Hasniar A. Radde, S.Psi., M.Si (.....)
3. Minarni, S.Psi., M.A (.....)
4. Arie Gunawan Hz, S.Psi., M.Psi.,Psikolog (.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Bosowa Makassar



Musawwir, S.Psi., M.Pd
NIDN. 0927128501

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul "Efektivitas *Cognitive Behavior Therapy* Dalam Menurunkan Tingkat Stres Akademik Pada Mahasiswa Yang Mengerjakan Skripsi" beserta seluruh isinya adalah benar-benar karya dari peneliti sendiri, bukan hasil plagiat dan manipulasi. Peneliti siap menanggung resiko/sanksi apabila ternyata ditemukan adanya perbuatan tercela yang melanggar kode etik keilmuan dalam karya yang telah peneliti buat, termasuk adanya klaim dari pihak terhadap keaslian karya peneliti ini.

UNIVERSITAS

Makassar, Maret 2019

BOSO



Adlu Mulki Rustam

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmaanirrahim, Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa selalu memberikan rahmat serta hidayahnya sehingga penelitian ini berjalan dengan lancar

Karya ini ku persembahkan untuk kedua orang tua saya yang selalu mendukung saya dalam bentuk yang tak terhingga, orang-orang disekeliling saya yang terkasih dan sangat kucintai serta Dosen-dosen, sandara-sandraku yang berada dikampung dan angkatan Phylosof

MOTTO

"Kegigihan dan kedisiplinan dalam mengerjakan sesuatu hal akan
membuahkan hasil yang maksimal"

-AMR-

Hal- hal kecil yang anda lakukan saat ini akan membuahkan hasil yang sangat
besar, hanya saja Anda perlu bersabar dan bertawakkal kepada Allah SWT.

-Rustam Hi Ali-

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas rahmat dan karunia-nya yang telah memberikan kemudahan, kesehatan dan keselamatan serta kelancaran selama proses mengerjakan dari awal hingga akhir proses penelitian skripsi ini yang berjudul “Efektivitas *Cognitive Behavior Therapy* Dalam Menurunkan Tingkat Stres Akademik Pada Mahasiswa Yang Mengerjakan Skripsi” sebagai syarat tugas akhir untuk menyelesaikan program studi sarjana psikologi yang telah dijalankan selama bertahun-tahun.

Hasil dari skripsi ini peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang masih jauh dari kata sempurna. Proses penulisan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai bantuan dan masukan serta dukungan yang telah diberikan oleh peneliti. Oleh Karena itu, dalam hal ini peneliti ingin berterima kasih kepada berbagai pihak yang telah terlibat selama masa pengerjaan skripsi ini kepada :

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kelancaran serta rejeki selama proses pengerjaan skripsi.
2. Saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua saya yaitu ayah saya Rustam Hi Ali, S.Pd serta ibuku tercinta Naima Hi Yunus yang selalu memberikan dukungan moril dan materi, sehingga membuat peneliti semakin sabar dan kuat untuk menyelesaikan skripsi ini sebagai awal tantangan dalam kehidupan ini.
3. Saya ucapkan terima kasih kepada saudara saya yaitu Fazil Maulana Rustam dan Naifah Rustam yang selalu mendoakan dan mendukung saya selama proses perkuliahan sampai akhir proses pengerjaan skripsi.

4. Kepada Bapak Andi Budhy Rakhmat, S.Psi.,M.Psi.Psikolog, selaku pembimbing skripsi dan dosen. Peneliti sangat berterima kasih atas segala jasa serta bantuan ilmu pengetahuan dan petunjuk selama proses perkuliahan sampai proses pengerjaan skripsi dari awal sampai akhir.
5. Kepada Ibu Hasniar A Radde, S.Psi.,M.Si, saya ucapkan terma kasih yang tak terhingga selaku pembimbing skripsi dan dosen serta menjadi panutan bagi peneliti, yang sangat berjasa dalam mengajarkan dan membimbing peneliti serta masukan-masukan selama perkuliahan dan proses pengerjaan skripsi sampai pada akhir pengerjaan skripsi.
6. Kepada Ibu Minarni,S.Psi.,M.A, selaku dosen dan penguji yang selama ini selalu membagikan pengalaman-pengalaman dan pengetahuan selama proses perkuliahan dalam bentuk penelitian-penelitian bersama. Terima kasih sekali lagi atas berbagai bantuan dan masukannya yang telah diberikan kepada peneliti.
7. Kepada Bapak Arie Gunawan HZ, M.Psi., Psikolog selaku Penasehat Akademik sekaligus penguji yang menjadi panutan bagi peneliti yang selalu berbagi pengalaman dalam diskusi-diskusi kecil yang membuat peneliti menjadi banyak belajar untuk menjadi seorang mahasiswa psikologi sesuai dengan kode etik. Sekali lagi terima kasih atas segala saran dan masukan yang diberikan kepada peneliti serta menjadi inspirasi bagi mahasiswa yang menghiasi kehidupan mahasiswa psikologi.
8. Terima kasih kepada Ibu Raissa Patrisia, S.Psi.,M.Psi.Psikolog, selaku dosen dan terapis yang telah banyak membantu peneliti dalam melakukan penelitian ini sampai pada tahap akhir penyelesaian skripsi..

9. Terima kasih kepada Dosen- Dosen Fakultas Psikologi Bapak Mussawir, S.Psi, M.Pd, Ibu Minarni, S.Psi, MA, Ibu St Syawaliah Gismin, M.Psi, Psikolog, Bapak Andi Budhy Rakhmat, M.Psi, Psikolog, Ibu Titin Florentina, M.Psi, Psikolog, Bapak Arie Gunawan HZ, M.Psi, Psikolog, Ibu Sulasmi Sudirman, S.Psi, MA, Ibu Hasniar S.Psi, M.Si, dan Ibu Sri Hayati, M. Psi, Psikolog dan Ibu Fatmawati Taibe, S.Psi.,M.A.,M.Sc, Ibu Raissa Patrisia, S.Psi.,M.Psi.Psikolog, terima kasih atas ilmu yang diberikan selama empat tahun lebih yang menjadikan peneliti betul-betul mengetahui tentang psikologi. Sekali lagi terima kasih atas segala saran dan masukan yang diberikan kepada para mahasiswa dan canda tawa yang menghiasi kehidupan mahasiswa psikologi.
10. Terima kasih kepada bapak Jupe, Ibu Hj.Darma dan Bunda Jerni, Ibu Ira, Kak Wulan yang sangat membantu peneliti dalam pengurusan administrasi yang dibutuhkan peneliti selama proses perkuliahan dan masa penyusunan proposal hingga penyelesain skripsi.
11. terima kasih kepada saudara seperjuangan yang sangat dibanggakan wardana, Dion, Wirawan, Rian, Olin dan Fauzan yang selalu berbagi cerita dan berbagi pengetahuan selama proses perkuliahan sampai saat ini. Sekali lagi terima kasih segala bantuan dan dukungannya kepada peneliti selama ini.
12. Teruntuk angkatanku Phylosof 2014 segala bantuan dan kebersamaan dari awal perkuliahan sampai pada tahan ini semoga kekeluargaan kita selalu terawat dalam bingkai kekeluargaan yang tak terhingga.
13. Terima kasih untuk orang yang spesial (D.M) yang telah menemani peneliti dan berbagi keluh kesah selama proses perkuliahan sampai pada tahap akhir pengerjaan skripsi.

14. Terima kasih kepada responden eksperimen yang telah menjadi bagian dalam proses penelitian ini, semoga seluruh waktu dan bantuan yang telah diberikan kepada peneliti dapat menjadi amal jariyah kelak.

15. Terima kasih teruntuk guru saya (Sardin Damis, S.Kom) yang selalu membimbing saya dalam dunia *training* sehingga saya bisa mendapatkan *passion* saya dalam bidang pengembangan diri.

16. Terima kasih teruntuk adik-adik angkatan 2015 dan 2016 yang telah menjadi saksi perjuangan dan berbagi informasi dalam pengerjaan skripsi hingga sampai pada tahap ini.

Sekali lagi terima kasih terhadap semua pihak yang terlibat segala bentuk, saran dan masukan selama proses perkuliahan dan sampai pada proses akhir pengerjaan skripsi ini saya haturkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat disetiap pembelajaran dan metode baru dalam mneyelesaikan masalah-masalah bagi para pembaca.

Makassar, Maret 2020

Penulis,

Adlu Mulki Rustam

ABSTRAK

EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* DALAM MENURUNKAN TINGKAT STRES AKADEMIK PADA MAHASISWA YANG MENERJAKAN SKRIPSI

Adlu Mulki Rustam

4514091022

Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar

Adlumulky45@gmail.com

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah *Cognitive Behavior Therapy* efektif dalam menurunkan stres akademik pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi di Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar. Penelitian ini diawali dengan 156 responden dengan melihat skor-skor stres akademiknya. Lalu, akhirnya hanya 4 responden yang memiliki stres akademik yang sangat tinggi untuk menjadi partisipan penelitian dalam eksperimen ini. Teknik pemilihan responden eksperimen menggunakan analisis SPSS 20 *For Windows*. Setelah itu diberikan intervensi *Cognitive Behavior Therapy*. Pendekatan penelitian ini menggunakan Mixed-Method dan Desain Quasi Eksperimen, Desain pada penelitian ini menggunakan *Times Series Design* yang disajikan dalam bentuk tabel. dilihat dari perbandingan perbedaan skor sebelum dan setelah di intervensi. Skor partisipan 1 sebelum di intervensi Pretest (1) sebanyak 101, Pretest (2) 98, Posttest menurun menjadi 43. Skor partisipan 2 sebelum di intervensi Pretest (1) sebanyak 116, Pretest (2) 97, Skor Posttest setelah dilakukan intervensi menurun menjadi 40. Sedangkan skor partisipan 3 sebelum di intervensi Pretest (1) sebanyak 108, Pretest (2) 96, Skor Posttest menurun menjadi 38 dan Partisipan 4, sebelum di intervensi Pretest (1) sebanyak 111, Pretest (2) 98, Skor Posttest menjadi 31. Hasil pada penelitian ini bahwa *Cognitive Behavior Therapy* efektif menurunkan tingkat stres akademik pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi.

Kata Kunci: *Cognitive Behavior Therapy*, Stres Akademik, Mahasiswa.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Teoritis.....	8
2. Manfaat Praktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Stres.....	10
1. Definisi Stres.....	10
2. Aspek-Aspek Stres.....	11
a. Aspek Biologis.	11
b. Aspek Psikologis.....	12

1) Kognitif.....	12
2) Emosi.....	12
3) Perilaku Sosial.....	13
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stres.	14
a. Lingkungan.....	14
b. Diri Sendiri.....	15
c. Pikiran.....	15
4. Dampak Stres.....	16
5. Stres Akademik.	17
B. Cognitive Behavior Therapy (CBT)	21
1. Sejarah.....	21
2. Definisi Cognitive Behavior Therapy.	22
3. Jenis-jenis Pikiran Irasional.	24
4. Manfaat CBT.....	30
5. Mekanisme CBT.	31
C. Mahasiswa	32
1. Definisi mahasiswa.....	32
2. Mahasiswa Dalam Tugas.....	33
D. Efektivitas CBT Untuk Menurunkan Stres Akademik Mahasiswa	35
1. Tahapan CBT.....	35
2. Mekanisme CBT Dalam Menurunkan Stres Akademik.	38
3. Evaluasi Hasil CBT.....	39
E. Kerangka Pikir.....	40
F. Hipotesis.....	41

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian.....	42
B. Variabel dan Desain Penelitian	43
1. Variabel Penelitian.....	43
a. Variabel Bebas.....	43
b. Variabel Tergantung.....	43
2. Desain Penelitian.....	43
C. Definisi Variabel.....	44
1. Definisi Konseptual.....	44
a. Cognitive Behavior Therapy	44
b. Stres Akademik.....	44
2. Definisi Operasional.....	44
a. Cognitive Behavior Therapy.....	44
b. Penanganan Stres Akademik.....	44
D. Populasi dan Sampel.....	45
1. Populasi.....	45
2. Sampel.....	45
E. Teknik Pengumpulan Data	47
1. Metode Kuantitatif.....	47
2. Metode kualitatif.....	47
a. Wawancara Mendalam.....	47
b. Observasi.....	54
F. Instrumen Penelitian	59
1. Uji Validitas.....	59
a. Validitas Logis.....	60

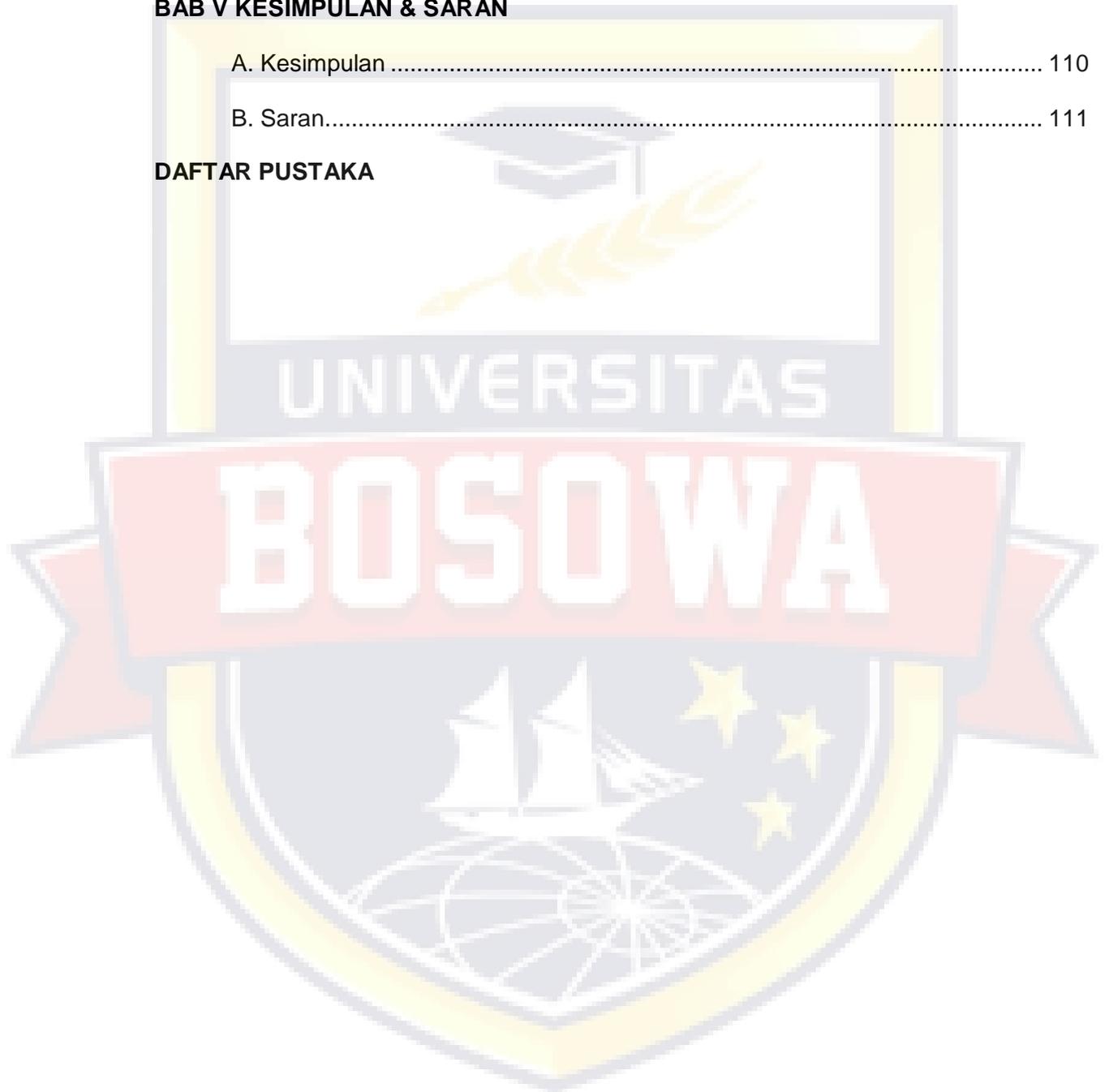
b. Validitas Tampang.....	61
c. Validitas Konstrak.....	62
2. Uji Reliabilitas.....	64
G. Teknik Analisis Data.....	64
H. Setting Penelitian.....	65
1. Tempat Penelitian.....	65
2. Jadwal Penelitian.....	65
BAB IV ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN	
A. Analisis data.....	67
1. Pemilihan Responden.....	67
a. Deskripsi Kuantitatif Stres Akademik.....	67
b. Meminta Kesiediaan Untuk Menjadi Responden.....	70
c. Identitas Responden.....	71
d. Terapis.....	72
2. Proses Intervensi.....	72
a. Building Rapport.....	72
b. Pelaksanaan CBT.....	73
c. Setelah Intervensi.....	77
3. Hasil Analisis data.....	77
a. Umum.....	77
b. Per-partisipan.....	81
1. Pembahasan Partisipan 1.....	81
2. Pembahasan Partisipan 2.....	87
3. Pembahasan Partisipan 3.....	93
4. Pembahasan Partisipan 4.....	99

B. Pembahasan.....	104
C. Limitasi Penelitian.....	109

BAB V KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan	110
B. Saran.....	111

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Blue Print Skala Stres Akademik.....	47
Tabel 3.2 Blue Print Skala Stres Akademik Setelah Uji Coba	63
Tabel 3.3 Hasil Reliabilitas Skala	64
Tabel 3.4 Jadwal Penelitian	65
Tabel 4.1 Deskripsi Statistik Variabel Stres Akademik	67
Tabel 4.2 Kategorisasi Statistik Variabel Stres Akademik	68
Tabel 4.3 Kategorisasi Statistik Variabel Stres Akademik	68
Tabel 4.5 identitas Responden Eksperimen.....	71
Tabel 4.6 Pikiran Otomatis.....	80
Tabel 4.7 Kondisi Stres Akademik Klien Sebelum Dan Sesudah Intervensi.....	82
Tabel 4.8 Kondisi Stres Akademik Klien Sebelum Dan Sesudah Intervensi.....	89
Tabel 4.9 Kondisi Stres Akademik Klien Sebelum Dan Sesudah Intervensi.....	94
Tabel 4.10 Kondisi Stres Akademik Klien Sebelum Dan Sesudah Intervensi.....	100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Diagram Kategori Stres Akademik	69
Gambar 4.2 Skor Dan Tingkat Stres	78
Gambar 4.3 Hasil pengukuran derajat stres akademik partisipan 1	81
Gambar 4.4 Hasil pengukuran derajat stres akademik partisipan 2	88
Gambar 4.5 Hasil pengukuran derajat stres akademik partisipan 3	93
Gambar 4.6 Hasil pengukuran derajat stres akademik partisipan 3	99

BOSOWA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Lampiran.	115
Lampiran 1 Contoh Item Skala Penelitian	116
Lampiran 2 Contoh Input Data.....	119
Lampiran 3 Hasil Uji Reliabilitas Dan Uji Validitas	122
Lampiran 4 Hasil Analisis Deskripsi Variabel.....	131
Lampiran 5 Pedoman Intervensi CBT	133
Lampiran 6 Lembar Kompetensi Terapis	150

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mahasiswa sedang menjalankan pendidikan diperguruan tinggi yang memiliki berbagai tanggung jawab dan tugas dalam lingkup sosial yang cukup rentan untuk menjalankannya. Mahasiswa berada dimasa transisi antara remaja akhir menuju ke dewasa awal yang dapat menuntut penyesuaian dalam berbagai aspek kehidupan baik di lingkungan kampus maupun di sekitar tempat tinggalnya. Dalam lingkungan kampus/perguruan tinggi dituntut untuk memiliki kemampuan beradaptasi (menyesuaikan diri) baik secara fisik maupun psikologis, menyelesaikan masalah sendiri dan dapat mampu menghadapi semua perubahan-perubahan yang ada, baik itu jauh dengan orang tua, dapat mampu menyelesaikan tugas – tugas akademik, hidup yang mandiri, dan diwajibkan untuk dapat menyelesaikan tugas akhir dengan cepat, memiliki motivasi diri yang kuat dalam menghadapi tantangan akademik, sehingga proses pada aktivitas akademiknya dapat sesuai berjalan dengan lancar serta membuahkan hasil sebagai sarjana.

Stres dapat terjadi di setiap usia, berawal dari anak-anak, remaja dan dewasa, seperti halnya mahasiswa yang umumnya berada dalam masa remaja juga dapat mengalami stres, mengingat mahasiswa memiliki tugas yang harus diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan termasuk dalam penyelesaian tugas akhir. Stres yang dialami oleh mahasiswa diistilahkan stres akademik.

Stres akademik merupakan suatu kondisi atau keadaan individu yang mengalami tekanan sebagai hasil persepsi dan penilaian mahasiswa tentang stresor akademik, yang berhubungan dengan ilmu pengetahuan dan pendidikan (Govarest & Gregoire, 2004). Pada kehidupan mahasiswa rentan sekali mengalami *academic stress*, disinyalir karena dampak tuntutan dari rutinitas belajar dalam dunia perkuliahan, tuntutan untuk berpikir lebih tinggi dan kritis, kehidupan yang mandiri, serta berperan dalam kehidupan sosial bermasyarakat (Hicks & Heastie, 2008).

Stres akademik pada setiap individu pasti pernah mengalami, tergantung dari pada individu itu sendiri dalam mengelola setiap tuntutan yang ada untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga dapat merespon setiap sumber stressor yang ada dengan positif dan memiliki keterampilan serta pengalaman agar dapat mengelola sumber daya dan merespon setiap sumber stressor (Hicks & Heastie, 2008).

Akan tetapi sebagian mahasiswa tidak dapat mengelola stresor-stresor akademik dengan positif. Diakibatkan karena mahasiswa tersebut tidak memiliki kemampuan dan pengetahuan yang cukup memadai dalam menyelesaikan permasalahannya. Sehingga mahasiswa tersebut mengalami perasaan yang tidak nyaman baik di kampus maupun dirumah, kemudian ketidakmampuannya dalam mengatur waktu, adanya keinginan berbagi beban serta kesulitan dengan orang lain, dan mengalami gangguan tidur, nafsu makan yang menurun (Sofiyanti, 2012).

Dari hasil wawancara beberapa mahasiswa, sebagian mahasiswa mengalami stres diakibatkan karena ketidakmampuan diri untuk mengerjakan tugas-tugas yang berorientasi pada hasil yang diharapkan seperti kepasrahan dalam menghadapi banyaknya tuntutan tugas, ketidak saling memahami antara mahasiswa dan dosen, selalu berfikir negatif dengan dirinya karena keterbatasan kemampuan, ketidak yakinan terhadap diri sendiri dan memiliki ketakutan tersendiri jika berhadapan dengan pembimbing serta merasa minder dengan teman maupun lingkungan sekitar kampusnya. Adapun juga mengatakan bahwa sangat sulit beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi seperti jadwal yang sangat padat sehingga tidak bisa menyelesaikan tugas yang lain, kebijakan kampus yang berubah-ubah dan pengurusan tugas akhir yang begitu sulit dan kesalahpahaman yang terjadi antara mahasiswa terhadap dosennya serta merasa putus asa.

Sehingga konsekuensi yang didapatkan oleh mahasiswa seperti mudah sakit kepala, bingung, selalu melamun, mengalami kecemasan yang tiba-tiba muncul ketika memikirkan banyaknya *problem* yang dihadapinya, menarik diri dari lingkungan sekitar (*denial*) maupun dari lingkup akademiknya. Selalu berfikir negatif seperti ketika konsultasi dengan dosen pembimbing, merasa bingung dan tidak dapat menyelesaikan tugas yang diberikan, lebih memilih kesibukan lain, berdiam diri dirumah serta bermalas-malasan dalam mengerjakan tugas akhir dan kurang kepercayaan diri. Bahkan sampai hilang konsentrasi dalam berkendara karena memikirkan beban akademiknya, mudah marah-marah, penurunan berat badan.

Adapun stresor yg membuat mahasiswa mengalami stres seperti tekanan orang tua yang begitu besar seperti harus selesai dalam jangka waktu yang ditentukan, tuntutan dosen yang tidak sesuai dengan kemampuan dirinya seperti menyelesaikan tugas dalam kurun waktu yang ditentukan, merasa menderita ketika bimbingan, diakibatkan selalu dicoret dan merasa bingung, karena tidak menemukan solusi, serta waktu pertemuan dengan dosen untuk berkonsultasi sangat sulit, karena dosen tersebut jarang ketemu sehingga hal tersebut memicu untuk melakukan kesibukan lain.

Dengan begitu banyaknya stresor yang dialaminya sebagian mahasiswa tersebut lebih memilih untuk mengatasi stresnya dengan mengambil pekerjaan. Karena berfikir bahwa dapat menghasilkan uang, kemudian dapat juga pengalaman kerja, beranggapan bahwa ketika sudah ada pengalaman kerja itu lebih mudah untuk mendapatkan pekerjaan ketika sudah sarjana. Adapun beberapa cara yang dilakukan untuk mengatasi stresnya dengan berhibur diri (karaokean, jalan - jalan ke mall), *shopping*, pergi ke warkop, bermain game serta liburan atau pulang kampung. Hal itu dapat membuat dia menjadi tenang, stresnya dapat berkurang, bahagia serta merasa relaks. Akan tetapi, perasaan-perasaan tersebut hanya bersifat sementara waktu dan tidak dapat menemukan solusi.

Urgensinya, jika aktifitas tersebut dilakukan terus-menerus maka lebih banyak lagi permasalahan-permasalahan yang akan muncul seperti kecemasan yang akut hingga pada tingkat depresi, harga diri yang akan tidak dihargai oleh keluarga, terancam *drop-out*, merasa kesulitan dalam

menyelesaikan tugas akhir, menjadi beban pikiran dan meninggalkan aktifitas akademik seperti pindah ke perguruan tinggi lain serta dapat mengakibatkan bunuh diri. Seperti penjelasan yang mendukung dari Enik & Asmadi (2012) stres memiliki pengaruh yang sangat potensial. Stres yang potensial dapat memicu timbulnya stres yang berhubungan dengan peristiwa akademis (*academic stress*) maupun psikologis, dalam tingkat keparahan tinggi dapat menekan tingkat ketahanan tubuh, bahkan tragisnya bisa sampai pada tindakan brutal (anarkis) atau nekad bunuh diri.

Ternyata stres akademik itu meningkat diakibatkan karena minim pengetahuan dalam penyelesaian masalah yang hanya berproses pada pelampiasan dalam bentuk yang tidak diprediksi antara lain merokok, *shopping*, merasa ketika mau menghadapi ujian, kompetisi kelas dan semua pembelajaran yang dikuasai dengan waktu yang tidak cukup sehingga terjadinya stres yang berakibat terhadap akademik (Misra & Castillo, 2004).

Beberapa cara telah dilalui dan dilakukan untuk mengatasi untuk menurunkan stres akademiknya akan tetapi tidak ada perubahan yang cukup signifikan. Maka dari itu, terdapat sebuah pendekatan yang mampu merubah kapasitas diri individu dalam mengelola stres dengan cara mengubah keyakinan, emosi dan perilaku menjadi adaptif atau pikiran rasional dan juga mampu menyelesaikan stresnya dengan mandiri yaitu dengan menggunakan pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* atau CBT.

Cognitive Behavior Therapy adalah bentuk psikoterapi yang bertujuan membantu individu mengatasi masalahnya melalui pengenalan, identifikasi dan modifikasi isi kognisi individu yang tidak berfungsi (pikiran irasional) yang dapat berupa asumsi, sikap, dan aturan yang irasional dan pikiran otomatis yang negatif dalam memperkecil timbulnya stres akademik. Teknik intervensi ini dirancang untuk mengatasi pikiran dan tindakan yang tidak rasional dilakukan melalui konseling dengan menggunakan pendekatan *Cognitive Behavior Therapy*, terutama untuk mengubah asumsi, sikap, dan aturan (*rule*) yang menyimpang ke dalam perilaku yang sehat, sehingga individu dapat mampu menyelesaikan tugas sesuai yang di rencanakan (Umar dkk, 2011).

Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh Pramita,dkk (2018) bahwa intervensi CBT mampu menurunkan intensitas stres yang mengakibatkan terjadinya prokrastinasi akademik pada empat area akademik yaitu tugas membuat tulisan, persiapan menghadapi ujian, tugas membaca dan kinerja akademik secara keseluruhan.

Cognitive Behavior Therapy dapat membantu cara berfikir individu agar menjadi lebih rasional dengan menggunakan prinsip dan hukum perilaku. Hal ini bertujuan agar individu mempunyai kemampuan untuk mengenali dan kemudian mengevaluasi atau mengubah cara berfikir, keyakinan dan perasaannya (mengenai diri sendiri dan lingkungan) yang salah sehingga individu dapat mengubah perilaku yang maladaptif menjadi adaptif dengan cara mempelajari keterampilan pengendalian diri dan strategi pemecahan masalah yang efektif (Widiya,2016).

Intervensi CBT menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, di mana kelompok eksperimen memiliki tingkat *academic anxiety* dalam melakukan prokrastinasi akademik yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol, Temuan ini berarti bahwa konseling kelompok CBT efektif untuk mereduksi stres akademik (Imroatul dkk., 2016).

Dalam penelitian lain seperti di lakukan (Toker & Avci, 2015) menunjukkan bahwa intervensi CBT memiliki keefektifan yang berkepanjangan dalam menurunkan perilaku stres pada mahasiswa dengan konsekuensi penundaan tugas akhir.

Sejalan dengan berkembangnya banyak penelitian yang membuktikan bahwa CBT sangat efektif dalam mengurangi intensitas stres akademik, sehingga penulis mengambil judul "Efektivitas *Cognitive Behavior Therapy* dalam menurunkan tingkat stres akademik pada mahasiswa" dikarenakan dengan *treatment* ini mampu mengubah cara berfikir seseorang dari pikiran irasional menjadi pikiran yang rasional dan mampu mempengaruhi perilaku sehingga dapat memiliki kepercayaan diri untuk menyelesaikan tuntutan secara perilaku dan kognitifnya agar meminimalisir terjadinya stres yang dapat mempengaruhi proses pengerjaan skripsi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian bahwa apakah *Cognitive Behavior Therapy* dapat menurunkan tingkat stres akademik pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dalam menurunkan tingkat stres akademik pada mahasiswa.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik yang bersifat teoritis maupun praktis.

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan disiplin psikologi, terutama pada pendidikan.

seperti membantu menetralkan terjadinya stres akademik pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi ataupun sedang menjalankan proses akademik (kuliah).

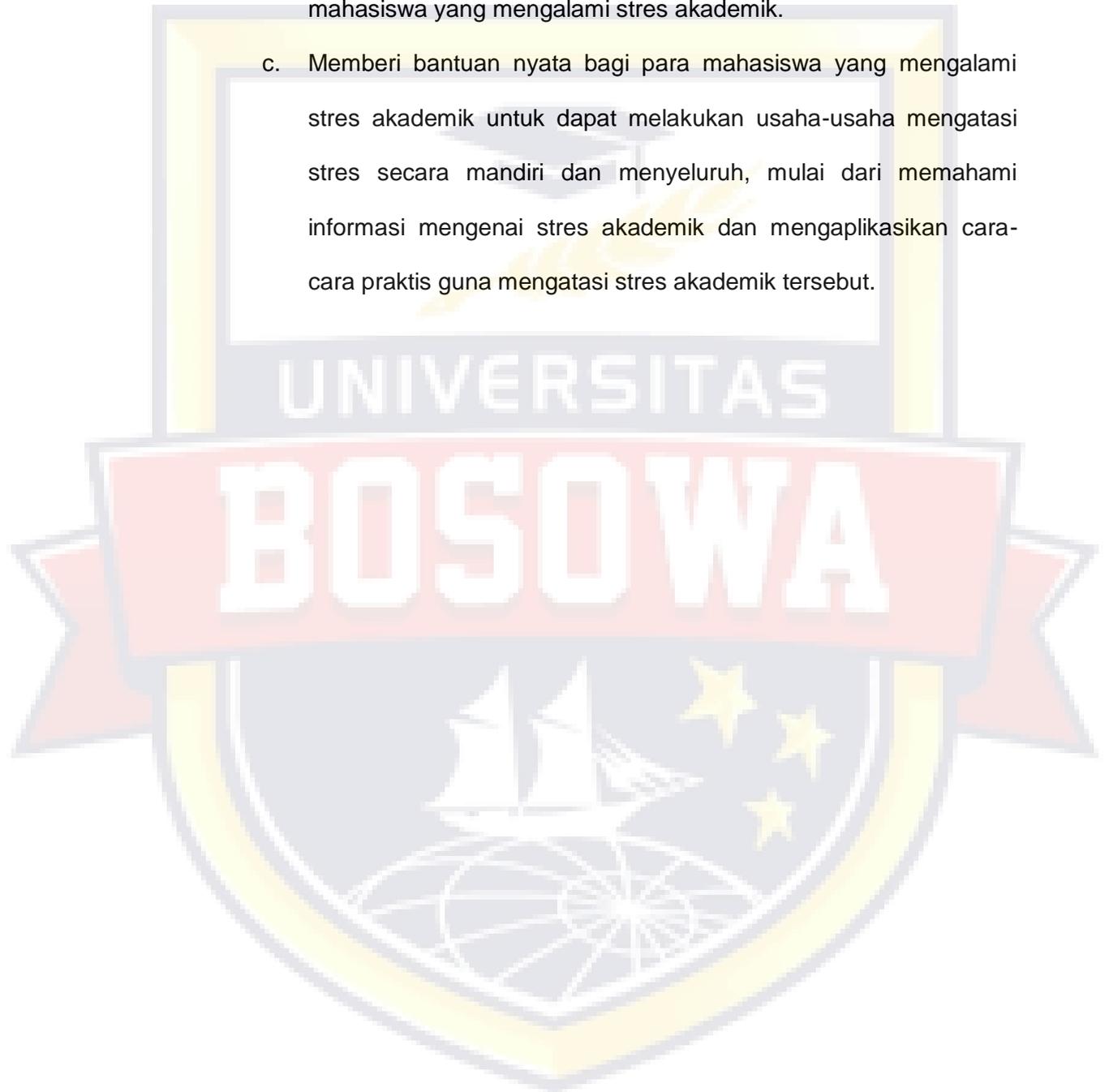
- b. Memperkaya temuan ilmiah mengenai penggunaan Terapi Kognitif Perilaku, meliputi mengenai *academic stress*. Terapi Kognitif Perilaku itu sendiri, memonitor perasaan dan merancang kegiatan harian, relaksasi, latihan teknik memecahkan masalah, mengenali pikiran negatif, dan melakukan restrukturisasi kognitif atau pikiran.

2. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan dapat membantu dan memberikan informasi terkhususnya pada mahasiswa agar dapat meminimalisir terjadinya stres dalam proses akademiknya.

b. Menyajikan gambaran menyeluruh mengenai pelaksanaan intervensi bagi para ilmuwan psikologi dalam menangani mahasiswa yang mengalami stres akademik.

c. Memberi bantuan nyata bagi para mahasiswa yang mengalami stres akademik untuk dapat melakukan usaha-usaha mengatasi stres secara mandiri dan menyeluruh, mulai dari memahami informasi mengenai stres akademik dan mengaplikasikan cara-cara praktis guna mengatasi stres akademik tersebut.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. STRES

1. Definisi Stres

Stres, definisi stres oleh sarafino & smith (2011) stres sebagai keadaan di mana transaksi membuat seseorang melihat perbedaan antara tuntutan fisik atau psikologis dari suatu situasi dan sumber daya biologis, psikologis, atau sistem sosial, Stres sering kali diakibatkan oleh persepsi yang tidak akurat perbedaan antara tuntutan lingkungan dan sumber daya yang sebenarnya. stres bukan sekadar rangsangan atau tanggapan, melainkan proses di mana orang tersebut aktif yang dapat mempengaruhi dampak stresor melalui strategi perilaku, kognitif, dan emosional.

Bernstein (Sonia & Sarita, 2015) memandang stres sebagai proses negatif emosional, kognitif, perilaku, dan fisiologis yang terjadi saat seseorang mencoba menyesuaikan diri dengan atau mengatasi stressor-stressornya.

Stres juga didefinisikan sebagai beban, tanggungan, tekanan, kecemasan serta kekhawatiran (Harsha, 2017). Stres menurut Cohen, Kesser, dan Gordon (Harsha, 2017) merupakan sebuah proses yang mana terdapat tuntutan dari lingkungan yang melebihi kapasitas beradaptasi individu, menghasilkan perubahan secara psikologis dan biologis yang memungkinkan seseorang beresiko mengalami gangguan, seperti rasa cemas, depresi.

Sarafino dan Smith (Heni & Prasetyo, 2015) menyebutkan bahwa stres merupakan keadaan yang muncul akibat adanya kesenjangan antara

tuntutan yang dihasilkan oleh transaksi antara individu dan lingkungan dengan sumber daya biologis, psikologis atau sistem sosial yang dimiliki individu tersebut.

Begitu juga dengan Aldwin (Heni & Prasetyo, 2015) juga menjelaskan bahwa stres adalah pengalaman yang timbul dari transaksi antara individu dan lingkungan, terutama transaksi dimana terdapat ketidaksesuaian antara sumber daya individu dan tantangan yang dirasakan atau kebutuhan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa stres adalah tingkat tekanan yang dirasakan individu untuk menyesuaikan diri dengan peristiwa yang dianggap menjadi beban dan melebihi kemampuan individu, sehingga memunculkan respon fisiologis, kognisi, emosi maupun perilaku.

2. Aspek-Aspek Stres

Aspek-aspek yang dijelaskan oleh Sarafino & Smith (2011) terdapat dua aspek yaitu :

a. Aspek Biologis

Stres yang muncul karena dihadapkan pada kondisi atau situasi yang mengancam atau berbahaya, maka akan ada reaksi fisiologis dari tubuh terhadap stres yang ditimbulkan, seperti detak jantung yang meningkat atau kaki yang gemetar, gelisah atau gugup (*nervous*), mulut dan kerongkongan kering (*dryness of throat and mouth*), mudah letih (*tiring easily*), sering buang air kencing (*urinating frequently*), mempunyai masalah dengan tidur (*sleeping problems*), diare/ ketidaksanggupan mencerna / muntah (*diarrhea/ indigestion/ vomiting*), perut melilit atau sembelit (*coil around in stomach*), sakit kepala

(*headaches*), tekanan darah tinggi (*high blood pressure*), dan sakit pada leher dan atau punggung bawah (*pain in the neck and or lower back*).

Reaksi fisiologis dikemukakan Yumba (2008) ditandai dari perilaku seseorang seperti tangan dan kakinya terasa dingin, berkeringat, perut terasa tidak karuan. Stres akademik berhubungan kuat dengan simptom psikosomatis, seperti sakit kepala dan sakit pada bagian perut, dirasakan setidaknya satu minggu sekali yang dapat mengganggu kesehatan dan kesejahteraan mereka untuk kedepannya.

b. Aspek Psikologis

Menjelaskan bahwa stres yang muncul karena pengaruh keadaan lingkungan. Stresor akan menghasilkan perubahan-perubahan psikologis dan juga sosial individu. Perubahan - perubahan tersebut antara lain:

1) Kognitif

Stres dapat mengganggu fungsi kognitif dengan mengalihkan perhatian individu. Putwain (Sarafino & Smith, 2011) menjelaskan bahwa kognitif berkaitan dengan ingatan, kesulitan dalam berkonsentrasi, mudah lupa, dan ketidakmampuan dalam pemecahan masalah. Selama stres mencerminkan bahwa stres dapat mengalihfungsikan sumber daya kognitif.

2) Emosi

Emosi cenderung menyertai stres dan seseorang sering menggunakan emosi mereka untuk menilai kondisi stres yang dialami. Stres juga dapat menimbulkan perasaan sedih atau depresi. Saat gangguan psikologis sudah parah dan berkepanjangan, orang dengan kelainan ini cenderung:

- Miliki suasana hati yang menyedihkan hampir setiap hari.
- Tampak lesu, kehilangan energi, kesenangan, dan konsentrasi.
- Menunjukkan kebiasaan tidur yang buruk dan nafsu makan yang buruk atau nafsu makannya meningkat drastis.
- Memiliki pikiran untuk bunuh diri atau merasa putus asa tentang masa depan.
- Memiliki harga diri rendah, sering menyalahkan diri mereka sendiri atas keinginan mereka.

3) Perilaku Sosial

Stres dapat mengubah perilaku seseorang terhadap orang lain. Dalam situasi yang penuh stres, seperti kecelakaan kereta api, gempa bumi, dan bencana lainnya, banyak orang bekerja sama untuk saling membantu. Namun pada situasi stres yang lain, bisa menyebabkan individu kurang sosial atau kurang peduli bahkan cenderung bermusuhan dengan orang lain dan tidak sensitif. Saat stres dan kemarahan bergabung, perilaku sosial negatif sering meningkat dan tidak disiplin. Adapun perilaku yang muncul seperti kurang peduli, tidak disiplin, tidak mampu mengatur waktu, merasa terbebani, berfikir yang negatif, tidak percaya diri, merasa minder, sulit beradaptasi dengan perubahan-perubahan dan Berkemauan hanya ingin dibantu serta Memiliki ketakutan tersendiri.

3. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Stres

Seseorang dapat mengalami stres karena menemukan banyak masalah dalam kehidupannya. Beberapa hal yang dapat menyebabkan stres berasal dari berbagai sumber (Musradinur,2016) yaitu :

a. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada di sekitar individu, yang termasuk dalam stressor lingkungan adalah:

- 1). Sikap lingkungan, seperti yang kita ketahui bahwa lingkungan itu memiliki nilai positif dan negatif terhadap perilaku masing-masing individu sesuai pemahaman suatu kelompok dalam masyarakat.

Tuntutan inilah yang dapat membuat individu tersebut harus selalu berlaku positif sesuai dengan pandangan masyarakat dilingkungan tersebut.

- 2). Tuntutan dan sikap keluarga, contohnya seperti tuntutan yang sesuai dengan keinginan orang tua untuk memilih jurusan saat ingin kuliah, pekerjaan, perjodohan, dan lain lain yang bertolak belakang dengan keinginannya dan menimbulkan tekanan pada individu tersebut.

- 3). Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, tuntutan untuk selalu update terhadap perkembangan zaman membuat sebagian individu berlomba-lomba untuk menjadi yang pertama tahu tentang hal-hal yang baru, tuntutan tersebut juga terjadi karena rasa malu yang tinggi jika disebut “gaptেক”.

b. Diri Sendiri

Terdiri dari tiga bagian yaitu:

- 1). Kebutuhan psikologis, yaitu tuntutan terhadap keinginan yang ingin dicapai.
- 2). Proses internalisasi diri adalah tuntutan individu untuk terus-menerus menyerap sesuatu yang diinginkan sesuai dengan perkembangan.
- 3). Faktor individu terdiri dari harga diri yang rendah, intelegensi yang rendah, masalah psikologis dan psikiatrik, kesehatan fisik yang buruk dan masalah perilaku.

c. Pikiran, yang terdiri dari 2 bagian yaitu:

- 1). Berkaitan dengan penilaian individu terhadap lingkungan dan pengaruhnya pada diri dan persepsinya terhadap lingkungan.
- 2). Berkaitan dengan cara penilaian diri tentang cara penyesuaian yang biasa dilakukan oleh individu yang bersangkutan.

Penyebab-penyebab stres diatas sudah tentu tidak akan membuat seseorang stres secara langsung. Hal tersebut dikarenakan setiap orang berbeda dalam menyikapi setiap masalah yang dihadapi. Adapun penjelasan Kozier & Erb (Musradinur, 2016), dampak stresor tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor:

a). Sifat Stressor

Pengetahuan individu tentang bagaimana cara mengatasi dan dari mana sumber stressor tersebut serta besarnya pengaruh stressor pada individu tersebut, membuat dampak stres yang terjadi pada setiap individu berbeda-beda.

b). Jumlah Stressor

Banyaknya stressor yang diterima individu dalam waktu bersamaan. Jika individu tersebut tidak siap menerima akan menimbulkan perilaku yang tidak baik. Misalnya marah-marah pada hal-hal yang kecil.

c). Lama Stressor

Seberapa sering individu menerima stressor yang sama, semakin sering individu mengalami hal sama, maka akan timbul kelelahan dalam mengatasi masalah tersebut.

4. Dampak Stres

Waits (Sukadiyanto, 2010) Pada umumnya, individu yang mengalami ketegangan akan mengalami kesulitan dalam manajemen kehidupannya, sebab stres akan memunculkan kecemasan (*anxiety*) dan sistem syaraf menjadi kurang terkendali. Individu yang berada dalam kondisi stres, kondisi fisiologisnya akan mendorong pelepasan gula dari hati dan pemecahan lemak tubuh, dan bertambahnya kandungan lemak dalam darah. Kondisi tersebut akan mengakibatkan tekanan darah meningkat dan darah lebih banyak dialihkan dari sistem pencernaan ke dalam otot-otot, sehingga produksi asam lambung meningkat dan perut terasa kembung serta mual. Oleh karena itu, stres yang berkepanjangan akan berdampak pada depresi yang selanjutnya juga berdampak pada fungsi fisiologis manusia.

Individu juga dapat merasakan gugup dan cemas, merupakan indikasi individu yang mengalami stres saat menghadapi permasalahan. Jika individu selalu gugup setiap menghadapi masalah antara lain seperti saat

akan ujian mid semester, ujian, menghadap pimpinan, di mana kondisi tersebut merupakan indikasi dari perasaan stres. Individu yang mengalami stress perasaannya menjadi peka dan mudah tersinggung (sensitif). Setiap hal yang ada di sekitarnya dirasakan selalu mengawasi individu yang mengalami stres. Kondisi seperti itu dapat menyebabkan individu yang mengalami stres selalu gelisah perasaannya, di mana gejala secara fisik diwujudkan dengan berjalan mondar-mandir tanpa tujuan yang jelas (Sukadiyanto, 2010).

Individu yang mengalami stres cenderung banyak merenung atau memusatkan diri yang berlebihan. Kondisi seperti ini akan diikuti oleh individu dengan perilaku mengasingkan diri dari kelompok atau lingkungannya. Oleh karena itu, jika tidak cepat diambil tindakan untuk terapi, individu tersebut cenderung akan cepat naik kelas dari stres menjadi depresi (Sukadiyanto, 2010).

5. Stres Akademik

Stres akademik dijelaskan oleh (Wilk, 2008) yaitu merupakan kondisi atau perasaan tidak nyaman yang siswa rasakan akibat tuntutan sekolah yang dianggap menekan, sehingga memicu terjadinya ketegangan fisik, psikologis, serta perubahan tingkah laku yang mempengaruhi prestasi belajar. Stres akademik, stres berupa ketegangan-ketegangan yang bersumber dari faktor akademik yaitu dari kegiatan belajar siswa di sekolah yang mengakibatkan terjadinya distorsi pada pikiran siswa/mahasiswa, mempengaruhi fisik, emosi, dan tingkah laku. menjelaskan stres akademik merupakan hasil dari kombinasi antara tuntutan akademik yang melebihi kemampuan adaptif dari seseorang.

Stres akademik bersangkutan dengan kehidupan akademik individu. Stres akademik diartikan sebagai suatu keadaan individu mengalami tekanan hasil persepsi dan penilaian tentang stressor akademik yang berhubungan dengan ilmu pengetahuan dan pendidikan (Govaerst & Gregoire, 2004).

Erkutlu dkk (Agolla & Ongori, 2009) Stres akademik yaitu stres yang bersumber dari proses belajar mengajar atau hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan belajar, yang meliputi tekanan untuk naik kelas, lama belajar, menyontek, banyak tugas, mendapat nilai ulangan, mendapat bantuan beasiswa, keputusan stres akademik berdampak pada ketegangan emosional yang muncul dari peristiwa - peristiwa kehidupan di tempat belajar dan perasaan terancamnya keselamatan atau harga diri peserta didik sehingga memunculkan reaksi-reaksi fisik, psikologis, dan tingkah laku yang berdampak pada penyesuaian psikologis dan prestasi akademis. Stres akademik itu suatu tekanan pada lingkungan akademik yang menegangkan menjadikan individu tidak teratur, bingung, bahkan kurang mampu untuk mengatasi, sehingga mengakibatkan masalah kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa stres akademik merupakan suatu keadaan hasil interaksi individu dan lingkungan pendidikan yang menjadi *stressor* akademik bagi individu yang berdampak pada penyesuaian psikologi dan prestasi akademik individu.

Paulus (2015) dampak dari stres akademik yaitu mudah putus asa, merasa pesimis, takut, kesedihan yang berlarut-larut dan rasa malu, merasa tidak mampu menyelesaikan masalah, berkeringat dingin, cemas,

tidur tidak nyenyak, mudah marah-marah, malas mengerjakan tugas, tidak semangat kuliah, suka menunda-nunda pekerjaan atau tugas, tidak bisa mengatur waktu, tidak nyaman berada di kampus dan sulit beradaptasi.

Stres telah menjadi masalah nyata dalam kehidupan sehari-hari manusia. Sarafino (Dony Dkk, 2017) mendefinisikan stres sebagai suatu kondisi yang disebabkan karena ketidaksesuaiannya antara situasi yang diinginkan dengan keadaan biologis, psikologis atau sistem sosial individu tersebut. Lebih lanjut, Sarafino (Dony Dkk, 2017) mengemukakan stres yang dihadapi individu itu bermacam-macam dan berbeda antar satu individu dengan individu lainnya. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti motivasi, kepribadian, dan intelektual yang terdapat dalam diri individu tersebut.

1. Dalam bidang akademik, tekanan, dan tuntutan yang bersumber dalam kegiatan akademik disebut stres akademik. Taufik, T., & Ildil (Dony Dkk, 2017) Stres akademik telah menjadi permasalahan yang kompleks bagi mahasiswa. Berbagai tuntutan yang harus dilakukan sebagai seorang mahasiswa baik yang berasal dari internal maupun eksternal. Carveth, dkk (Dony Dkk, 2017) mengemukakan bahwa stres akademik juga meliputi persepsi mahasiswa terhadap banyaknya pengetahuan yang harus dikuasai dan persepsi terhadap kecukupan waktu untuk mengembangkannya. Oon (Dony Dkk, 2017) mengungkapkan stres akademik yang dialami mahasiswa terus menerus akan menimbulkan penurunan daya tahan tubuh mahasiswa sehingga mudah mengalami sakit dan penurunan daya tubuh. Hal ini juga berdampak kepada

psikologis mahasiswa yang meliputi rasa percaya diri dan emosi yang tidak terkontrol dengan baik.

2. Hasil penelitian Liu (Dony Dkk,2017) kepada 368 siswa sekolah Cina didapatkan hasil 90% siswa mengalami stres akademik yang disebabkan oleh ujian, kurangnya prestasi di sekolah, penundaan tugas, pekerjaan rumah, iklim sekolah yang kurang mendukung (guru, teman kelas), keyakinan dan kemauan belajar, serta ketatnya peraturan di sekolah. Berbagai faktor yang menjadi penyebab terjadinya stres akademik pada mahasiswa seperti yang dikemukakan Olejnik dan Holscuch (Dony Dkk,2017) yaitu ujian, keterampilan belajar, penundaan, dan standar akademik yang tinggi. Faktor lain yang menjadi penyebab stres akademik pada mahasiswa adalah pola pikir, kepribadian, keyakinan diri, jam pelajaran yang padat, tekanan berprestasi, dan dorongan orangtua (Oon dalam Dony Dkk,2017).

3. Mahasiswa yang mengalami stres akademik cenderung dipengaruhi oleh keterampilan dalam manajemen waktu antara belajar dan kegiatan lainnya. Rizki (Dony Dkk,2017) mengungkapkan banyak mahasiswa yang mengeluh karena tidak dapat membagi waktu kapan harus memulai dan mengerjakan sesuatu sehingga waktu yang seharusnya dapat bermanfaat menjadi terbuang dengan percuma. Faktor lain yang dapat menyebabkan stres akademik pada mahasiswa adalah keyakinan. Keyakinan akan kemampuan diri dalam menyelesaikan tugas akademik dapat meningkatkan usaha untuk mencapai tujuan, namun juga dapat menjadi penghambat dalam mencapai sasaran.

B. CBT

1. Sejarah

Terapi kognitif dimulai pada awal 1960-an sebagai hasil penelitian Aaron T Beck pada depresi (John & Arthur ,2012). Terlatih juga dalam psikoanalisis, Beck berusaha untuk mengvalidasi teori depresi Freud sebagai memiliki inti kemarahan berubah pada diri sendiri. Untuk memperkuat formulasi ini, Beck melakukan pengamatan klinis pada pasien yang tertekan dan menyelidiki perawatan mereka di bawah psikoanalisis tradisional. Daripada menemukan kemarahan yang terpantul dalam pikiran dan mimpi mereka, Beck mengamati bias negatif dalam proses kognitif mereka. Dengan pengamatan klinis dan pengujian eksperimental yang berkelanjutan, Beck mengembangkan teorinya tentang gangguan emosi dan model kognitif depresi.

Terapi kognitif juga diwakili pada pertemuan tahunan *American Psychological Association*, *American Psychiatric Association*, *American Orthopsychiatric Association*, *American Association of Suicidology*, dan lainnya. Telah menjadi kekuatan utama dalam Asosiasi untuk Kemajuan Terapi Perilaku sehingga organisasi mengubah namanya pada tahun 2005 menjadi Asosiasi untuk Terapi Perilaku dan Kognitif (ABCT). Karena kemanjurannya sebagai bentuk psikoterapi jangka pendek, terapi kognitif mencapai penggunaan yang lebih luas di rangkaian yang harus menunjukkan efektivitas biaya atau yang memerlukan kontak jangka pendek dengan pasien. Ini memiliki aplikasi dalam pengaturan rawat inap dan rawat jalan. Banyak peneliti berbakat dan terapis inovatif telah berkontribusi pada pengembangan terapi kognitif. Studi hasil terkontrol

yang membandingkan terapi kognitif dengan bentuk pengobatan lainnya dilakukan dengan gangguan kecemasan, panik, penyalahgunaan obat, anoreksia dan bulimia, depresi geriatri, depresi akut, dan gangguan *dysphoric*. Siswa dan rekanan Beck melakukan penelitian tentang sifat dan pengobatan depresi, kegelisahan, kesepian, konflik pernikahan, gangguan makan, agorafobia, nyeri, gangguan kepribadian, penyalahgunaan zat, gangguan bipolar, dan skizofrenia (John & Arthur ,2012).

2. Definisi CBT

Terapi perilaku kognitif didasarkan pada teori kepribadian yang menyatakan bahwa orang merespons peristiwa kehidupan melalui kombinasi respons kognitif, afektif, motivasi, dan perilaku. Respons ini didasarkan pada evolusi manusia dan sejarah pembelajaran individu. Sistem kognitif berhubungan dengan cara individu memahami, menafsirkan, dan menetapkan makna pada peristiwa. Ini berinteraksi dengan sistem afektif, motivasi, dan fisiologis lainnya untuk memproses informasi dari lingkungan fisik dan sosial dan untuk merespons sesuai. Kadang-kadang responsnya maladaptif karena kesalahan persepsi, salah tafsir, atau penafsiran situasi yang irasional dan istimewa (John & Arthur ,2012).

Nevid (Hinggar & Endang, 2009) mengatakan bahwa Terapi Kognitif Perilaku merupakan suatu bentuk psikoterapi yang mengintegrasikan teknik terapi kognitif dan perilaku yang berpusat pada kondisi di sini dan sekarang untuk membantu individu melakukan perubahan. Perubahan tidak hanya dalam perilaku nyata tetapi juga dalam pemikiran, keyakinan dan sikap yang mendasarinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terapi

Kognitif Perilaku dapat diberikan pada segala usia, dalam penelitian ini anak dengan disesuaikan kebutuhan masing-masing subjek. Roth, dkk. (2005) menyatakan bahwa Terapi Kognitif Perilaku dapat digunakan secara individual serta dapat digunakan untuk anak-anak, remaja dan dewasa dengan berbagai budaya dan latar belakang.

Terapi perilaku kognitif bertujuan untuk menyesuaikan pemrosesan informasi dan memulai perubahan positif dalam semua sistem dengan bertindak melalui sistem kognitif. Dalam proses kolaboratif, terapis dan pasien memeriksa keyakinan pasien tentang dirinya sendiri, orang lain, dan dunia. Kesimpulan maladaptif pasien diperlakukan sebagai hipotesis yang dapat diuji. Eksperimen perilaku dan prosedur verbal digunakan untuk memeriksa interpretasi alternatif dan untuk menghasilkan bukti yang bertentangan yang mendukung keyakinan yang lebih adaptif dan mengarah pada perubahan terapeutik (John & Arthur, 2012).

Beck (John & Arthur, 2012) Tujuan terapi kognitif adalah untuk memperbaiki pemrosesan informasi yang salah dan untuk membantu pasien memodifikasi asumsi yang mempertahankan perilaku dan emosi yang maladaptif. Metode kognitif dan perilaku digunakan untuk menantang keyakinan pikiran irasional dan untuk mempromosikan pemikiran adaptif yang lebih realistis. Terapi kognitif pada awalnya mengatasi peredaan gejala, tetapi itu tujuan akhir adalah untuk menghilangkan bias sistematis dalam berpikir dan memodifikasi keyakinan inti yang membuat orang menjadi tertekan di masa depan. Terapi kognitif mendorong perubahan keyakinan pasien dengan memperlakukan keyakinan sebagai hipotesis yang dapat diuji untuk diperiksa melalui eksperimen perilaku yang

disepakati bersama oleh pasien dan terapis. Terapis kognitif tidak memberi tahu klien bahwa kepercayaan itu tidak rasional atau salah atau bahwa keyakinan terapis harus diadopsi. Sebagai gantinya, terapis mengajukan pertanyaan untuk memperoleh makna, fungsi, kegunaan, dan konsekuensi dari keyakinan pasien. Pasien akhirnya memutuskan apakah akan menolak, memodifikasi, atau mempertahankan semua keyakinan pribadi, dengan menyadari konsekuensi emosional dan perilaku mereka.

Beck (John & Arthur, 2012) Terapi kognitif, menggunakan model pemrosesan informasi, diarahkan untuk memodifikasi pergeseran kognitif dengan mengatasi pemilihan informasi yang bias dan interpretasi yang menyimpang. Pergeseran ke pemrosesan kognitif normal dilakukan dengan menguji kesimpulan yang salah yang dihasilkan dari pemrosesan yang bias. Pemecahan kesalahan kognitif yang terus-menerus, bekerja sebagai sistem umpan balik, secara bertahap mengembalikan fungsi yang lebih adaptif. Namun, keyakinan irasional yang berkontribusi pada proses kognitif yang tidak seimbang di tempat pertama juga memerlukan pengujian dan pembatalan lebih lanjut.

3. Jenis Jenis Pikiran Irasional

Menurut A.T.Beck (Dalam Judith,S.Beck,1995) beberapa jenis pikiran irasional antara lain :

1. *All or Nothing* (Semua atau tidak sama sekali) disebut juga sebagai pikiran hitam putih, melihat situasi hanya dalam dua kategori dan bukan pada satu rangkaian kesatuan, contohnya “jika saya tidak sukses, saya gagal”.
2. *Catastrophizing* (yang membawa malapetaka) dapat disebut juga ramalan mengenai nasib dan memprediksi masa depan secara jelas

tanpa memikirkan hal yang kemungkinan besar akan terjadi atau berfikir terlalu berlebihan, contohnya “aku sangat kesal, aku tidak bisa bekerja”.

3. *Disqualifying or discounting the positive* (mengabaikan hal-hal yang positif) disebut juga menolak pengalaman positif dengan bersikera bahwa semua itu “bukan apa-apa”. Dengan cara ini, individu mempertahankan suatu keyakinan negatif yang bertentangan dengan pengalaman-pengalaman diri sendiri dalam kehidupan sehari-hari, contohnya “saya mengerjakan proyek ini dengan baik, tapi bukan berarti saya tidak kompeten itu hanya sebuah keberuntungan saja”
4. *Emotional reasoning* (alasan emosional) anda berfikir sesuatu harus benar karena anda merasa benar-benar percaya sehingga begitu kuat mengabaikan bukti contohnya “saya tahu melakukan banyak hal dengan baik ditempat kerja ini, tapi saya merasa masih seperti sebuah kegagalan”.
5. *Labelling* (memberi label) individu membuat sebuah label yang secara luas atau global yang tetap pada dirinya sendiri atau orang lain tanpa mempertimbangkan apakah ini masuk akal atau tidak sehingga memberikan kesimpulan yang kurang tepat contohnya “aku pecundang”, “dia tidak baik”.
6. *Magnification/minimization* (kaca pembesar) ketika anda mengevaluasi diri anda sendiri, orang lain atau situasi secara tidak masuk akal anda memperbesar nilai negatifnya atau memperkecil nilai positifnya. Contohnya “evaluasi yang sia-sia membuktikan betapa tidak memadainya saya”, “mendapatkan nilai tinggi bukan berarti aku pintar”.

7. *Mental filter* (filter mental) atau dapat disebut gambaran abstrak selektif, ketika anda terlalu memperhatikan satu hal negatif tanpa melihat seluruh gambaran bagian yang paling penting atau paling besar, contohnya “seseorang merasa minder dan tidak percaya diri, hanya karena ada salah satu bagian dari tubuhnya yang kurang sempurna, padahal ia cantik dan berparas menarik” , saya mengevaluasi nilai saya dan melihat nilai saya menurun, maka dari itu pekerjaan saya ini buruk”.
8. *Mind reading* (membaca pikiran) anda percaya bahwa anda mengetahui yang orang lain pikirkan, gagal untuk mempertimbangkan kemungkinan lain yang lebih mungkin misalnya “dia berfikir bahwa saya tidak tahu apa-apa tentang proyek ini”.
9. *Overgeneralization* yaitu menyimpulkan satu kejadian negatif yang khusus, sebagai kejadian negatif secara keseluruhan contohnya “ seorang cewek yang baru saja ditinggal pergi kekasihnya, mengatakan bahwa semua cowok itu memang menyebalkan atau dengan kata lain semua laki-laki adalah buaya darat”.
10. *Personalization* (Anda percaya orang lain berperilaku negatif karena anda tanpa mempertimbangkan penjelasan lebih masuk akal atas perilaku mereka) dapat disebut juga memandang diri sendiri sebagai penyebab dari suatu peristiwa eksternal yang negatif, yang dalam kenyataannya sebenarnya bukanlah diri sendiri yang haru bertanggung jawab terhadap hal tersebut, contohnya “tukang itu menyebalkan bagi saya karena saya melakukan sesuatu yang yang salah”.
11. *“Should” and “must” statements* atau disebut juga pernyataan yang harus atau sebaiknya dilakukan, anda memiliki gagasan yang tetap dan

tepat tentang bagaimana anda atau orang lain harus berperilaku dan anda menilai terlalu berlebihan seberapa buruk harapan ini tidak terpenuhi contohnya “tidak nyata bahwa aku membuat kesalahan, aku harus melakukan yang terbaik”.

12. *Tunnel vision* yaitu melihat sisi negatif dari sebuah situasi contohnya “guru anakku tidak bisa melakukan sesuatu hal dengan benar, dia mengkritisi dan tidak sensitif dan buruk dalam mengajar”.

Menurut Judith S.Beck (1995) Ada tiga jenis skema A.T.Beck tentang distorsi kognitif antara lain :

1) Pikiran Otomatis (*Automatic Thought*)

Pemikiran otomatis adalah kumpulan suatu pemikiran yang berdampingan dengan aliran pemikiran yang lebih, pemikiran-pemikiran ini tidaklah aneh bagi orang-orang yang menderita gangguan psikologi seperti “itu pengalaman yang biasa kita semua rasakan”. Sering kali kita tidak menyadari bahwa pikiran-pikiran ini terus mengeksploitasi pikiran rasional. jika kita telah menyadari bahwa kita mempunyai pikiran yang otomatis karena terjadi tanpa kita sadari contohnya “aku tidak mengerti” dan merasa sedikit cemas akan tetapi, dia bisa saja spontan (yaitu tanpa kesadaran) menanggapi gagasan itu dengan cara yang produktif. Terapi kognitif mengajarkan mereka untuk mengevaluasi pikiran dengan cara yang terstruktur dan sadar, terutama saat mendapatkan informasi yang belum dianggap benar.

Pikiran otomatis dapat mempengaruhi emosi seseorang, pikiran otomatis pun mempengaruhi perilaku seseorang dan sering mengarah pada respon fisiologis. Contohnya pembaca yang berfikir “ini terlalu sulit, saya tidak akan pernah mengerti hal ini”. Emosi (merasa sedih), fisiologi (merasa sesuatu yang berat), perilaku (menutup bukunya). Tentu saja, seandainya dia mampu mengevaluasi atas pemikirannya mengenai emosi, fisiologi dan perilakunya mungkin akan berpengaruh secara positif. Misalnya “tunggu sebentar. ini mungkin sulit, tapi tidak mungkin. Aku sudah bisa memahami jenis buku ini sebelumnya, jika saya terus melakukannya saya mungkin lebih memahaminya”. Seandainya jika ia menanggapi dengan cara demikian, ia mungkin telah mengurangi kesedihannya dan terus membaca. Jadi pikiran otomatis itu yaitu keyakinan yang tidak terartikulasikan tentang ketidakmampuannya mempengaruhi persepsinya akan situasi ini.

Terapi kognitif sangat memperhatikan pikiran-pikiran yang dianggap tidak berfungsi untuk diidentifikasi pikiran – pikiran yang dianggap menyimpang kenyataan dan mengganggu atau menghalangi kemampuan klien untuk mencapai tujuannya.

2) Perantara Kepercayaan (*Intermediate Belief*)

Kayakinan inti mempengaruhi perkembangan dari kelas menengah mengenai sikap, aturan dan asumsi yang terdiri dari sering kali tidak memiliki artikulasi contohnya asumsi : “kalau saya bekerja sekeras mungkin saya bisa mungkin melakukan hal-hal yang dianggap gampang dilakukan oleh orang lain”, perilaku : “sungguh menyedihkan ketika kita tidak kompeten”, dan peraturan/harapan : “ saya harus

bekerja keras sepanjang waktu”. Pandangan ini mempengaruhi pandangannya terhadap situasi yang pada gilirannya kepercayaan menengah mempengaruhi kepercayaan inti (*Core Belief*) dan pikiran otomatis dikarenakan individu meragukan pikiran, perasaan, dan perilakunya.

Keyakinan dan kepercayaan tingkat perantara yang relevan dapat dievaluasi dengan berbagai cara dan kemudian dimodifikasi agar kesimpulan individu tentang persepsi tentang peristiwa tersebut dapat berubah.

3) Kepercayaan Inti (*Core Belief*)

Kepercayaan dimulai sejak kecil, individu mengembangkan kepercayaan tertentu tentang diri mereka, orang lain dan dunia mereka. Kepercayaan inti adalah yang paling utama dan sangat mendasar sehingga sering kali mengartikulasikannya kepada diri mereka sendiri bahwa gagasan-gagasan yang mereka miliki itu sebagai kebenaran mutlak. Contohnya “saya tidak kompeten” dari sinilah inti kepercayaannya.

Adapun cara mengidentifikasi dan memperbaiki *core belief* antara lain pada klien :

- Kepercayaan yang mendasar dimana pikiran-pikiran otomatisnya muncul
- Menentukan *core belief* untuk dirinya sendiri
- Memperlihatkan hipotesis *core belief* kepada klien yang meminta konfirmasi atau kekeliruan yang dialaminya.

- Mengajarkan klien tentang *core belief* secara umum dan membimbing klien untuk mempertahankan keyakinannya yang saat ini.
- Mengevaluasi dan memodifikasi *core belief* dengan memeriksa mulanya *core belief* itu muncul serta membantu klien untuk memperinci *core belief* yang baru dan lebih adaptif dengan menggunakan metode rasional.

4. Manfaat CBT

Dapat mengubah proses berpikir orang, seperti untuk meningkatkan kemandirian mereka untuk berhenti merokok, menyelesaikan pekerjaannya dengan baik (mandiri). Metode perilaku dan kognitif kepada klien sehingga mereka dapat menerapkannya sendiri, suatu pendekatan yang disebut manajemen diri. Metode perilaku dan kognitif membantu dalam mengubah perilaku dan kognitif, serta sangat efektif untuk khususnya ketika individu memantau perilaku mereka sendiri dan dapat mengurangi kekambuhan secara substansial (Sarafino & Smith, 2011).

Spiegler & Guevremont (Erna & Rodiatul, 2013) dapat merubah pemikiran yang distorsi untuk mejadi pemikiran yang lebih rasional, *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dirancang untuk membantu individu memperoleh *insight* terhadap permasalahanya sehingga individu tersebut dapat mengganti pikiran yang terdistorsi menjadi pikiran yang rasional sehingga biasa memunculkan perilaku yang adaptif. *Cognitive Behaviour Therapy* dapat juga merubah pikiran individu yang maladaptifnya (*Maladaptive Thought*) secara tidak langsung dan dapat mengubah tingkah

laku yang tampak (*Over Action*). CBT dapat juga membantu individu dalam mengubah pemikiran atau kognisi yang irasional menjadi pemikiran yang lebih rasional.

5. Mekanisme CBT

Aaron T Beck (John & Arthur,2012) mengatakan bahwa Perubahan umum untuk semua bentuk psikoterapi yang sukses adalah kerangka kerja yang dapat dipahami, keterlibatan emosional pasien dalam situasi masalah, dan pengujian realitas dalam situasi itu. Terapi kognitif menyatakan bahwa modifikasi asumsi irasional mengarah pada perubahan kognitif, emosional, dan perilaku yang efektif. Pasien berubah dengan mengenali pikiran otomatis, mempertanyakan bukti yang digunakan untuk mendukungnya, dan memodifikasi kognisi. Selanjutnya, pasien berperilaku sesuai dengan cara berpikir yang baru dan lebih adaptif.

Aaron T Beck (John & Arthur,2012) Terapi kognitif menghasilkan hasil terbaik dengan pasien yang memiliki tes realitas yang memadai (yaitu, tidak ada halusinasi atau delusi), konsentrasi yang baik, dan fungsi memori yang memadai. Ini sangat cocok untuk pasien yang dapat fokus pada pemikiran otomatis mereka, menerima peran terapis-pasien, bersedia untuk mentolerir kecemasan untuk melakukan eksperimen, dapat mengubah asumsi secara permanen, mengambil tanggung jawab untuk masalah mereka, dan bersedia untuk menunda kepuasan dalam memesan untuk menyelesaikan terapi.

Terapi kognitif efektif untuk pasien dengan berbagai tingkat pendapatan, pendidikan, dan latar belakang, Selama pasien dapat mengenali hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku serta

mengambil tanggung jawab untuk swadaya, terapi kognitif dapat bermanfaat (John & Arthur,2012).

Aaron T Beck (John & Arthur,2012) menjelaskan bahwa Selama menjalani terapi yang biasa, pasien mengalami keberhasilan dan kemunduran. Masalah seperti itu memberi pasien kesempatan untuk mempraktikkan keterampilan baru. Saat penghentian mendekati, pasien dapat diingatkan bahwa kemunduran adalah normal dan telah ditangani sebelumnya. Terapis mungkin meminta pasien untuk menggambarkan bagaimana masalah spesifik sebelumnya ditangani selama perawatan. Terapis juga dapat menggunakan latihan kognitif sebelum penghentian dengan meminta pasien membayangkan kesulitan di masa depan dan melaporkan bagaimana mereka akan menghadapinya. Pengakhiran biasanya diikuti oleh satu atau dua sesi pendorong, biasanya 1 bulan dan 2 bulan setelah penghentian. Sesi tersebut mengkonsolidasikan keuntungan dan membantu pasien dalam menggunakan keterampilan baru yang didapatkan.

C. Mahasiswa

1. Definisi Mahasiswa

Flexner (Rosa, 2013) menjelaskan bahwa perguruan tinggi merupakan tempat pencarian ilmu pengetahuan, pemecahan berbagai masalah, tempat mengkritisi karya-karya yang dihasilkan, dan sebagai pusat pelatihan manusia. Jadi, mahasiswa dididik dan dilatih di perguruan tinggi agar menjadi manusia intelektual yang mempunyai daya nalar tinggi, analisa yang luas dan tajam, berilmu tinggi dan berperilaku terpuji.

Sehingga mahasiswa sepabagai patokan masyarakat yang berpendidikan dan memiliki kemampuan dalam berfikir seperti yang dikemukakan Siswoyo (Jeanete & Nileke, 2016) mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi. Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri setiap mahasiswa, yang merupakan prinsip saling melengkapi.

Mahasiswa salah satu bagian dari civitas akademika pada perguruan tinggi yang merupakan calon pemimpin bangsa di masa depan, sehingga diharapkan mahasiswa memiliki cara pandang yang baik, jiwa, kepribadian, dan mental yang sehat dan kuat. Mahasiswa sebagai pelaku utama dan *Agent of Change* yang memiliki makna sekumpulan manusia intelektual yang memandang sesuatu dengan pikiran jernih, positif, kritis, bertanggung jawab, dan dewasa. Mahasiswa secara moril dituntut tanggung jawab akademisnya dalam menghasilkan buah karya yang berguna bagi kehidupan lingkungan, salah satunya ialah skripsi yang merupakan sebuah karya ilmiah dan tugas akhir (Enik & Asmadi,2012).

2. Mahasiswa Dalam Tugas

Mahasiswa yang sedang melaksanakan kegiatan akademik dihadapkan pada sebagai resiko yang berasal dari sebagai tuntutan dan harapan lingkungan. Pandangan masyarakat terhadap status mahasiswa masih dianggap sebagai orang yang mempunyai kemampuan kognitif yang

lebih baik. Mahasiswa diharapkan mampu berperan dalam menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang ada di masyarakat. Sebagai batu loncatan dari harapan tersebut, mahasiswa harus mampu menyelesaikan pendidikannya di perguruan tinggi. Penyelesaian tugas akhir sebagai salah satu dari persyaratan tersebut. Kondisi yang dihadapi mahasiswa bisa menyebabkan mereka rentan pada permasalahan yang mengakibatkan stres dan perilaku maladaptif. Oleh karena itu, suatu mekanisme dari dukungan, pengetahuan dan keterampilan perlu diberikan pada mahasiswa untuk melindungi dari efek yang berbahaya akibat situasi yang penuh tekanan tersebut (Astute & Hartati, 2013).

Mahasiswa yang mengalami stres akademik menganggap mengerjakan skripsi itu sebuah beban dan mejadikannya sebagai stresor yang mengakibatkan timbulnya perasaan-perasaan yang tidak nyaman dalam mengerjakan serta bermalas-malasan dalam mengerjakan skripsi, tekanan itupun tidak dapat diminimalisir karena tidak memiliki sebuah keterampilan yang cukup memadai sehingga dapat memperlambat kinerja dalam mengerjakan skripsi, dibutuhkan keterampilan dan pengetahuan yang telah diperoleh berdasarkan latihan-latihan selama penyelesaian pendidikan di perguruan tinggi akan berguna untuk mengahdapi transisi-transisi lain dalam kehidupannya. Mahasiswa yang berhasil dalam bidang akademis akan menyebabkan kepercayaan dan harga diri yang tinggi. Seseorang yang sukses di bidang akademik akan mendapatkan penghargaan yang lebih baik dari masyarakat dan budaya setempat (Astute & Hartati, 2013). Dari penelitian Smith dan Renk (2007) membuktikan bahwa tekanan yang dirasakan dari beban akademis akan

berkurang apabila ada dukungan dari orang-orang penting di sekitar mereka dan serta kemampuan dan keterampilan dalam mengatasi permasalahannya.

D. Efektivitas CBT Untuk Menurunkan Stres Akademik Mahasiswa

1. Tahapan CBT

Adapun beberapa cara tambahan yang pada umumnya dalam melakukan terapi CBT yang di jelaskan oleh Westbrook & Kennerley (Widiya.a,2016) mengenai tahap-tahap CBT yaitu:

- a. Menemukan pikiran yang negatif memberikan pertanyaan langsung untuk menemukan pikiran negatif dan menyadarkan adanya perangkat negatif.
- b. Kontruksi pikiran otomatis yaitu merubah pikiran irasional menjadi pikiran yang rasional dengan cara menentang pikiran irasional.
- c. Relaksasi dilakukan untuk membuta subjek merasa tenang, konsentrasi dan lebih rileks.
- d. Keterampilan memecahkan masalah mengidentifikasi masalah yang dihadapi dan terapis membantu mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki oleh subjek.
- e. Menetapkan tujuan yaitu subjek diminta untuk membuat tujuannya ketika telah dilakukan restrukturisasi kognitif.
- f. Latihan kognitif dengan menggunakan imajinasi untuk membayangkan secara detail mengenai tahap-tahap yang akan dilakukan oleh subjek dan konsekuensi yang mungkin dihadapi oleh subjek.

- g. Latihan untuk mengubah perilaku terhadap objek yaitu dengan meyakinkan hasil pikiran rasional yang telah direstrukturisasi sehingga dapat membuat perilakunya berubah.

Adapun tahapan-tahapan dalam terapi *Cognitive Behaviour Therapy* yang di jelaskan oleh Aaron T Beck (John & Arthur,2012).

1). Sesi Awal

Wawancara pertama adalah untuk memulai hubungan dengan pasien, untuk memperoleh informasi penting, dan untuk menghasilkan pengurangan gejala. Membangun hubungan dengan pasien dapat dimulai dengan pertanyaan tentang perasaan dan pemikiran tentang memulai terapi. Membahas harapan pasien membantu membuat pasien merasa nyaman, menghasilkan informasi tentang harapan pasien, dan memberikan kesempatan untuk menunjukkan hubungan antara kognisi dan pengaruh.

Terapis juga menggunakan sesi awal untuk membiasakan pasien dengan terapi kognitif, membangun kerangka kerja kolaboratif, dan menangani segala kesalahpahaman tentang terapi. Jenis-jenis informasi yang dicari oleh terapis dalam sesi awal termasuk diagnosis, riwayat masa lalu, situasi kehidupan sekarang, masalah psikologis, sikap tentang pengobatan, dan motivasi untuk perawatan.

Selama sesi awal, Daftar masalah dapat mencakup gejala spesifik, perilaku, atau masalah meresap. Masalah-masalah ini diberikan prioritas sebagai target untuk intervensi. Prioritas didasarkan pada besarnya relatif kesusahan, kemungkinan membuat kemajuan, keparahan gejala, dan merembesnya tema atau topik tertentu. Jika terapis dapat membantu

pasien memecahkan masalah di awal perawatan, keberhasilan ini dapat memotivasi pasien untuk membuat perubahan lebih.

2). Sesi Tengah

Ketika terapi kognitif berlanjut, penekanan bergeser dari gejala pasien ke pola berpikir pasien. Koneksi antara pikiran, emosi, dan perilaku dengan cepat ditunjukkan melalui pemeriksaan pikiran otomatis. Setelah pasien dapat menantang pikiran yang mengganggu fungsi, ia dapat mempertimbangkan asumsi mendasar yang menghasilkan pemikiran tersebut. Biasanya ada penekanan yang lebih besar pada kognitif daripada pada teknik perilaku di sesi selanjutnya, Berfokus pada masalah kompleks yang melibatkan beberapa pemikiran disfungsional. Seringkali pikiran-pikiran ini lebih menerima analisis logis daripada eksperimen perilaku. Misalnya, ramalan "Aku tidak akan pernah mendapatkan apa yang kuinginkan dalam hidup" tidak mudah diuji. Namun, orang dapat mempertanyakan logika generalisasi ini dan melihat kelebihan dan kekurangan dari mempertahankannya sebagai suatu keyakinan.

3). Treatment Terakhir

Mengukur kemajuan menuju tujuan pada daftar masalah. Umpan balik dari pasien membantu terapis dalam merancang pengalaman untuk mendorong perubahan kognitif. Beberapa pasien memiliki kekhawatiran tentang kekambuhan atau tentang fungsi secara mandiri. Beberapa masalah ini termasuk distorsi kognitif, seperti pemikiran dikotomis (saya sakit atau 100 persen sembuh) atau prediksi negatif (saya akan depresi lagi dan tidak akan bisa menahan diri). Perlu untuk meninjau tujuan terapi untuk mengajarkan pasien cara untuk menangani masalah secara lebih

efektif, bukan untuk menghasilkan penyembuhan atau merestrukturisasi kepribadian inti.

2. Mekanisme Cognitive Behavior Therapy Dalam Menurunkan Stres Akademik

Orang memperoleh keterampilan mengatasi melalui pengalaman mereka, yang mungkin melibatkan strategi yang telah mereka coba di masa lalu atau metode yang telah mereka lihat digunakan orang lain. Tetapi kadang-kadang ini harus dipelajari karena tidak cukup untuk mengatasi stres saat ini karena sangat kuat, baru, atau tanpa henti. Ketika orang tidak dapat mengatasi secara efektif, mereka membutuhkan bantuan dalam mempelajari cara-cara baru dan adaptif dalam mengelola stres. Istilah manajemen stres mengacu pada program teknik perilaku dan kognitif apa pun yang dirancang untuk mengurangi reaksi psikologis dan fisik terhadap stres.

Sarafino & Smith (2011) Pendekatan yang berfokus pada proses kognitif karena stres dihasilkan dari penilaian kognitif yang seringkali didasarkan pada kurangnya informasi, persepsi salah, atau kepercayaan yang tidak rasional, beberapa pendekatan untuk memodifikasi perilaku dan pola pikir orang telah dikembangkan untuk membantu mereka mengatasi stres yang mereka alami dengan lebih baik. Metode ini memandu orang menuju adalah suatu proses di mana pemikiran atau keyakinan yang membangkitkan stres digantikan dengan yang lebih konstruktif atau realistis yang mengurangi penilaian seseorang terhadap ancaman atau bahaya.

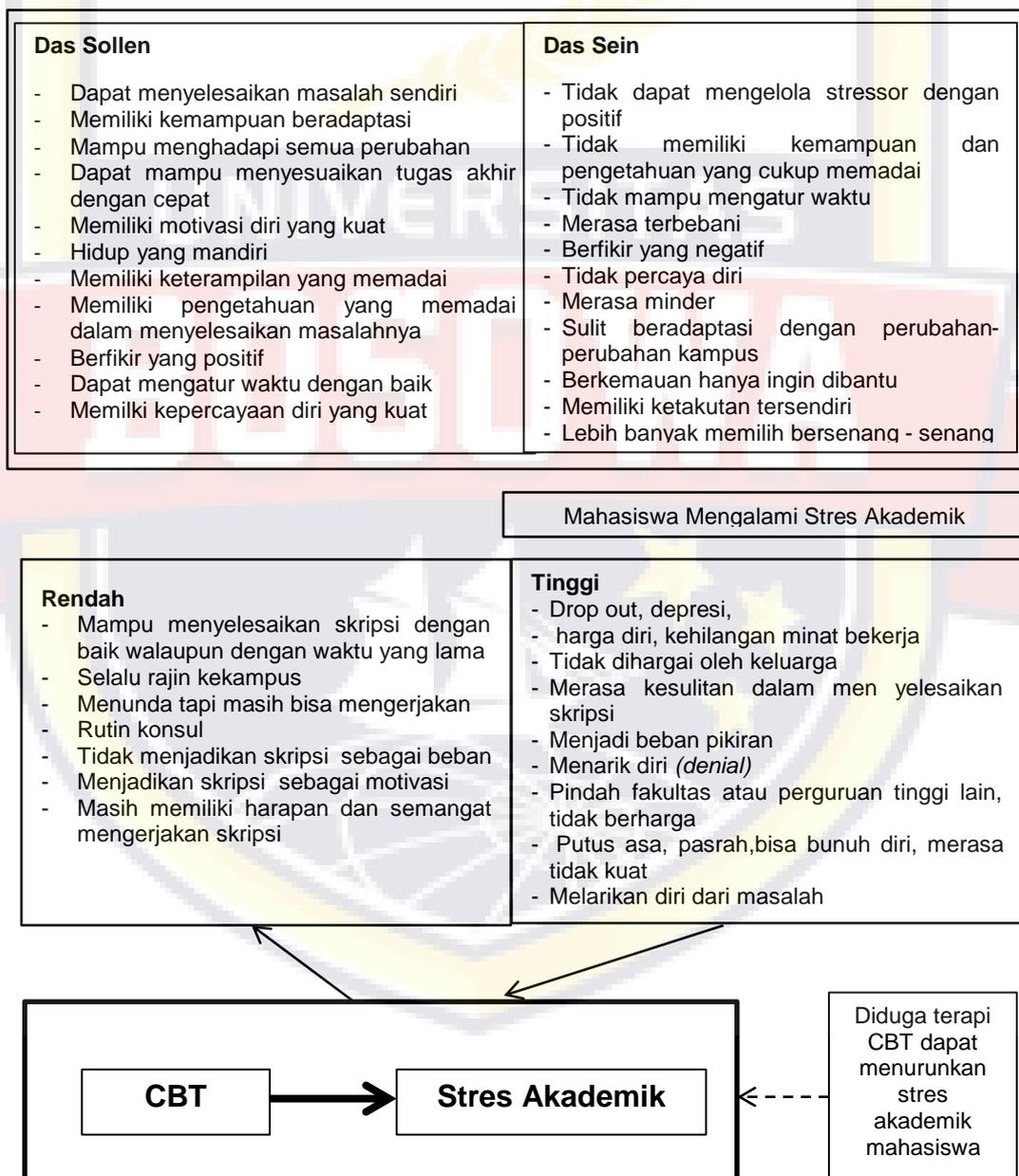
3. Evaluasi Hasil Cognitive Behavior Therapy

Terapi kognitif (CT) atau terapi perilaku kognitif (CBT, kombinasi teoritis dari strategi kognitif dan perilaku) didasarkan pada studi empiris. Ulasan literatur studi hasil untuk berbagai gangguan, dan meta-analisis semua mendokumentasikan keberhasilan CBT dalam pengobatan depresi dan gangguan kecemasan khususnya. Ukuran efek besar untuk depresi unipolar, gangguan kecemasan umum, gangguan panik dengan atau tanpa agorafobia, fobia sosial, gangguan depresi dan kecemasan masa kecil. Ukuran efek sedang ditemukan untuk stres, kemarahan, gangguan somatik masa kanak-kanak, dan nyeri kronis. Ukuran efek yang relatif kecil ditemukan untuk CBT tambahan untuk skizofrenia dan untuk bulimia nervosa. Studi lain Holon, Dkk (John & Arthur, 2012) Telah menemukan bahwa CBT menghasilkan tingkat kekambuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan obat antidepresan dan mengurangi risiko kembali gejala setelah penghentian pengobatan untuk gangguan depresi dan kecemasan (John & Arthur, 2012).

Grebb, Kaplan & Saddock (Dian, 2017) *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) suatu bentuk psikoterapi yang efektif menangani perilaku maladaptif dalam mereduksi penderitaan psikologis, dengan cara mengubah proses kognitif individu. Pendekatan ini dapat membantu individu untuk mengenali bahwa pola pikir tertentu yang sifatnya negatif dapat membuat individu salah memaknai situasi dan memunculkan emosi atau perasaan negatif. Pikiran dan emosi yang salah pada akhirnya akan mempengaruhi tingkah laku individu, hingga dianggap membutuhkan terapi Intervensi psikologis pada proses kognitif dan perilaku akan didapat perubahan pada pemikiran, perasaan, dan perilaku. Grebb, Kaplan & Saddock (Dian, 2017). Teknik

kognitif dalam CBT yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk memodifikasi keyakinan atau pola pikir yang terdistorsi pada individu sehingga individu dapat menciptakan keyakinan atau pola pikir yang adaptif. Teknik kognitif yang akan diberikan pada individu dalam penelitian ini adalah pikiran otomatis, distorsi kognitif, restrukturisasi kognitif

E. KERANGKA FIKIR



Keterangan :



Berdasarkan bagan diatas, dapat di gambarkan bahwa penanganan stres akademik dengan menggunakan penelitian kuasi eksperimen ini, aspek yang ingin diukur adalah perubahan/penurunan tingkat stres akademik yang terjadi pada subjek yang mengalami stres akademik yang didapatkan dari hasil wawancara maupun observasi. melihat kedua pembagian stres akademik yang rendah dan tinggi, setelah itu mahasiswa yang mengalami tingkat stres akademik yang tinggi diberikan sebuah intervensi CBT untuk menurunkan stres akademiknya.

F. Hipotesis Penelitian

Cognitive Behavior Therapy dapat menurunkan tingkat stres akademik pada mahasiswa .

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian ini menggunakan *Mixed Method* yaitu pendekatan penelitian yang mengkombinasikan atau mengasosiasikan bentuk kualitatif dan kuantitatif (John W.Creswell, 2014). Pendekatan *Mixed Method* ini dilakukan dengan cara peneliti mendapatkan jumlah responden sebanyak 155 yang mengalami stres akademik. Lalu setelah itu, dilakukan kategorisasi dan hanya terdapat 8 orang saja yang sangat tinggi stres akademiknya, ada 6 orang yang bersedia menjadi partisipan penelitian. Akan tetapi, hanya terdapat 4 partisipan saja yang menyelesaikan tahapan CBT sampai akhir, 2 partisipan diantaranya tidak dapat melanjutkan tahapan-tahapan sehingga digugurkan untuk menjadi partisipan penelitian. Data kualitatif didapatkan dari wawancara mendalam sebelum dan sesudah dilakukan intervensi CBT. Dalam penelitian ini juga digunakan penelitian eksperimental semu (Quasi-Eksperimental Research), yaitu suatu penelitian yang berhubungan dalam meneliti sebab akibat bersifat prospektif yang dapat menciptakan sesuatu yang akan terjadi untuk masa mendatang (Lichie dkk, 2005).

B. Variabel dan Desain Penelitian

1. Variabel Penelitian

Sugiyono (2014) menjelaskan bahwa Variabel penelitian yaitu atribut seseorang maupun objek yang dapat diperoleh melalui informasi serta dapat dipelajari. dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel yaitu variabel bebas (*independent variabel*) dan variabel terikat (*Dependent variabel*).

a. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi perubahannya. variabel bebas dalam penelitian yaitu *Cognitive Behavior Therapy* (CBT).

b. Variabel Tergantung (*Dependent Variabel*)

Variabel dependen disebut juga variabel *output*, kriteria maupun konsekuen. variabel bebas dalam penelitian ini yaitu stres akademik.

2. Desain Penelitian

Untuk mendapatkan data kuantitatif, desain penelitian yang digunakan *Times Series Design*, pada desain ini, pengukuran variabel terikat dilakukan dua kali pengukuran sebelum dilakukan intervensi atau manipulasi dan satu kali sesudah diberikan intervensi (Liche,Aries, & Bernadette,2005). Simbol dari desain ini adalah :

Pretest (O₁) → Pretest (O₂) → Manipulasi (X) → Posttest (O₃)

Pada O₁ dan O₂ dilakukan pengukuran stres akademik pada partisipan sebab intervensi CBT diberikan. (X) dilakukan intervensi berupa pemberian CBT, pada O₃ dilakukan pengukuran stres akademik setelah intervensi CBT dilakukan.

C. Definisi Variabel

1. Definisi Konseptual

a. *Cognitive Behavior Therapy*

Beck (John & Arthur, 2012) terapi CBT adalah untuk memperbaiki pemrosesan informasi yang salah dan untuk membantu pindividu memodifikasi asumsi yang mempertahankan perilaku dan emosi yang maladaptif menjadi adaptif.

b. Stres Akademik

Stres akademik dijelaskan oleh Wilk (2008) yaitu merupakan kondisi atau perasaan tidak nyaman yang siswa rasakan akibat tuntutan sekolah yang dianggap menekan, sehingga memicu terjadinya ketegangan fisik, psikologis, serta perubahan tingkah laku yang mempengaruhi prestasi belajar.

2. Definisi Operasional

a. *Cognitive Behavior Therapy*

Terapi yang diberikan kepada klien untuk mengubah pikiran yang irasional menjadi pikiran yang rasional.

b. Stres Akademik

Berkurangnya intensitas stres akademik pada mahasiswa, yaitu dari sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan. Diharapkan berkurangnya intensitas stres akademik yang terjadi pada mahasiswa, yaitu dengan sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Sugiyono (2014) mengemukakan bahwa populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari. Populasi penelitian ini yaitu seluruh mahasiswa yang mengalami stres akademik tinggi, jumlah populasi tersebut tidak diketahui secara akurat untuk peneliti.

2. Sampel

Sugiyono (2014) sampel merupakan bagian dari jumlah yang dimiliki oleh populasi, sampel penelitian ini akan di representasikan untuk mewakili data yang didapat dan memenuhi kriteria yang cocok untuk pengambilan data. sehingga peneliti menggunakan pendekatan *non probability sampling* dengan teknik *sampling insidental*.

Insidental sampling yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan atau siapa saja yang secara kebetulan /insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel dan secara kebetulan itu ditemui cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2014). Karena peluang anggota populasi untuk menjadi sampel tidak diketahui disebabkan tidak diketahui secara akurat.

Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah mahasiswa dan mahasiswi yang sedang melanjutkan kuliah menjelang semester akhir (menyusun skripsi). Selanjutnya, jumlah sampel penelitian yang peneliti gunakan adalah sebanyak 156 orang.

Pada pendekatan *Sampling Insidental* dengan mengambil sampel secara kebetulan atau siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini diambil sampel secara acak yakni yang diinginkan sebanyak 156 orang dengan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Mahasiswa aktif yang terdaftar di Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar
2. Sedang mengerjakan tugas akhir (Poposal/Skripsi) pada Fakultas Psikologi strata 1 (S1).

Dari keseluruhan sampel sebanyak 156 orang, penelitian melakukan uji statistik (pengkategorisasian), guna mendapatkan responden mana yang mendapat tingkat stres akademik sangat tinggi. Responden yang memiliki tingkat skor stres akademik yang sangat tinggilah yang dapat dijadikan partisipan penelitian. Setelah dilakukan pengkategorisasian terdapat Tingkat stres akademik yang sangat tinggi hanya 8 orang saja. Kemudian peneliti meminta kepada 8 responden untuk menjadi partisipan penelitian, terdapat hanya 6 responden saja yang bersedia menjadi partisipan penelitian. Dari 6 partisipan penelitian, terdapat 2 diantaranya digugurkan karena tidak dapat mengikuti seluruh rangkaian kegiatan intervensi. Sehingga hanya terdapat 4 partisipan saja yang menyelesaikan seluruh rangkaian kegiatan intervensi.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Kuantitatif

Stres yang diukur menggunakan skala stres akademik berdasarkan teori dari Sarafino & Smith (2010). Dalam skala ini terdapat 2 aspek diantaranya aspek biologis dan aspek psikologis yang terdiri dari beberapa aitem.

Tabel 3.1 : Blue Print Skala Stres Akademik

No	Aspek	Indikator	No Aitem		Jumlah
			Fav	Unfav	
1.	Aspek biologis	Denyut jantung meningkat, Sakit kepala, Berkeringat dingin, Kelelahan fisik, Tubuh tidak mampu istirahat dengan maksimal, sulit tidur	1,2,3,26,27,28,29	25,30	9
2.	Aspek psikologis	Gugup, tidak disiplin, Mudah lupa, sulit mengambil keputusan, sulit berkonsentrasi, berfikir negatif. Gelisah, Mudah marah, Mudah tersinggung, Cemas dan Mudah panik, Kehilangan harapan, merasa tidak berguna.	4,5,9,10,11,12,13,15,16,18,19,20,21,24	6,7,8,14,17,22,23	21
Jumlah			21	9	30

2. Metode Kualitatif

a. Wawancara mendalam

1) Partisipan 1

Peneliti melakukan wawancara dengan bertanya, Respon apa yang muncul ketika mau bimbingan skripsi, kemudian partisipan 1 menuliskan bahwa sebelum dilakukan intervensi CBT, partisipan tersebut mengalami stres akademik dengan gejala yang ditunjukkan

yaitu kaki terasa dingin, tangan dingin, detak jantung meningkat karena banyaknya yang dipikirkan, mengalami gangguan tidur pada saat mengerjakan skripsi karena khawatir skripsi tidak kunjung selesai dengan cepat dan merasakan lehernya tegang, kondisi tubuh tidak terkontrol karena merasa sakit, merasakan akan lama wisuda, kemudian merasa takut ketika tidak dapat menjawab pertanyaan pembimbing, merasa cemas apabila mengerjakan skripsi tidak sesuai dengan *Deadline*, merasa emosi dan marah, menangis yang tidak dapat dikontrol, merasa bahwa sangat sulit proses bimbingan yang dijalannya, pesimis setiap kali melakukan bimbingan. Setelah itu diberikanlah intervensi CBT, kemudian dilakukan wawancara kembali. Partisipan 1 mulai merasakan lebih santai saat waktu bimbingan dan tidak terlalu tegang, tetapi tetap fokus, semangat mengerjakan skripsi setiap saat, membuat jadwal saat mengerjakan skripsi tetapi lebih fleksibel dengan jadwal yang dibuat dan partisipan tersebut mengatakan berusaha tetap mengerjakan dengan baik.

2) Partisipan 2

Peneliti mewawancarai partisipan kedua mengenai aspek biologisnya dengan menanyakan “respon apa yang muncul ketika bimbingan skripsi ?” kemudian, Partisipan dua menjelaskan bahwa sebelum diintervensi sering mengalami “*keringat dingin, detak jantung beres kencang dan merasa takut*”. Setelah diintervensi partisipan 2, mengatakan “*mulai merasa lebih santai, bisa mengontrol diri, tidak berkeringat dingin lagi*”. Peneliti memberikan pertanyaan sebelum diintervensi “apa yang dialami saat mengerjakan skripsi ?”, partisipan

kembali menjawab *“sempat susah tidur, kepikiran terus dengan skripsi, jadi akhirnya sulit untuk tidur pada akhirnya begadang semalaman”*.

Setelah mendapatkan intervensi, peneliti kembali bertanya dengan pertanyaan yang sama, partisipan 2 menjawab dengan *“tidurnya mulai teratur”*.

Partisipan 2 sebelum di intervensi juga *“sering mengalami lelah, leher menjadi tegang, pusing ketika mengerjakan skripsi sehingga tidak betah berlama-lama didepan laptop”*. Ketika setelah diberikan intervensi, kondisi partisipan 2 mulai *merasakan “sudah tidak lagi mengalami hal seperti yang sebelum diintervensi, partisipan juga mulai merasa otaknya/cara berfikirnya mulai jalan”*. Kondisi psikologis yang dialami oleh partisipan sebelum di intervensi, peneliti mulai menanyakan dari *“hal-hal apa saja yang dipikirkan selama mengerjakan skripsi ?”*, partisipan dua mulai menjawab bahwa *“ kapan selesainya, begini begini terus, negatif thinking, kayaknya direvisi lagi, dosen pembimbing pilih kasih, merasa sedih, kecewa, putus asa”*. Setelah di intervensi, partisipan 2 mulai merasakan bahwa *“akhirnya mulai berjalan lancar, dosen pembimbing tahu yang terbaik buat saya, hilang pikiran negatif tentang dosen pembimbing, merasa punya motivasi selesaikan proposal, merasa tidak ada lagi beban dan merasa legah dan lancara konsultasi lah dengan dosen”*. Kemudian peneliti kembali bertanya *“hal –hal apa saja yang dilakukan selama mengerjakan skripsi?”*, partisipan 2 menjawab *bahwa “1 kali kerja skripsi 100 kali main game, nonton drakor dll”*, kemudian peneliti kembali bertanya *“gambaran selama proses bimbingan skripsi ?”*,

partisipan 2 mengatakan bahwa *“melelahkan pikiran dan menjengkelkan”*. Setelah diberikan intervensi, partisipan 2 mulai merasakan *“ sudah seimbang pengerjaan skripsi dan main game maupun nonton drakor dan jurnal selesai, proposal juga selesai, merasa lancer setiap kali bimbingan, siap yee (menggambarkan kegembiraan”*.

3) Partisipan 3

Kondisi biologis Untuk partisipan 3 ketika diwawancara *“respon yang muncul ketika hendak bimbingan skripsi ?”* sebelum diintervensi bahwa partisipan 3 sering mengalami bahwa *“Saya merasa cemas dan ragu, keringat dingin, sakit kepala dan saya sering kepikiran skripsi saya yang belum saya selesaikan, sehingga hal itu membuat saya tidak bisa tidur nyenyak”*. peneliti kembali bertanya *“gejala”* apa yang muncul ketika mengerjakan skripsi?”, partisipan 3 mengatakan bahwa *“saya merasakan leher tegang, lelah dan pusing, hal ini dikarenakan saya yang selalu menunda nunda mengerjakan skripsi saya, sehingga pada saat saya mengerjakan skripsi saya banyak sekali revisi yang harus saya selesaikan yang membuat saya lelah, leher pun tegang, dan pusing karena di depan laptop terus”*.

Kemudian setelah partisipan 3 diberikan intervensi, peneliti kembali mewawancarai bahwa partisipan 3 mulai merasa *“menjadi lebih santai dan tidak cemas, tidak keringat dingin, tidak merasakan sakit kepala lagi ketika mengerjakan skripsi, lebih bisa mengatur waktu untuk menyelesaikan skripsi saya dan membuat kualitas tidur saya tidak lagi terganggu, Saya merasa diri saya lebih rileks ketika mengerjakan*

skripsi karena saya bisa membagi waktu saya dengan mengerjakan skripsi agar saya tidak merasakan lelah, leher tegang bahkan pusing”.

Kondisi psikologis ketika diwawancara sebelum diintervensi, peneliti menanyakan “hal-hal apa saja yang dipikirkan selama mengerjakan skripsi?”, partisipan 3 mulai menjawab bahwa “*Saya merasa kurang percaya diri kalau saya bisa menyelesaikan skripsi saya sesuai waktu yang di tentukan*”. Kemudian peneliti memberikan pertanyaan kedua “Hal-hal apa saja yang anda pikirkan selama proses bimbingan skripsi?”, partisipan 3 mengatakan bahwa “*Saya berpikir kapan saya bisa menyelesaikan skripsi saya*”.

Peneliti kembali bertanya dengan pertanyaan ketiga “Hal- hal apa saja yang anda rasakan selama proses pengerjaan skripsi?”, partisipan 3 mulai menjawab bahwa “Hal yang saya rasakan takut jika skripsi yang saya buat salah, kemudian menyalahkan diri sendiri”. Kemudian diberikan pertanyaan lagi kepada partisipan “Hal-hal apa saja yang anda rasakan selama proses bimbingan?”, partisipan 3 mengatakan bahwa “*Hal yang saya rasakan selama proses bimbingan mungkin saya sering merasa minder dengan teman2 yang yang progresnya lebih cepat dibandingkan saya, Hal yang saya lakukan yaitu saya kebanyakan mengulur waktu*”. Diberikan pertanyaan lagi “Bagaimana gambaran selama proses bimbingan skripsi dan pengerjaan skripsi?”, partisipan langsung mengatakan bahwa “*Selama proses bimbingan saya sering tidak mengikuti bimbingan dikarenakan saya takut ditanya mengenai skripsi saya yang belum saya selesaikan.*

Saat mengerjakan skripsi saya selalu mengulur gulur waktu sehingga skripsi saya tak kunjung selesai”.

Kondisi biologis setelah diintervensi, partisipan 3 mengatakan bahwa *“Saya menjadi lebih santai dan tidak cemas, tidak keringat dingin, tidak merasakan sakit kepala lagi ketika mengerjakan skripsi dan Saya lebih bisa mengatur waktu untuk menyelesaikan skripsi saya dan membuat kualitas tidur saya tidak lagi terganggu serta Saya merasa diri saya lebih rileks ketika mengerjakan skripsi karena saya bisa membagi waktu saya dengan mengerjakan skripsi agar saya tidak merasakan lelah, leher tegang bahkan pusing”.*

Kondisi psikologis partisipan 3 setelah diintervensi mengatakan bahwa *“Ketika mengerjakan skripsi saya lebih percaya diri dan yakin, saya dapat menyelesaikannya dan saya harus segera wisuda seperti teman2 saya yang lain, Saya lebih fokus dengan apa yang diarahkan dosen pembimbing saya, Lebih banyak membaca dan yakin pada kemampuan diri saya, Saya harus yakin pada diri saya bahwa saya bisa seperti mereka dengan cara saya harus banyak membaca dan belajar dan Saya dapat menyelesaikan skripsi saya sesuai waktu yang di tentukan, serta Saya semangat mengikuti proses bimbingan dan ketika ada waktu luang saya segera menyelesaikan skripsi saya”.*

4) Partisipan 4

Kondisi biologis ketika diwawancara sebelum diberikan intervensi, “Respon apa yang muncul ketika hendak bimbingan skripsi ?”, partisipan 4 mengatakan bahwa *“Keringat berlebih, jantung berdetak lebih cepat, dan kaki gemetar, Saya mengalami susah tidur karena*

cemas memikirkan tentang ujian hasil dan memikirkan jika tidak mampu menjawab setiap pertanyaan dari dosen penguji dan saya merasakan leher saya tegang ketika mengerjakan skripsi terlalu lama”.

Setelah diberikan intervensi kondisi biologis ketika kembali di wawancarai, partisipan mengatakan bahwa *“Detak jantung masih berdetak cepat namun tidak lama, Tidak mengalami keringat berlebih, Kaki sudah tidak gemetar, Tidak lagi mengalami susah tidur”.*

Kondisi psikologis partisipan ketika diwawancarai sebelum diintervensi, *“Hal-hal apa saja yang dipikirkan selama mengerjakan skripsi ?”*, partisipan 4 mengatakan bahwa *“Saya ingin wisuda tepat waktu dengan angkatan saya yang lain, Saya ingin situasi saat ujian hasil tidak membuat saya tegang dengan pertanyaan-pertanyaan yang diberikan dosen, Apakah saya mampu menjawab pertanyaan dari dosen penguji saat ujian hasil, Saya harus mengerjakan skripsi dengan baik”.* Kemudian peneliti bertanya kembali *“Hal-hal apa saja yang dipikirkan selama proses bimbingan skripsi ?”*, partisipan mengatakan bahwa *“Saya takut kalau tidak bisa menjawab pertanyaan dari dosen pembimbing, Cemas dan takut tidak bisa menyelesaikan skripsi tepat waktu”.* Peneliti memberikan pertanyaan berikut *“Bagaimana gambaran selama proses bimbingan skripsi dan pengerjaan skripsi ?”*, partisipan mengatakan bahwa *“Selama skripsi, saya sering merasa cemas saat ingin melakukan bimbingan. Saya merasa takut salah menjawab atau tidak bisa menjawab pertanyaan-pertanyaan dosen, saya selalu mencemaskan hal-hal yang belum tentu terjadi setiap kali ingin bimbingan”.*

Kondisi psikologis partisipan 4 ketika diwawancarai setelah diberikan intervensi, partisipan mengatakan bahwa *“saya lebih yakin bahwa saya mampu menghadapi situasi apapun saat ujian hasil karena saya sudah mengerjakan skripsi dengan baik, saya yakin bisa wisuda bersama teman angkatan saya, Saya lebih santai dan tetap fokus mendengar arahan dari dosen pembimbing dan Lebih semangat dan mengatur jadwal dengan baik agar tidak tertinggal, Saya lebih semangat dan terus mengerjakan skripsi dengan baik, Meluangkan waktu untuk beristirahat namun tetap memiliki jadwal untuk mengerjakan skripsi. Serta Rasa takut saat bimbingan masih ada tetapi sudah bisa di alihkan dengan memikirkan hal lain agar bisa fokus dan lebih bersemangat”*

b. Observasi

pada tahapan 1 pengenalan dan psikoedukasi, partisipan memperkenalkan diri, kemudian terapis menanyakan *background* kampusnya guna membangun *building rapport* antara partisipan dan terapis. Terapis menanyakan pemahaman tentang CBT dan stres akademik, nampaknya partisipan memahami dalam arti pengertian dari CBT dan stres akademik itu saja, setelah itu terapis menanyakan tujuan mengikuti kegiatan ini. Partisipan mengatakan bahwa ada yang ingin di ubah cara berfikir dan berperilakunya. Kemudian terapis memberikan penjelasan yang detail tentang stres akademik dan CBT. Terlihat partisipan memahami apa itu stres akademik dengan masalah yang didapatkan dan menyadari bahwa selama ini mereka diindikasikan mengalami stres akademik. partisipan menyimak penjelasan terapis,

therapis memberitahu kepada partisipan bahwa poin penting dalam intervensi ini itu adalah merubah pikiran irasional menjadi pikiran rasional. Kemudian therapis meminta untuk masing-masing memberikan *feedback* apa yang telah didapat dari intervensi ini, masing-masing partisipan mengatakan bahwa “ketika kita berfikir negatif maka perilaku kita akan negatif”. Setelah itu therapis memberikan penjelasan pikiran otomatis, para partisipan menyimak penjelasan dari therapis. Therapis meminta kepada setiap partisipan untuk memberikan contoh pikiran otomatis, partisipan memberikan contoh, ada beberapa partisipan yang belum memahami betul pikiran otomatis, jadi therapis memberikan kembali contoh-contoh yang sangat mudah dipahami, akhirnya partisipan memahami dan mulai memberikan contoh tersebut. Pada akhir sesi therapis memberikan lembar indentifikasi untuk dilakukan indentifikasi masalah apa yang dialami oleh partisipan.

Pada sesi II tahapan indentifikasi, therapis menanyakan tentang kesehatan partisipan, kemudian menerima lembar indentifikasi yang sebelum masuk sesi telah dikirimkan pada therapis. Therapis menanyakan pengetahuan tentang pikiran otomatis guna mengevaluasi lembar indentifikasinya. Terlihat partisipan dapat menjelaskan pikiran otomatisnya, partisipan juga mampu menjelaskan situasi yang muncul. Therapis kembali menanyakan apakah ada pikiran otomatis baru yang muncul, partisipan menyadari bahwa banyak pikiran otomatis yang muncul akan tetapi sangat sulit untuk menjanging pikiran otomatis itu. Sehingga partisipan memberikan

gambaran-gambaran tentang pikiran otomatis itu. Setelah mendapatkan penjelasan dari therapist, partisipan kembali menulis situasi baru yang muncul sehingga nampaknya partisipan bisa memahami pikiran otomatis. Therapist memberikan nama pada pikiran otomatis yang dialami. Therapist memberikan pertanyaan kepada partisipan guna mendapatkan feedback dari para partisipan. Dengan bertanya apa yang didapatkan dari sesi identifikasi ini, partisipan Inagsung mengatakan bahwa pikiran dapat terbuka, lebih legah karena dapat membagi apa yang dirasakan, dapat berfikir positif dan memahami bahwa ternyata pikiran irasional itu yang mempengaruhi emosi dan perilaku kita dan mengatakan bahwa situasi itu tidak salah, yang salah adalah cara kita mengasumsikan situasi itu. Pada akhir sesi diberikan tugas kepada klien untuk menuliskan kembali situasi-situasi baru yang muncul di lembaran *daily activity* guna dibahas pada sesi intervensi nanti.

Sesi 3 ini adalah tahapan intervensi dimana therapist mengevaluasi *daily activity* partisipan, dengan memilih salah satu pikiran irasional dari beberapa pikiran irasional untuk di restrukturisasi kognitif. Therapist menjelaskan tujuan disesi ini, therapist meminta partisipan untuk memilih situasi-situasi baru ini agar dampak stresnya dapat diselesaikan. Partisipan memahami penjelasan therapist. Sebelum memulai intervensi, therapist meminta partisipan untuk relaks dengan memberikan relaksasi sederhana dengan cara meminta para partisipan untuk tarik nafas dari hidung dan keluarkna dari mulut berulang sehingga partisipan terlihat tenang, partisipan mengikuti

teknik-teknik yang dijelaskan terapis. Setelah partisipan mengatakan bahwa dirinya telah relaks dan tenang, terapis langsung melangkah pada tahapan intervensi dengan meminta partisipan membaca situasi-situasi yang muncul agar dapat direstrukturisasi pikiran otomatisnya. Terapis menanyakan bukti yang bisa menjawab situasi itu, partisipan nampaknya nampaknya terlihat bingung. Proses restrukturisasi telah aktif, kemudian diberikan. Penjelasan dan perbaikan cara berfikir dari irasional menjadi rasional. Setelah itu, partisipan dapat mengubah pikiran irasional menjadi pikiran rasional dengan cara ditentangkan jika mendapatkan situasi yang sama. Terapis meminta untuk melatih pikiran rasional yang baru yang telah diubah guna menjadi pikiran otomatis positif pada saat mendapatkan situasi yang sama.

Pada sesi 4 masih dilakukan intervensi, pada awal pembuka terapis menanyakan kabar partisipan. Partisipan terlihat lebih relaks dan lebih terbuka ketika hendak memulai sesi intervensi. Terapis menanyakan kembali situasi baru yang muncul yang sangat mengganggu pikiran partisipan, partisipan mulai menjelaskan, terapis meminta partisipan untuk melatih dirinya sendiri mengubah cara berfikir yang irasional menjadi pikiran rasional. Partisipan mulai mencoba melatihnya dengan dibantu pemahaman dari terapis, partisipan mengubah pikiran irasionalnya menjadi rasional dengan cara mencari fakta-fakta untuk ditentang pikiran irasional dan nampaknya klien bisa melakukan itu.

Therapis mulai merestrukturisasi kognitif partisipan dengan menanyakan bukti dan keyakinan pada situasi baru sehingga memunculkan reaksi partisipan merasa yakin bahwa ternyata tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh diri partisipan karena kita tidak bisa mengontrol orang lain. Pada akhirnya partisipan mulai merasakan bahwa itu menjadi motivasi untuk lebih berusaha lagi untuk mengerjakan skripsi dan memiliki kemampuan sendiri dan setiap orang berproses dalam mengerjakan skripsi.

Pada tahapan Sesi 5 ini therapis melatih partisipan untuk bisa melatih dengan mandiri situasi-situasi baru yang muncul untuk di ubah menjadi pikiran rasional dengan cara melakukan pembiasaan penggunaan pikiran rasional baru dan memiliki skill baru untuk mengganti pikiran irasional menjadi pikiran rasional. Therapis meminta partisipan untuk menggunakan keterampilan yang telah diajarkan pada para partisipan. Partisipan mulai menentang pikiran irasional dengan mandiri sehingga mendapatkan pikiran rasional, therapis kembali menanyakan kemajuan proses pengerjaan skripsi, para partisipan mengatakan bahwa progresnya sudah sampai di tahap akhir, ada yang telah menyelesaikan review jurnal sebanyak 60 jurnal. Partisipan mengatakan bahwa ketika menggunakan pikiran rasional yang baru merasa lebih tenang dalam menghadapi permasalahannya. Terlihat partisipan mulai terbiasa mengganti pikiran irasional menjadi pikiran rasional dengan melakukan pembiasaan, terlihat juga partisipan mulai bersahabat dengan dirinya dan terlihat begitu terbuka.

Pada sesi 6 ini hanya dilakukan terminasi dimana disesi ini adalah rangkaian penutupan sesi dan seluruh kegiatan intervensi, therapist kembali menanyakan perkembangan, partisipan mengatakan bahwa ada suatu situasi yang terjadi pada partisipan akan tetapi partisipan tersebut langsung berfikir rasional dengan situasi itu. Therapist kembali menanyakan perubahan apa yang terjadi pada para partisipan, partisipan mengatakan bahwa merasa lebih tenang, dapat mengontrol emosi, situasi. Therapist mengatakan kepada para partisipan yaitu perlu dikembangkan dan dilatih terus pikiran yang telah diubah sehingga pada saat relapse partisipan dengan sendirinya merepson dengan pikiran rasional baru. Therapist kembali mengingatkan bahwa pikiran irasional itu dapat diubah dengan pikiran rasional dengan cara berfikir, kita sendiri yang lebih bisa mengatur lagi emosi dan fleksibel dengan waktu dan therapist mengatakan yang perlu dikembangkan partisipan yaitu lebih mengontrol pikiran irasional yang muncul dan mencari jalan keluar supaya tidak merasa terlalu stres, sabar dan lebih tenang menghadapi situasi itu.

F. Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas

Sugiyono (2014) Uji validitas instrumen penelitian merupakan kemampuan instrumen dalam mengukur apa yang seharusnya diukur, untuk menunjukkan tingkat kesahihan dan keabsahan suatu instrumen yang akan dipakai pada penelitian.

Validitas isi terdiri atas bukti-bukti empiris terkait isi tes, fakta atau bukti empiris dan melihat representasi dari konstruk yang sesuai dengan tujuan pengukuran dan melihat apakah alat ukur tersebut relevan atau tidak. Sedangkan validitas konstruk menunjukkan sejauh mana suatu tes mengukur *trait* atau konstruk teoritik yang hendak diukur. Validitas isi terbagi dari dua bagian yaitu *logic validity* dan *face validity* (Azwar, 2016).

a. Validitas logis

Azwar (2016) Prosedur dalam penilaian ini menggunakan validitas isi dari Lawshe (1975) yaitu CVR (*Content Validity Ratio*). Dalam prosedur ini terdapat SME (*Subject Matter Expert*) yang diminta untuk menyatakan apakah aitem dalam tes sifatnya esensial bagi operasionalisasi konstruk teoritik tes yang bersangkutan. Suatu aitem dinilai esensial apabila aitem tersebut dapat mempersentasikan dengan baik tujuan pengukuran dan benar-benar mengukur apa hendak diukur. Pada tahapan ini ada 3 dosen psikologi yang menjadi sebagai SME untuk memberikan penilaian dan saran terhadap item-item skala. Adapun 3 dosen tersebut yaitu Bapak (Andi Budhy Rakhmat, S.Psi., M.Psi.Psikolog., Ibu Hasniar AR, S.Psi., M.Si., dan Ibu Titin Florentina P, S.Psi., M.Psi.Psikolog) berdasarkan hasil validitas logis yang dilakukan oleh ketiga SME (*Subject Matter Expert*) beberapa item pada skala stres akademik. Validator ahli pertama (Bapak Andi Budhy Rakhmat, S.Psi., M.Psi.Psikolog) mengomentari bahwa tampilan keseluruhan skala sudah bagus, Begitu pula pada bagian pengantar, identitas responden dan petunjuk pengisian skala, validator ahli menganggap sudah baik. Kemudian, pernyataan aitem yang berisi

tulisan skripsi harus di hapus diganti menjadi “proposal” dan pada Validator ahli kedua (Ibu Hasniar AR, S.Psi.,M.Si) mengomentari bahwa tampilan keseluruhan skala diperbaiki. Begitu pula pada bagian pengantar, identitas responden dan petunjuk pengisian skala, validator ahli menganggap diperbaiki. Sedangkan untuk kejelasan isi pernyataan, banyak yang harus di hapus maupun diperbaiki. Sedangkan Validator ahli ketiga (Ibu Titin Florentina P,S.Psi.,M.Psi.Psikolog) menganggap bahwa tampilan keseluruhan skala harus ditambahkan kotak petunjuk pada halaman berikutnya, serta pengantar harus dituliskan kalimat perkenalan, identitas responden dan petunjuk pengisian skala sudah jelas serta *font* sudah jelas. Namun untuk kejelasan isi pernyataan, validator ahli mengomentari bahwa terdapat kesalahan penulisan yang harus diperbaiki.

Berdasarkan komentar atau saran dari validator ahli, maka dapat disimpulkan bahwa Tampilan skala dalam Jarak tabel contoh pengisian skala dengan kalimat sebelumnya, harus diperbaiki. Kemudian pengantar penggunaan spasi terlalu jauh untuk tabel contoh pengisian skala dengan kalimat penjelasan di atasnya. Serta isi pernyataan Banyak yang perlu diperbaiki yang sesuai petunjuk perbaikan yang sudah di perbaiki oleh ketiga validator ahli.

b. Validitas Tampang

Azwar (2016) Validitas tampang atau *face validity* bertujuan untuk melihat apakah aitem-aitem yang disajikan pada responden sudah cukup baik dan jelas. Uji validitas tampang dilakukan dengan memberikan beberapa orang yang akan menjadi calon responden untuk

mengisi dan mengoreksi aitem-aitem yang disajikan dan mereka akan melakukan perbaikan pada setiap bagian yang ada pada skala yang akan disebar. Berkisar 5 calon responden untuk diminta *face validity* pada skala yang sudah diminta kesediaanya. Format penilaian menilai beberapa hal seperti pengantar skala, *font* yang digunakan, model percetakan skala dan instruksi pengisian skala.

Pada penelitian ini uji keterbacaan dilakukan oleh lima orang calon responden. Dari kelima responden ini merupakan mahasiswa yang masih aktif berkuliah dan masih mengerjakan skripsi. Dari kelima kritikan atau masukan dari responden dapat disimpulkan bahwa ada beberapa poin yang harus di perbaiki. Seluruh masukan dari responden. kemudian direvisi oleh peneliti dan setelah skala telah direvisi oleh peneliti, instrumen penelitian siap untuk disebar.

c. Validitas Konstrak

Azwar (2016) validitas konstruk membuktikan bahwa apakah hasil pengukuran yang diperoleh melalui aitem-aitem tersebut berkorelasi tinggi dengan konstruk teoritik yang mendasari penyusunan tes tersebut adapun dalam mengukur validitas konstruk peneliti menggunakan program lisrel, dimana valid atau tidaknya suatu aitem.

Validitas konstruk pada skala yang digunakan pada penelitian ini, dapat dilihat menggunakan aplikasi lisrel 8.70 yang diolah terlebih dahulu untuk menjadi dalam bentuk *Path Diagram* dengan standar *T-Value* > 0.05 dan *RMSEA* < 0.05 setelah data dalam bentuk model *fit*, kemudian dilihat hasil *Lamda-X* yang memiliki nilai *loading* yang positif

dan Nilai *T-Value* >1.96 setelah itu kedua syarat terpenuhi maka aitem dinyatakan valid.

Uji validitas skala item stres akademik yang menggunakan aplikasi lisrel 8.70 terdapat beberapa item yang gugur, item yang gugur itu dibuang dan tidak digunakan untuk analisis selanjutnya sehingga hanya item valid yang digunakan untuk analisis selanjutnya. Berdasarkan uji validitas skala, dari jumlah tersebut terdapat 30 item diantaranya 5 item yang dianggap tidak valid. Adapun item yang dianggap tidak valid antara lain item 6,8,22,25,30. Aitem valid dari skala stres akademik dapat dilihat dari tabel dibawah ini yang telah dilakukan uji coba skala :

Tabel 3.2 : *Blue print* Skala Stres Akademik Setelah Uji Coba

No	Aspek	Indikator	No Aitem		Jumlah
			Fav	Unfav	
1.	Aspek biologis	Denyut jantung meningkat, Sakit kepala ,Berkeringat dingin, Kelelahan fisik, Tubuh tidak mampu istirahat dengan maksimal,sulit tidur	1,2,3,	6,8,25	6
2.	Aspek psikologis	Gugup, tidak disiplin, Mudah lupa, sulit mengambil keputusan, sulit berkonsentrasi, berfikir negatif. Gelisah, Mudah marah, Mudah tersinggung, Cemas dan Mudah panik, Kehilangan harapan, merasa tidak berguna.	4,5,9 10 11, 12,13 ,15,16, 18,19, 20,21, 24	7,14,1 7,22,2 3,	19
Jumlah			17	8	25

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yaitu upaya kemampuan instrumen dalam menghasilkan data ketika digunakan berulang kali. Terdapat teknik yang digunakan dalam uji reliabilitas ini untuk menguji instrumennya yaitu *Internal Consistency*. Reliabilitas dilakukan dengan konsistensi internal yaitu menggunakan teknik *Cronbach Alpha* dengan tujuan mengukur penyimpangan skor yang terjadi karena faktor waktu pengukuran atau faktor perbedaan subyek pada waktu pengukuran yang sama (Azwar, 2016). Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika *Cronbach Alpha* > dari 0,30, dan untuk pengujian reliabilitas dilakukan dengan bantuan program SPSS for windows versi 16.00 dan hasil reliabilitas dari skala ini sebesar 0.884.

Tabel 3.3 : Hasil Reliabilitas Skala

Variabel	Cronbach Alpha	N
Stres Akademik	0.884	25

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data seharusnya menggunakan statistik non-parametrik untuk perbandingan dua kelompok yang berpasangan. Akan tetapi jumlah responden yang tadinya 6 responden menjadi 4 responden disebabkan 2 responden yang telah gugur. Hal ini diakibatkan karena sedikit responden sehingga tidak dapat untuk di uji statistik. Maka dari itu, penelitian ini menggunakan perbandingan tingkat stres akademik sebelum dan setelah intervensi dilakukan.

Selanjutnya, juga melakukan analisis terhadap hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan terhadap seluruh partisipan.

H. Setting Penelitian

1. Tempat Penelitian

Setting pada penelitian ini menggunakan proses *daring* atau bersifat *online* menggunakan aplikasi *whatsapp* dengan cara *Video call* antara *Therapis*, partisipan penelitian dan peneliti. Pada penelitian ini dilakukan di secara *daring* dikarenakan kondisi yang tidak memungkinkan untuk bertemu langsung antara *therapis* dengan partisipan penelitian diakibatkan oleh kota Makassar yang menjadi korban Covid-19. Sehingga proses intervensi dilakukan secara *daring*.

2. Jadwal Penelitian

Pada penelitian ini lakukan sebanyak 6 sesi, 1 kali pengukuran dalam satu pekan yang dilakukan terapis profesional oleh (Ibu Raissa Patrisia, S.Psi., M.Psi.Psikolog) waktu pelaksanaan disajikan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 3.4 Jadwal Penelitian

Sesi/Tahapan	Kegiatan	April
Tahap Persiapan	<ul style="list-style-type: none">- Menyiapkan instrumen penelitian (Uji Validitas, Tampang dan Konstruk).- Pengkategorisasian responden yang memiliki stres akademik tinggi- Menyaring responden yang tinggi- Mempersuasif responden yang memiliki stres akademik yang tinggi untuk menjadi subjek penelitian- Pemberian surat persetujuan menjadi responden <i>atau Informed Consent</i>- Menyiapkan tempat penelitian- Menyiapkan modul	10

	<ul style="list-style-type: none"> - Building Rapport - Assessment (Pre-test) - Pengantar Psikoedukasi - Menjelaskan tentang CBT - Manfaat CBT 	17
Sesi 1 Introduction	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan apa itu stres akademik - Menjelaskan dampak stres akademik 	
Sesi 2 Identifikasi Masalah	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah - Memberi bobot permasalahannya mengenai pikiran irasional. 	18
Sesi 3 Therapy	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarakan klien mengenali dan mengatasi pikiran irasional. 	19
Sesi 4 Therapy	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarakan klien mengenali dan mengatasi pikiran rasional 	20
Sesi 5 Latihan	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih klien untuk menggunakan pikiran rasional yang baru atau pikiran yang lebih adaptif. 	
Sesi 6 Terminasi dan Post-test	<ul style="list-style-type: none"> - Meninjau kemajuan klien - Menyiapkan solusi jika terjadi <i>relapse</i> dikemudian hari 	

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Data

1. Pemilihan Responden

a. Deskripsi Kuantitatif Stres Akademik

Analisis dalam penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 156 orang. Adapun karakteristik sampel yaitu mahasiswa yang mengalami stres akademik di Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar. Analisis deskriptif ini menggunakan analisis statistik dengan bantuan dari aplikasi menggunakan *SPSS 24 for windows*. Dibawah ini merupakan gambaran stres akademik dalam bentuk tabel.

Tabel 4.1. Deskripsi Statistik Variabel Stres Akademik

Variabel	N	Mean	Min	Max	SD
Stres Akademik	156	72.43	33	109	14.879

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa variabel stres akademik memiliki nilai mean atau rata-rata 72,43. skor minimum yang dicapai oleh responden penelitian sebesar 33 dan skor maximum yang dapat dicapai sebesar 109. Adapun pada nilai satuan standar deviasi populasi yang diperoleh sebesar 14,879.

Pada penelitian ini perlu dilihat bahwa gambaran stres akademik mahasiswa di Fakultas Psikologi, Universitas Bosowa Makassar bahwa peneliti menggunakan 5 kategorisasi tingkat stres akademik. Kelima kategorisasi tersebut dibuat dari hasil analisis deskriptif pada data yang diperoleh seperti yang ditampilkan pada tabel 4.2. keseluruhan dari kategorisasi tersebut dimulai dari tingkat sangat tinggi hingga tingkat

yang sangat rendah. Untuk penormaan kategorisasi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.2. Kategorisasi Statistik Variabel Stres Akademik

Kategorisasi Tingkat	Rumus Kategorisasi	Skor Kategorisasi
Sangat Tinggi	$X > \bar{X} + 1,5 SD$	$X > 94.75$
Tinggi	$\bar{X} + 0.5 \sigma < X \leq \bar{X} + 1,5 SD$	$79.87 < X \leq 94.75$
Sedang	$\bar{X} - 0.5 \sigma < X \leq \bar{X} + 0,5 SD$	$64.99 < X \leq 79.87$
Rendah	$\bar{X} - 1,5 \sigma < X \leq \bar{X} - 0,5 SD$	$50.11 < X \leq 64.99$
Sangat Rendah	$X < \bar{X} - 1,5 SD$	$X < 50.11$

Catatan: X adalah skor total yang dimiliki responden. \bar{X} adalah nilai untuk mean sampel. SD adalah standar deviasi sampel.

Berdasarkan dari norma kategorisasi tersebut, maka perlu dilihat bahwa hasil distribusi frekuensi stres akademik hasilnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.3. Kategorisasi Statistik Variabel Stres Akademik

Kategorisasi Tingkat	Skor Kategorisasi	Frekuensi	Persentase
Sangat Tinggi	$X > 94.75$	8	5.1 %
Tinggi	$79.87 < X \leq 94.75$	42	26.9 %
Sedang	$64.99 < X \leq 79.87$	66	42.3 %
Rendah	$50.11 < X \leq 64.99$	25	16.0 %
Sangat Rendah	$X < 50.11$	15	9.6 %

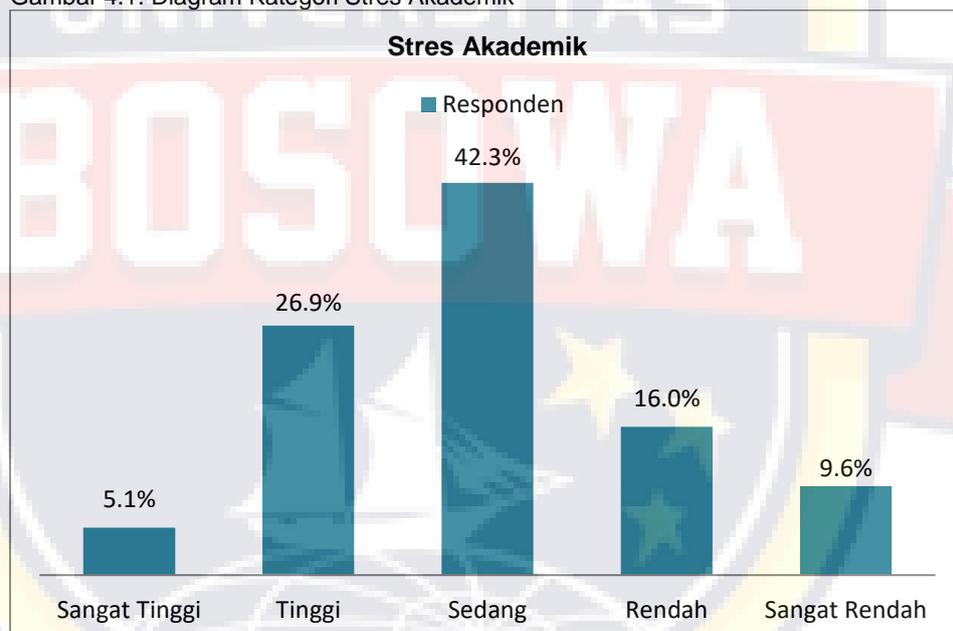
Catatan: X adalah skor total yang dimiliki responden. \bar{X} adalah nilai untuk mean sampel. SD adalah standar deviasi sampel.

Dapat dilihat bahwa pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat stres akademik yang sangat tinggi dengan skor total lebih besar dari 94.75 berjumlah 8. Selanjutnya, responden yang memiliki stres akademik yang tinggi berjumlah 42 responden atau 26.9 % dari 156 responden. Pada tingkatan ini, responden memiliki rentang skor total diantaranya 79.87 sampai 94.75. Adapun responden yang

memiliki tingkat stres akademik yang sedang sebanyak 66 responden. Responden yang termasuk dalam tingkatan sedang memiliki rentang skor total 64.99 sampai 79.87 dengan presentase 42.3 %.

Kemudian responden yang memiliki tingkat stres akademik yang rendah berjumlah sebanyak 25 responden dan memiliki rentang skor totalnya 50.11 samapai 64.99 dengan presentase 17.9 %. Adapun responden yang memiliki tingkat stres akademik yang sangat rendah memiliki responden sebanyak 15 responden dan memiliki skor total kurang dari 50.11 dengan presentase 9.6 %.

Gambar 4.1. Diagram Kategori Stres Akademik



Pada gambar 4.1. dapat dilihat bahwa tingkat stres akademik pada mahasiswa Fakultas Psikologi, Universitas Bosowa Makassar cenderung berada dalam kategori sedang. Hal tersebut dikarenakan 42.3 % responden cenderung memiliki skor total stres akademik yang memiliki rentang antara 64.99 sampai 79.87 dimana rentang skor tersebut termasuk kategori sedang. Peneliti juga mengambil responden

yang memiliki tingkat stres akademik sangat tinggi dan menjadikan sampel untuk menjadi responden penelitian, peneliti mengambil responden yang memiliki tingkat stres akademik sangat tinggi dimana memiliki 8 responden dan hanya 6 responden yang bersedia menjadi responden eksperimen.

b. Meminta Kesiediaan Untuk Menjadi Responden Eksperimen

Dari hasil kategorisasi responden terdapat 8 orang yang memiliki tingkat stres akademik yang sangat tinggi, inilah menjadi sasaran permintaan untuk menjadi responden eksperimen. Dari 8 orang responden yang memiliki tingkat stres akademik yang sangat tinggi. Kemudian peneliti mulai menjaring responden yang memiliki stres akademik yang tinggi untuk dijadikan sebagai responden intervensi. Peneliti meminta kesiediaan responden dengan cara menghubungi nomor *handphone* responden yang telah diisi oleh responden pada bagian identitas yang berada di skala yang telah dibagikan oleh peneliti, adapun beberapa responden tidak bersedia untuk mengikuti sesi intervensi, adapun yang bersedia untuk menjadi responden eksperimen.

Dari 49 orang yang memiliki stres akademik yang tinggi, kemudian diminta kesediannya hanya terdapat 6 orang saja yang bersedia menjadi responden eksperimen. Ke 6 responden yang bersedia mengikuti sesi intervensi diberikan lembar *Inform Consent* yang harus ditanda-tangani oleh responden, setelah itu responden diminta untuk mengisi lembar riwayat hidup. Kemudian peneliti membagikan jadwal pelaksanaan intervensi pada responden eksperimen.

Sebelum dilakukan intervensi, peneliti menghubungi kembali responden untuk mempersiapkan dirinya sebaik-baiknya dengan keadaan fisik dan psikis yang sehat sehingga kegiatan intervensi dapat berjalan dengan nyaman dan lancar.

Dari ke 6 responden eksperimen yang mengikuti intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) sampai selesai hanya terdapat 4 orang saja. Dikarenakan kedua responden tersebut tidak dapat dihubungi dan ada yang mengalami sakit, sehingga tidak dapat melanjutkan proses intervensi sampai selesai.

c. Identitas Responden

Tabel 4.5. Identitas Responden Eksperimen

No	Partisipan	JK	Usia	Semester
1.	Partisipan 1	P	22	10
2.	Partisipan 2	P	24	12
3.	Partisipan 3	P	22	10
4.	Partisipan 4	P	23	10

Pada tabel identitas responden menunjukkan bahwa terdapat 4 partisipan yang mengikuti kegiatan intervensi CBT dari sejak bersedia menjadi responden eksperimen sampai menjadi partisipan dan sampai selesai mengikuti intervensi. Dari keempat partisipan semua berjenis kelamin perempuan. Partisipan pertama berusia 22 tahun dan masih berada pada semester 10. Partisipan dua berusia 24 tahun dan saat ini masih berada pada semester 12. Sedangkan partisipan tiga masih berusia 22 tahun dan masih berada pada semester 10. Kemudian partisipan empat berusia 23 tahun dan masih berada pada semester 10.

d. Terapis

Setelah responden menyetujui untuk menjadi partisipan penelitian, kemudian peneliti mengenalkan dan mengantar menemui terapis. Terapis yang menjadi fasilitator dalam intervensi CBT ini yaitu ibu Raissa Patrisia, S.Psi., M.Psi. Psikolog. Dimana terapis inilah yang kemudian memberikan intervensi CBT yang membantu peneliti dalam kegiatan ini. Terapis yang menjadi fasilitator pada intervensi CBT ini memiliki kualifikasi sebagai Magister Profesi Psikologi di bidang psikologi klinis dewasa yang telah memiliki lembaga psikologi, menjadi dosen di salah satu universitas yang berada di Kota Makassar dan pernah mengikuti kegiatan yang berkecimpun di psikologi klinis salah satunya intervensi CBT dan serta aktif dalam memberikan konsultasi baik secara individu maupun secara kelompok. Sehingga sangat sesuai ketika dosen pembimbing memberikan rekomendasi untuk menjadi fasilitator dalam intervensi ini.

2. Proses Intervensi

a. Building Rapport

Pada awal sebelum dilakukan intervensi, peneliti mendapatkan *Contact Person* calon fasilitator untuk menjadi terapis yang direkomendasikan oleh dosen pembimbing. Kemudian, peneliti mencoba menghubungi calon terapis dan mengatakan kepada calon terapis untuk bersedia menjadi terapis dalam penelitian eksperimen peneliti. Setelah itu calon terapis merespon dengan bersedia menjadi terapis dengan syarat meminta seluruh proposal/skripsi beserta pedoman intervensi, setelah itu peneliti memperlihatkan semua yang diminta oleh terapis. Kemudian, terapis memeriksa dan memperbaiki kekeliruan yang

terdapat dalam modul intervensi. Sehingga terapis meminta kepada peneliti untuk memperbaiki sesuai arahan dari terapis sampai selesai. Setelah pedoman intervensi telah rampung, terapis meminta untuk membuat jadwal pelaksanaan yang telah dibuatkan oleh terapis untuk disesuaikan dengan jadwal responden eksperimen. Setelah mendapatkan jadwal yang disesuaikan dengan waktu responden eksperimen. Terapis meminta untuk dimulailah kegiatan intervensi dalam bentuk *online*, dikarenakan situasi Kota Makassar yang menjadi korban pandemi *Covid-19*. Sehingga tidak memungkinkan untuk terapi secara *offline* dan berkelompok. Setelah itu, terapis meminta kepada peneliti untuk dilakukan intervensi dalam bentuk online dengan menggunakan aplikasi *whatsapp*.

Pada proses intervensi ini diawali dengan sesi satu melalui tahapan pertama yaitu terapis memperkenalkan diri pada klien untuk membentuk hubungan yang saling percaya antara klien dan terapis. Kemudian diawali dengan perkenalan oleh terapis, setelah itu dilanjutkan oleh klien untuk memperkenalkan dirinya pada terapis. Peneliti langsung menyampaikan tujuan *therapy* dalam mengikuti intervensi ini serta memberitahu pada klien untuk menandatangani lembar *Inform Consent* untuk menjadi sebagai partisipan penelitian.

b. Pelaksanaan CBT

Pada tahapan kedua dengan dengan membacakan psikoedukasi kemudian dilanjutkan oleh terapis dalam menjelaskan maksud dari psikoedukasi tersebut antara lain pengenalan tentang *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*, kemudian dilanjutkan dengan menyampaikan manfaat CBT.

Setelah klien sudah mengerti maksud dan tujuan beserta manfaat *therapy* CBT. Peneliti melanjutkan untuk mengarahkan pembahasan tentang stres akademik, dampak stres akademik. Serta membahas dampak stres akademik secara biologis, psikologis antara lain kognitif, emosi dan perilaku sosial. Kemudian terapis menjelaskan maksud dari pembahasan tersebut. Setelah klien memahami stres akademik dan dampaknya. Terapis memberitahu kepada klien untuk menuliskan keadaan stres akademik yang dialami oleh klien. Setelah itu terapis meminta *feedback* yang didapatkan selama sesi perkenalan dan psikoedukasi ini.

Setelah diberikan pemahaman tentang psikoedukasi, selanjutnya masuk pada sesi kedua. Sesi kedua ini memiliki satu tahapan yaitu mengidentifikasi pikiran irasional, tujuannya untuk memahami jenis pikiran irasional yang sering dialami oleh klien. Kegiatan yang dilakukan selama sesi kedua ini berlangsung yaitu pertama terapis menjelaskan tentang bagaimana cara mengidentifikasi pikiran otomatis klien yang irasional mencakup situasi, pikiran, perasaan dan perilaku.

Kemudian terapis memberitahu kepada klien untuk memberikan bobot seberapa tinggi derajat keyakinan terhadap pikiran irasional tersebut antara 0 sampai 100. Setelah diberikan bobot, terapis mengarahkan untuk menentukan jenis pikiran irasional yang dialami oleh klien, kemudian terapis memberikan tugas kepada klien untuk mengisi lembar *daily activity*, lembar tersebut akan dibahas pada sesi ketiga.

Pada sesi ketiga ini telah memasuki sesi *therapy*, dimana terapis lebih *Intens* memberikan pengarahan dan *therapy* terhadap klien yang telah memasuki sesi ini. Disesi ketika ini memiliki satu tahapan yaitu restrukturisasi kognitif. Tujuannya untuk mengajarkan klien mengenali dan mengatasi pikiran irasionalnya sehingga klien dapat memiliki pikiran rasional baru. Kegiatan yang dilakukan antara lain mengevaluasi *daily activity*, kemudian memilih salah satu pikiran irasional dari beberapa pikiran irasional untuk direstrukturisasi. Setelah itu, masuk pada kegiatan selanjutnya terapis memberikan pembelajaran tentang teknik-teknik intervensi untuk memperbaiki pikiran yang irasional. Kemudian terapis terus mengarahkan klien untuk melatih dan menemukan pikiran rasional baru. Kemudian terapis meminta klien untuk memberikan *feedback* selama sesi ketiga ini berlangsung.

Pada sesi keempat ini, proses tahapannya sama dengan sesi ketiga akan tetapi terapis lebih *intens* lagi kepada klien untuk memberikan pemahaman - pemahaman tentang bagaimana merestrukturisasi kognitif dengan cara mengganti pikiran irasional menjadi pikiran rasional. Kegiatan dilakukan yaitu dengan mengevaluasi *daily activity*, kemudian memilih salah satu pikiran irasional untuk direstrukturisasi serta menerapkan kembali teknik-teknik intervensi untuk memperbaiki pikiran yang irasional. Terapis mengarahkan agar klien berlatih menemukan pikiran rasional. Kemudian diakhir sesi, terapis meminta *Feedback* untuk akhir dari sesi ini. Setelah diberikan *feedback*, terapis memberikan tugas kembali berupa *daily activity* dan hasilnya akan dievaluasi di sesi kelima.

Pada sesi kelima *therapy* ini memiliki tahapan yaitu latihan, dimana terapis lebih memfokuskan kepada klien untuk melatih dengan sendirinya untuk menemukan pikiran irasionalnya dan dengan sendirinya melatih untuk merestrukturisasi pikiran irasional menjadi pikiran rasional baru. Tujuan sesi kelima ini yaitu melakukan pembiasaan penggunaan pikiran rasional yang baru dan klien harus mampu memiliki *skill* baru untuk mengganti pikiran irasionalnya secara mandiri.

Kegiatan yang akan dilakukan disesi kelima ini antara lain, klien dengan sendiri mengevaluasi lembar *daily activity*, klien dengan mandiri menemukan pikiran irasionalnya untuk direstrukturisasi, kemudian menggunakan keterampilan untuk menentang pikiran irasional dan menghasilkan pikiran rasional. Setelah itu terapis meminta *feedback* untuk menjadi baham evaluasi *therapy* kedepannya. Pada akhir sesi kelima ini terapis memberikan kembali tugas *daily activity* untuk penerapan dan pembiasaan penggunaan pikiran rasional yang baru. Tugas ini diberikan mengupayakan klien dapat dengan sendirinya merubah pikiran otomatis yang irasional menjadi pikiran rasional baru. Kemudian dilanjutkan pada sesi keenam.

Pada sesi enam ini yaitu sesi terminasi dan *Post-Test*, disesi ini bertujuan untuk meninjau kembali kemajuan klien dan menyiapkan solusi jika klien mengalami *Relapse* dikemudian hari. Kegiatan yang dilakukan antara lain mengevaluasi keseluruhan sesi mengenai kendala-kendala yang dihadapi saat sesi pertemuan maupun diluar pertemuan, kemudian terapis memberikan kemampuan atau teknik-teknik pada klien

bagaimana cara menghadapi pikiran irasional terkait stres akademik setelah sesi *therapy* jika kembali terjadi *relapse*.

c. Setelah Intervensi

Setelah dilakukan intervensi, peneliti langsung memberikan *Assessment* berupa *Post-Test*. Pemberian *assessment* ini bertujuan untuk mendapatkan data setelah diberikan perlakuan/ intervensi. Partisipan penelitian langsung mengisi skala tersebut. Setelah itu peneliti memberikan lembar evaluasi stres akademik yang dialami oleh Partisipan selama sebelum diberikan perlakuan berupa intervensi CBT dan sesudah diberikan perlakuan berupa intervensi CBT.

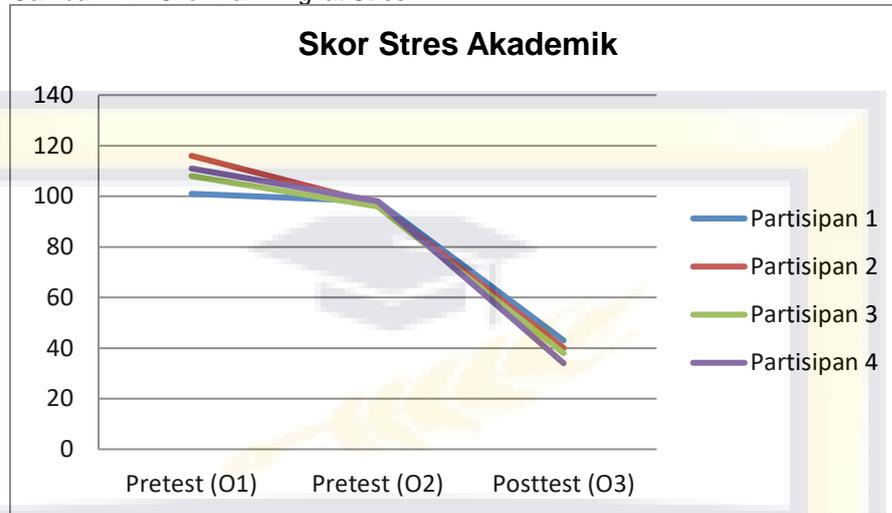
3. Hasil Analisis Data

a. Umum

Karena jumlah responden yang tidak mencukupi syarat untuk dilakukan analisis (Jumlah responden terlalu sedikit) maka analisis statistik untuk uji hipotesis tidak dapat dilakukan. Oleh karena itu peneliti menyajikan perbedaan skor stres akademik sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi CBT.

Pengukuran terhadap derajat stres akademik dilakukan dua kali sebelum dilakukan intervensi *Pretest* (O1) & *Pretest* (O2) dan satu kali pengukuran derajat stres *Posttest* (O3) setelah intervensi. Derajat stres dalam penelitian ini diperoleh dari tinggi atau rendahnya partisipan penelitian. Semakin besar skor yang diperoleh maka semakin tinggi derajat stres akademiknya dan sebaliknya semakin rendah skornya yang diperoleh maka semakin rendah pula derajat stres akademiknya.

Gambar 4.2 : Skor Dan Tingkat Stres



Dari gambar yang di tampilkan di atas, dapat dijelaskan bahwa derajat stres akademik partisipan 1, partisipan 2, 3 dan partisipan 4 mengalami penurunan setelah di berikan intervensi berupa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT).

Pada keempat partisipan dapat dilihat bahwa masing-masing partisipan memiliki skor yang berbeda-beda. Untuk partisipan satu memiliki skor *pretest* (O1) yaitu sebesar 101 dengan derajat stres (sangat tinggi) dan *pretest* (O2) sebesar 98 skor tersebut masuk dalam kategori derajat stres akademik (sangat tinggi) dan setelah diberikan intervensi CBT skornya *posttest* (O3) menurun menjadi 43. Sehingga menunjukkan bahwa tingkat stres akademik menurun menjadi (sangat rendah).

Pada partisipan dua memiliki stres akademik untuk *pretest* (O1) dengan derajat stres yang diperoleh 116 dan *pretest* (O2) diperoleh derajat stres sebesar 97 itu menandakan bahwa masuk dalam kategori (sangat tinggi) stres akademiknya, setelah diberikan intervensi CBT

hasil *posttest* (O3) derajat stres akademiknya menurun menjadi 40, sehingga masuk dalam kategori tingkat stres akademik yang (sangat rendah).

Partisipan tiga memiliki derajat stres akademik diperoleh *pretest* (O1) sebesar 108 dan *pretest* (O2) diperoleh sebesar 96 hal ini menandakan bahwa partisipan 3 masuk dalam kategori (sangat tinggi) yang mengalami stres akademik. Setelah diberikan intervensi CBT, *posttest* (O3) derajat akademiknya menurun menjadi 38 dan masuk dalam kategori tingkat stres yang (sangat rendah).

Pada partisipan empat memiliki derajat stres akademik sebelum intervensi CBT, diperoleh *pretest* (O1) sebesar 111 dan *pretest* (O2) diperoleh sebesar 96. Hal ini menandakan bahwa partisipan empat masuk dalam kategori (sangat tinggi) stres akademiknya. setelah diberikan intervensi CBT, *posttest* (O3) derajat stres akademiknya menurun menjadi 34, sehingga menunjukkan bahwa tingkat stres akademiknya masuk dalam kategori (sangat rendah).

Berdasarkan restrukturisasi kognitif juga diperoleh data mengenai pikiran otomatis dari keempat partisipan. Perubahan pikiran otomatis yang irasional setelah dipertentangkan melalui proses intervensi menjadi pikiran rasional. Pada keempat partisipan penelitian dapat dilihat melalui tabel di bawah ini :

Tabel 4.6. Pikiran Otomatis

Pikiran Otomatis	Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3	Partisipan 4
Situasi (Sebelum intervensi)	ketika saya kembali tidak mendapatkan feedback dari pembimbing untuk bimbingan dan chat hanya di read saja	Ketika bimbingan, pembimbing saya selalu mengulur waktu sehingga membuat skripsi saya terhambat	Ketika melihat kalender dan ternyata sudah tanggal 21 dan saya tidak berbuat apa-apa dengan proposal saya, ditambah lagi kalau saya mengingat pembimbing saya yang tegas.	Ketika saya kesulitan dalam menemukan jurnal yang sesuai dengan skripsi saya.
Pikiran Irasional (Sebelum Intervensi)	Saya berfikir apakah cara saya memberikan format chat ke dosen pembimbing kurang sopan (saya takut skripsi ini tidak berjalan lancar sehingga saya tidak dapat menyelesaikan skripsi saya)	Kenapa dosen seperti itu selalu mengulur waktu, sehingga tidak ada waktu yang tepat untuk bimbingan	Pikiran yang muncul adalah saya menjadi malas dan ogah-ogahan menyelesaikannya, tetapi kemudian mengingat lagi pembimbing di saat bersamaan.	- Saya berpikir bahwa kesulitan untuk menemukan beberapa jurnal - Saya merasa capek untuk mencari isi jurnal yang sesuai karena sudah pernah melakukan hal yang sama sebelumnya.
Pikiran Rasional (Setelah Intervensi)	Tidak hanya saya yg mendapatkan perilaku itu tetapi teman saya jg dandia terlihat santai saja dan tetap memberikan kabar ke pembimbing	Mungkin pmbimbing saya mempunyai jam mengajar yang banyak sehingga menjadi sibuk dan belum mempunyai waktu untuk bimbingan	Saya hanya perlu bersungguh-sungguh dan berkomitmen menyelesaikan review Saya punya kemampuan untuk menyelesaikan review jurnal ini dan saya berkomitmen untuk bersungguh-sungguh menyelesaikannya.	Apapun kendalanya saya yakin bisa menyelesaikan skripsi karena saya ingin segera wisuda.

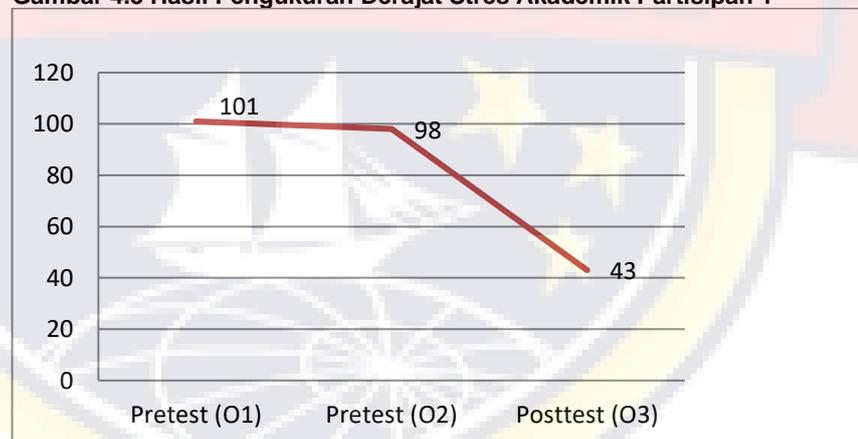
b. Per-Partisipan

Dibawah ini pembahasan masing-masing partisipan yang mengikuti sesi intervensi CBT. Dari keempat partisipan semuanya memiliki perubahan-perubahan yang terjadi pada diri partisipan. Hal itu dapat dilihat dari pembahasan hasil-hasil intervensi dalam bentuk hasil kualitatif yang dideskripsikan setiap partisipan dalam pembahasan dibawah ini.

1. Pembahasan Partisipan 1

Berikut ini adalah paparan mengenai derajat stres akademik pada partisipan 1 berdasarkan hasil pengukuran pertama dan kedua yaitu *pretest* (O1) dan *pretest* (O2) yang dilakukan sebelum intervensi CBT dan pengukuran ketiga sebagai *posttest* (O3) yang diberikan setelah intervensi CBT berakhir.

Gambar 4.3 Hasil Pengukuran Derajat Stres Akademik Partisipan 1



Berdasarkan hasil pengukuran derajat stres akademik pada gambar diatas di atas, tampak bahwa terjadi penurunan derajat stres akademik pada partisipan 1 setelah diberikan intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Hasil pengukuran *pretest* (O1) pada partisipan satu diperoleh diperoleh skor 101 dengan

derajat stres akademik (sangat tinggi) dan *pretest* (O2) sebesar 98 dengan derajat stres akademik (sangat tinggi). Pada *posttest* (O3) partisipan 1 memperoleh skor 43 dengan derajat stres akademik (sangat rendah). Terjadinya perubahan skor pada *pretest* (O1) dan *pretest* (O2) pada partisipan 1 disebabkan karena kekhawatiran terhadap masalah yang memicu stresnya semakin meningkat dan menjadikan pikirannya menjadi irasional.

Berikut ini akan di paparkan kondisi stres akademik pada partisipan 1 yang diperoleh dari hasil kualitatif dalam bentuk wawancara yang dilakukan pada awal sesi *Therapy* dan pada akhir sesi *therapy*. Kondisi stres akademik pada partisipan 1 dapat dilihat melalui tabel berikut:

Tabel 4.7 : Kondisi Stres Akademik Klien Sebelum Dan Sesudah Intervensi

Kondisi Stres Akademik Partisipan Yang Dialami	Yang Dirasakan Sebelum Intervensi	Yang Dirasakan Setelah Intervensi
Biologis/fisiologis		
• Kaki Terasa Dingin	√	√
• Sering BAK (Buang Air Kecil)	√	
• Gelisah	√	
• Mulut & Kerongkongan Kering	√	
• Tangan Terasa Dingin	√	√
• Detak Jantung Meningkat	√	√
• Leher Terasa Tegang	√	
• Gangguan Tidur	√	
Kognitif		
• Merasa Sulit	√	
• Tidak Mampu Menyelesaikan Masalah	√	
• Sulit Berkonsentrasi	√	
• Mudah Lupa	√	
Emosi		
• Takut	√	
• Cemas	√	
• Marah-Marah	√	
• Sedih	√	
• Menyalahkan Diri Sendiri	√	
• Pesimis	√	
• Menangis	√	
• Mudah Putus Asa	√	
Perilaku		
• Tidak Dapat Mengatur Waktu	√	

• Berfikir Negatif	√
• Merasa Terbebani	√
• Menuntut Pikiran Selesai Tepat Waktu	√
• Menyendiri	

Ket : Tanda Centang (√) Simptom Yang Dialami Oleh Partisipan

Kondisi partisipan ketika sedang mengerjakan skripsi sebelum di intervensi mengalami stres akademik dari segi aspek biologis yang dirasakan yaitu kakinya terasa dingin, tangan terasa dingin, detak jantung meningkat karena banyaknya ketakutan yang dipikiran itu diakibatkan karena partisipan hendak melakukan bimbingan skripsi. Stres akademik lain yang dialami oleh partisipan yaitu mengalami gangguan tidur pada saat mengerjakan skripsi selalu berfikir bahwa kalau skripsi tidak kunjung selesai dengan cepat. Kemudian sering merasakan tegang pada leher karena posisi duduk saat mengerjakan skripsi yang kurang baik.

Partisipan juga mengalami stres akademik pada aspek psikologis antara lain pikirannya selalu mengharuskan menyelesaikan dengan tepat waktu, partisipan satu mengatakan harus mengerjakan dengan baik dan memiliki pikiran apakah saya bisa secepatnya wisuda. Partisipan juga mengatakan bahwa takut kalau tidak bisa menjawab pertanyaan dari pembimbing. Partisipan juga mengatakan bahwa merasa takut apabila tidak menyelesaikan tugas sesuai jadwal yang buat, merasa cemas jika tugas tidak kunjung selesai, merasa emosi seperti marah-marah dan menangis yang tidak terkontrol. Partisipan juga merasakan bahwa selama proses bimbingan terasa sangat sulit dan merasa pesimis setiap kali bimbingan. Partisipan juga mengerjakan skripsi

dengan baik dan hanya berfokus pada pengerjaan skripsi dan lupa dengan hal lain seperti istirahat dan terus dipaksakan sehingga klien merasa sakit dan terpaksa meninggalkan pekerjaan skripsi dan itu pengerjaan skripsi menjadi tertunda.

Partisipan juga mengatakan bahwa selama proses bimbingan skripsi saya sering merasa takut apabila ingin bimbingan skripsi, saya harus mempersiapkan terlebih dahulu apa yang ingin disampaikan kepada pembimbing karena partisipan merasa takut apabila salah bicara serta takut apabila ada pertanyaan yang tidak bisa partisipan menjawab.

Selama pengerjaan skripsi Partisipan satu mempunyai jadwal tersendiri saat mengerjakan skripsi, dimana jadwal tersebut harus partisipan harus ikuti dan apabila saat mengerjakan skripsi partisipan melanggar aturan yang dibuat sendiri maka partisipan tersebut merasa cemas dan takut apabila tidak sesuai dengan jadwal yang buat, partisipan juga suka sering menyendiri, marah-marah dan tidak fokus lagi dengan skripsi yang dikerjakan.

Kondisi stres akademik ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Hans Selye (Weni,2015) menjelaskan bahwa ciri stres tampak pada individu melalui perilaku dan tindakan seperti gangguan pada kebiasaan makan, gangguan tidur, cenderung menyendiri, mengkritik dan menyalahkan orang lain. Emosi/perasaan yang ditandai dengan cepat marah, cemas, takut, merasa ingin menangis, pengasingan diri

secara emosional, sedih yang berkepanjangan, mudah tersinggung dan selalu mengkritik diri sendiri. Kemudian yang tampak pada fisiologis ditandai dengan sakit kepala, rasa sakit lainnya seperti leher dan punggung. Adapun juga yang dirasakan berdasarkan fisiologis ditandai dengan jantung berdebar, susah buang air kecil/besar, kerongkongan terasa kering, pusing kepala, perubahan pola makan dan terasa tegang.

Partisipan yang mengalami stres akademik akan muncul simtom-simtom yang sejalan dengan dikemukakan oleh Yusuf (Amy dkk,2017) bahwa simtom-simtom stres akademik yang dialami ditandai dalam reaksi fisik dengan munculnya kelelahan fisik, kesulitan tidur, merasa sakit kepala, telapak tangan sering gemetar dan berkeringat. Reaksi emosional dengan ditandai merasa sering diabaikan, tidak memiliki kepuasan, kecewa, cemas, sedih. Reaksi proses berfikir juga mempengaruhi stres akademik dengan ditandai dengan kesulitan berkonsentrasi, berfikir negatif sampai tidak memiliki prioritas hidup. Reaksi yang muncul dalam bentuk perilaku ditandai dengan tidak dapat mengatur waktu, meyalahkan diri orang lain, menyendiri dan munda nunda pekerjaan serta merasa terbebani dengan keadaan yang dijalaninya.

Kondisi stres akademik yang dialami oleh partisipan sesuai dengan dikemukakan oleh Beck & Judith (Amy dkk,2017) menjelaskan bahwa stres akan berdampak negatif jika individu tidak dapat menilai dirinya bahwa individu tersebut mampu

mengatasi hambatan atau tekanan yang datang sehingga akan berakibat terhadap cara berfikir dan berperilaku. Maka dari itu intervensi CBT dilakukan untuk mereduksi intensitas stres akademik pada mahasiswa.

Kondisi partisipan yang mengalami stres akademik ini diberikan perlakuan berupa pemberian intervensi CBT. Setelah itu Partisipan mengikuti intervensi dan telah diberikan perlakuan berupa pemberian CBT, Partisipan satu merasakan untuk aspek biologis yaitu Kaki dan tangan tidak lagi begitu dingin, detak jantung masih meningkat tetapi durasinya tidak begitu lama, gangguan tidur masih ada tetapi lebih bisa dikontrol dengan memberikan alarm pengingat di *Hp*, Partisipan satu juga masih merasakan leher tegang tetapi lebih dikontrol lagi, Tidurnya-pun sudah teratur kembali, tidak merasa tegang lagi pada leher.

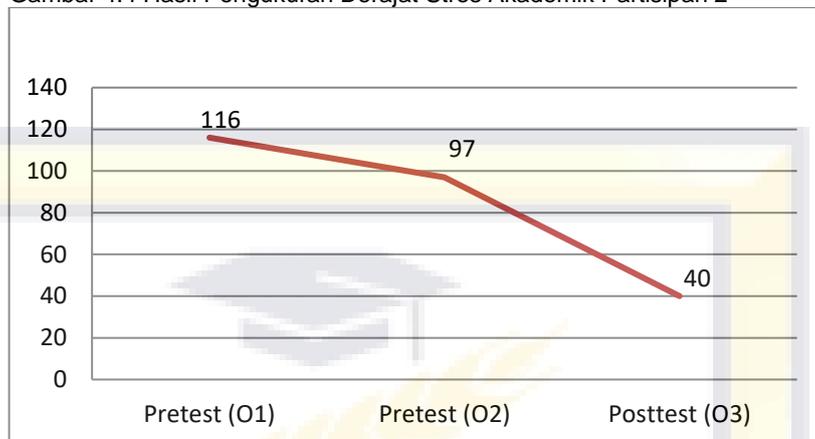
Partisipan lebih berpikir fleksibel dengan waktu dan mengerjakan dengan baik, klien juga tidak lagi terfokus dengan wisuda. Partisipan merasa lebih santai saat waktu bimbingan dan tidak terlalu tegang, tetapi tetap fokus. Partisipan satu merasa lebih fleksibel dengan jadwal yang dibuat dan berusaha semaksimal mungkin saat mengerjakan skripsi. Partisipan satu merasa lebih bersemangat dan terus mengerjakan skripsi dengan baik, partisipan sudah bisa mengendalikan rasa takut pada saat ingin bimbingan skripsi.

Kondisi stres akademik setelah dilakukan intervensi CBT dialami yang dialami oleh mahasiswa itu menurun. Hal ini menandakan bahwa intervensi CBT efektif menurunkan stres akademik. Dikarenakan intervensi CBT melakukan restrukturisasi kognitif yang mengacu pada pikiran otomatis yang irasional untuk diubah menjadi pikiran yang lebih rasional dan realistis. Hal ini juga sejalan dengan dikemukakan oleh Beck (John & Arthur, 2012) bahwa CBT dapat memperbaiki pemrosesan informasi yang salah dan dapat merestrukturisasi asumsi yang mempertahankan perilaku dan emosi yang maladaptif. CBT digunakan untuk menentang pikiran yang irasional dengan mengubahnya menjadi pikiran rasional yang lebih realistis. Partisipan diberikan tugas-tugas berupa jadwal kegiatan yang harus dilakukan setiap hari dan hasil restrukturisasi kognitif pada situasi yang sudah diubah itu harus dilatih terus menerus sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.

2. Pembahasan Partisipan 2

Berikut ini adalah paparan mengenai derajat stres akademik pada partisipan 2 berdasarkan hasil pengukuran pertama dan kedua yaitu *pretest* (O1) dan *pretest* (O2) yang dilakukan sebelum intervensi CBT dan pengukuran ketiga sebagai *posttest* (O3) yang diberikan setelah intervensi CBT berakhir

Gambar 4.4 Hasil Pengukuran Derajat Stres Akademik Partisipan 2



Berdasarkan hasil pengukuran derajat stres akademik pada gambar diatas di atas, tampak bahwa terjadi penurunan derajat stres akademik pada partisipan 2 setelah diberikan intervensi *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*. Hasil pengukuran *pretest (O1)* pada partisipan satu diperoleh diperoleh skor 116 dengan derajat stres akademik sangat tinggi dan *pretest (O2)* sebesar 97 dengan derajat stres akademik (sangat tinggi). Pada *posttest (O3)* partisipan 2 memperoleh skor 40 dengan derajat stres akademik (sangat rendah). Terjadinya perubahan skor pada *pretest (O1)* dan *pretest (O2)* pada partisipan 2 disebabkan karena kekhawatiran terhadap masalah yang memicu stresnya semakin meningkat dan menjadikan pikirannya menjadi irasional.

Berikut ini akan di paparkan kondisi stres akademik pada pada partisipan 2 yang diperoleh dari hasil kualitatif dalam bentuk wawancara yang dilakukan pada awal sesi *Therapy* dan pada akhir sesi *therapy*. Kondisi stres akademik pada pada partisipan 2 dapat dilihat melalui tabel berikut:

Tabel 4.8 : Kondisi Stres Akademik Klien Sebelum Dan Sesudah Intervensi

Kondisi Stres Akademik Partisipan Yang Dialami	Yang Dirasakan Sebelum Intervensi	Yang Dirasakan Setelah Intervensi
Biologis/Fisiologis		
• Keringat Dingin	√	
• Gugup	√	√
• Gemetar	√	
• Detak Jantung Meningkat	√	
• Leher Tegang	√	
• Nafsu Makan Buruk	√	
• Gangguan Tidur	√	
• Lelah		
Kognitif		
• Sulit Berkonsentrasi	√	
• Mudah Lupa	√	
Emosi		
• Takut	√	
• Kecewa	√	
• Putus Asa	√	
• Kesal	√	
• Cemas	√	√
Perilaku		
• Tidak Berprogres	√	
• Menunda-Nunda Pekerjaan	√	
• Tidak Dapat Mengatur Waktu	√	
• Merasa Terbebani	√	
• Selalu Berfikir Negatif	√	

Ket : Tanda Centang (√) Simptom Yang Dialami Oleh Partisipan

Kondisi stres akademik yang dialami oleh partisipan kedua ketika sedang mengerjakan skripsi. Sebelum diberikan perlakuan berupa pemberian Intervensi CBT, partisipan kedua merasakan ketika hendak bimbingan skripsi, partisipan merasa berkeringat dingin, detak jantung berasa lebih kencang efek ketakutan, partisipan merasa mengalami gangguan tidur karena biasanya memikirkan kembali proses pengerjaan skripsi yang tidak selesai jadi akhirnya begadang, partisipan dua merasa tegang pada bagian leher ketika mengerjakan skripsi sehingga tidak mau berlama-lama didepan laptop. Hal-hal yang dipikirkan selama

pengerjaan skripsi yaitu partisipan dua mengatakan kapan selesainya kalau diam terus. Selalu berfikir negatif pada dosen pembimbing karena selalu menyuruh untuk revisi terus, Partisipan dua merasa dosen pembimbing pilih kasih sehingga hal itu membuat partisipan merasa sedih kecewa, putus asa. Sebelum di intervensi Partisipan dua mengerjakan skripsi itu hanya satu kali saja dan seratus kali main *Game* dan nonton drakor. Partisipan merasa melelahkan hati pikiran ketika hendak mengerjakan skripsi dan selalu merasa jengkel.

Kondisi stres akademik ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Hans Selye (Weni,2015) menjelaskan bahwa ciri stres tampak pada individu melalui perilaku dan tindakan seperti gangguan pada kebiasaan makan, gangguan tidur, kecenderungan menyendiri, mengkritik dan menyalahkan orang lain. Emosi/perasaan yang ditandai dengan cepat marah, cemas, takut, merasa ingin menangis, pengasingan diri secara emosional, sedih yang berkepanjangan, mudah tersinggung dan selalu mengkritik diri sendiri. Kemudian yang tampak pada fisiologis ditandai dengan sakit kepala, rasa sakit lainnya seperti leher dan punggung. Adapun juga yang dirasakan berdasarkan fisiologis ditandai dengan jantung berdebar, susah buang air kecil/besar, kerongkongan terasa kering, pusing kepala, perubahan pola makan dan terasa tegang.

Partisipan yang mengalami stres akademik akan muncul simtom-simtom yang sejalan dengan dikemukakan oleh Yusuf (Amy dkk,2017) bahwa simtom-simtom stres akademik yang dialami ditandai dalam reaksi fisik dengan munculnya kelelahan fisik,kesulitan tidur,merasa sakit kepala,telapak tangan sering gemetar dan berkeringat. Reaksi emosional dengan ditandai merasa sering diabaikan, tidak memiliki kepuasan,kecewa, cemas, sedih. Reaksi proses berfikir juga mempengaruhi stres akademik dengan ditandai dengan kesulitan berkonsentrasi, berfikir negatif sampai tidak memiliki prioritas hidup. Reaksi yang muncul dalam bentuk perilaku ditandai dengan tidak dapat mengatur waktu, meyalahkan diri orang lain, menyendiri dan munda nunda pekerjaan serta merasa terbebani dengan keadaan yang dijalaninya.

Kondisi stres akademik yang dialami oleh partisipan sesuai dengan dikemukakan oleh Beck & Judith (Amy dkk,2017) menjelaskan bahwa stres akan berdampak negatif jika individu tidak dapat menilai dirinya bahwa individu tersebut mampu mengatasi hambatan atau tekanan yang datang sehingga akan berakibat terhadap cara berfikir dan berperilaku. Maka dari itu intervensi CBT dilakukan untuk mereduksi intensitas stres akademik pada mahasiswa.

Setelah partisipan dua mengikuti intervensi dan diberikan perlakuan berupa Intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) stres akademik partisipan pun menurun dilihat dari partisipan

merasa santai, tidak berkeringat dingin lagi ketika mau bimbingan skripsi, sudah bisa mengontrol diri. Partisipan dua juga sudah teratur tidurnya. Ketika mengerjakan skripsi klien sudah tidak merasa lelah dan merasakan bahwa cara berfikirnya lebih lancar. Partisipan dua juga merasakan semua aktifitas berjalan dengan lancar. partisipan juga tidak lagi berfikir negatif kepada dosen pembimbing dan mengatakan bahwa dosen pembimbinglah yang mengetahui yang terbaik buat partisipan. Partisipan dua Sudah dapat berfikir positif kepada dosen pembimbing. Merasa punya motivasi untuk menyelesaikan proposal, merasa tidak ada beban dan merasa legah, merasa lancar bimbingan dengan dosen pembimbing. Tugas-tugas yang tertunda telah selesai dikerjakan dalam waktu yang cukup singkat dan memiliki progres pengerjaan skripsi yang cepat dengan dapat mereview jurnal sebanyak 60 jurnal dalam kurung waktu 4 hari.

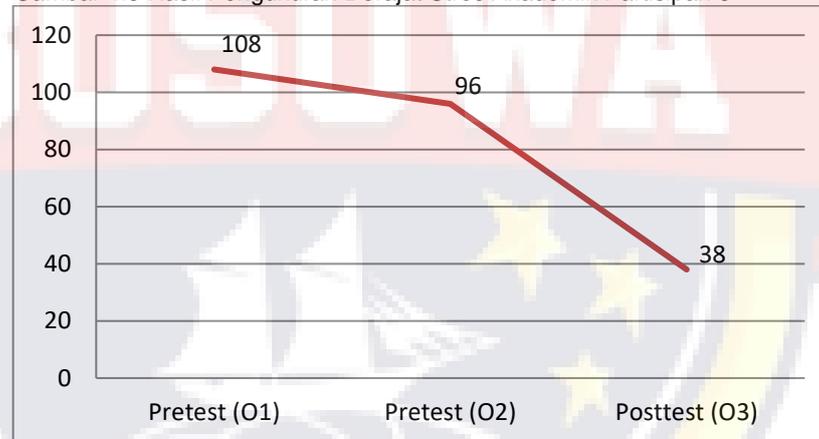
Kondisi stres akademik setelah dilakukan intervensi CBT yang dialami oleh mahasiswa itu menurun. Hal ini menandakan bahwa intervensi CBT efektif menurunkan stres akademik. Dikarenakan intervensi CBT melakukan restrukturisasi kognitif yang mengacu pada pikiran otomatis yang irasional untuk diubah menjadi pikiran yang lebih rasional dan realistis. Hal ini juga sejalan dengan dikemukakan oleh Beck (John & Arthur,2012) bahwa CBT dapat memperbaiki pemrosesan informasi yang salah dan dapat merestrukturisasi asumsi yang mempertahankan perilaku dan emosi yang maladaptif. CBT digunakan untuk menentang pikiran

yang irasional dengan mengubahnya menjadi pikiran rasional yang lebih realistis. Partisipan harus mengerjakan progres yang telah ditulis dan melatih terus menerus pikiran-pikiran rasional yang baru dengan situasi yang agar dapat dengan otomatis merespon situasi tersebut dengan pikiran rasional baru.

3. Pembahasan Partisipan 3

Berikut ini adalah paparan mengenai derajat stres akademik pada partisipan 2 berdasarkan hasil pengukuran pertama dan kedua yaitu *pretest* (O1) dan *pretest* (O2) yang dilakukan sebelum intervensi CBT dan pengukuran ketiga sebagai *posttest* (O3) yang diberikan setelah intervensi CBT berakhir.

Gambar 4.5 Hasil Pengukuran Derajat Stres Akademik Partisipan 3



Berdasarkan hasil pengukuran derajat stres akademik pada gambar diatas di atas, tampak bahwa terjadi penurunan derajat stres akademik pada partisipan 3 setelah diberikan intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Hasil pengukuran *pretest* (O1) pada partisipan 3 diperoleh diperoleh skor 108 dengan derajat stres akademik sangat tinggi dan *pretest* (O2) sebesar 96 dengan derajat stres akademik (sangat tinggi). Pada *posttest* (O3)

partisipan 3 memperoleh skor 38 dengan derajat stres akademik (sangat rendah). Terjadinya perubahan skor pada *pretest* (O1) dan *pretest* (O2) pada partisipan 3 disebabkan karena kekhawatiran terhadap masalah yang memicu stresnya semakin meningkat dan menjadikan pikirannya menjadi irasional

Berikut ini akan di paparkan kondisi stres akademik pada partisipan 3 yang diperoleh dari hasil kualitatif dalam bentuk wawancara yang dilakukan pada awal sesi *Therapy* dan pada akhir sesi *therapy*. Kondisi stres akademik pada partisipan 3 dapat dilihat melalui tabel berikut:

Tabel 4.9 : Kondisi Stres Akademik Klien Sebelum Dan Sesudah Intervensi

Kondisi Stres Akademik Partisipan Yang Dialami	Yang Dirasakan Sebelum Intervensi	Yang Dirasakan Setelah Intervensi
Biologis/Fisiologis		
• Keringat Dingin	√	
• Sakit Kepala	√	
• Gangguan Tidur	√	
• Lelah	√	
• Pusing	√	
• Lesu	√	
Kognitif		
• Tidak Mampu Menyelesaikan Masalah	√	
• Sulit Berkonsentrasi	√	
Emosi		
• Cemas	√	
• Takut		
• Minder	√	
• Marah-Marah	√	
• Kecewa	√	
Perilaku		
• Ragu-Ragu	√	
• Sulit Beradaptasi	√	
• Menunda Pekerjaan	√	
• Kurang Percaya Diri	√	
• Tidak Mengikuti Bimbingan	√	
• Tidak Dapat Mengatur Waktu	√	

Ket : Tanda Centang (√) Simptom Yang Dialami Oleh Partisipan

Kondisi stres akademik partisipan ketiga ketika hendak mengerjakan skripsi sebelum diberikan intervensi perlakuan berupa Intervensi CBT yaitu ketika bimbingan skripsi merasa cemas, ragu, keringat dingin sakit kepala, ketika mengerjakan skripsi partisipan mengalami gangguan tidur dan partisipan sering berfikir skripsi yang belum diselesaikan sehingga hal itu membuat partisipan tersebut tidak bisa tidur. Pada saat mengerjakan skripsi partisipan merasa lelah, tegang, pusing dikarenakan partisipan selalu menunda-nunda mengerjakan skripsi.

Selama mengerjakan skripsi partisipan merasa kurang percaya diri kalau partisipan bisa menyelesaikan skripsi sesuai dengan waktu yang ditentukan. Partisipan ketiga selalu berfikir kapan bisa selesai skripsinya. Hal yang sering dirasakan selama proses pengerjaan skripsi yaitu takut jika skripsi yang dibuat itu salah dan menghadirkan perasaan bersalah pada diri sendiri. Selama proses bimbingan partisipan merasakan kurang percaya diri dan minder dengan teman-teman yang progresnya lebih cepat dibandingkan dengan progres partisipan. Selama proses pengerjaan skripsi partisipan selalu mengulur-ulur waktu dalam mengerjakan skripsi. Selama proses bimbingan partisipan sering tidak mengikuti bimbingan dikarenakan partisipan takut ditanya mengenai skripsi yang belum diselesaikan.

Kondisi stres akademik ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Hans Selye (Weni,2015) menjelaskan bahwa ciri stres tampak pada individu melalui perilaku dan tindakan seperti gangguan pada kebiasaan makan, gangguan tidur, kecenderungan menyendiri, mengkritik dan menyalahkan orang lain. Emosi/perasaan yang ditandai dengan cepat marah, cemas, takut, merasa ingin menangis, pengasingan diri secara emosional, sedih yang berkepanjangan, mudah tersinggung dan selalu mengkritik diri sendiri. Kemudian yang tampak pada fisiologis ditandai dengan sakit kepala, rasa sakit lainnya seperti leher dan punggung. Adapun juga yang dirasakan berdasarkan fisiologis ditandai dengan jantung berdebar, susah buang air kecil/besar, kerongkongan terasa kering, pusing kepala, perubahan pola makan dan terasa tegang.

Partisipan yang mengalami stres akademik akan muncul simtom-simtom yang sejalan dengan dikemukakan oleh Yusuf (Amy dkk,2017) bahwa simtom-simtom stres akademik yang dialami ditandai dalam reaksi fisik dengan munculnya kelelahan fisik, kesulitan tidur, merasa sakit kepala, telapak tangan sering gemetar dan berkeringat. Reaksi emosional dengan ditandai merasa sering diabaikan, tidak memiliki kepuasan, kecewa, cemas, sedih. Reaksi proses berfikir juga mempengaruhi stres akademik dengan ditandai dengan kesulitan berkonsentrasi, berfikir negatif sampai tidak memiliki prioritas hidup. Reaksi yang muncul dalam bentuk perilaku ditandai dengan tidak dapat

mengatur waktu, meyalahkan diri orang lain, menyendiri dan munda nunda pekerjaan serta merasa terbebani dengan keadaan yang dijalannya.

Kondisi stres akademik yang dialami oleh partisipan sesuai dengan dikemukakan oleh Beck & Judith (Amy dkk,2017) menjelaskan bahwa stres akan berdampak negatif jika individu tidak dapat menilai dirinya bahwa individu tersebut mampu mengatasi hambatan atau tekanan yang datang sehingga akan berakibat terhadap cara berfikir dan berperilaku. Maka dari itu intervensi CBT dilakukan untuk mereduksi intensitas stres akademik pada mahasiswa.

Partisipan mengikuti intervensi yang diberikan perlakuan berupa Intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), stres akademik partisipan pun menurun. Hal itu dilihat dari partisipan merasa menjadi lebih santai dan tidak lagi merasa, tidak berkeringat dingin, tidak merasakan sakit kepala lagi ketika mengerjakan skripsi. partisipan lebih bisa mengatur waktu untuk menyelesaikan skripsinya dan membuat kualitas tidur partisipan tidak terganggu lagi, merasa diri lebih rileks ketika mengerjakan skripsi karena partisipan dapat membagi waktunya dengan mengerjakan skripsi agar klien tidak merasakan lelah, leher tegang bahkan pusing.

Partisipan juga pun merasakan Ketika mengerjakan skripsi merasa lebih percaya diri dan yakin dapat menyelesaikannya, partisipan percaya bahwa harus segera wisuda seperti teman-

teman yang lain. partisipan merasa lebih fokus dengan apa yang diarahkan dosen pembimbing, partisipan Lebih banyak membaca dan lebih yakin dengan kemampuan dirinya sendiri. partisipan juga pun merasa optimis dengan yakin pada diri sendiri bahwa ia bisa seperti mereka (Teman-temannya) dengan cara partisipan harus banyak membaca dan belajar. partisipan sudah dapat mengatur waktu dengan menyelesaikan perbaikan skripsi sesuai dengan waktu yang ditentukan serta merasa bersemangat mengikuti proses bimbingan.

Kondisi stres akademik setelah dilakukan intervensi CBT yang dialami oleh mahasiswa itu menurun. Hal ini menandakan bahwa intervensi CBT efektif menurunkan stres akademik. Dikarenakan intervensi CBT melakukan restrukturisasi kognitif yang mengacu pada pikiran otomatis yang irasional untuk diubah menjadi pikiran yang lebih rasional dan realistis. Hal ini juga sejalan dengan dikemukakan oleh Beck (John & Arthur, 2012) bahwa CBT dapat memperbaiki pemrosesan informasi yang salah dan dapat merestrukturisasi asumsi yang mempertahankan perilaku dan emosi yang maladaptif. CBT digunakan untuk menentang pikiran yang irasional dengan mengubahnya menjadi pikiran rasional yang lebih realistis.

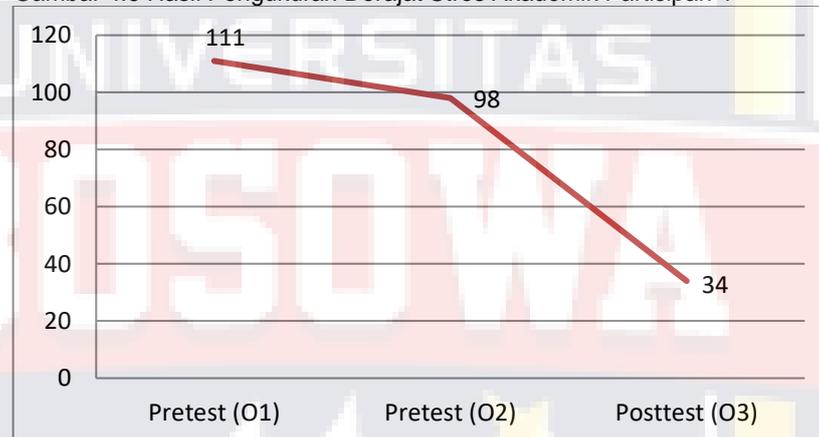
Tugas-tugas yang diberikan oleh *Therapis* kepada partisipan harus dilatih terus menerus agar dapat menurunkan simtom-simtom stres akademik. Partisipan harus mengerjakan semua progres-progres skripsi yang telah dibuat, melatih pikiran rasional

baru dengan situasi-situasi yang sama agar secara otomatis merespon dengan pikiran rasional.

4. Pembahasan Klien 4

Berikut ini adalah paparan mengenai derajat stres akademik pada partisipan 4 berdasarkan hasil pengukuran pertama dan kedua yaitu *pretest* (O1) dan *pretest* (O2) yang dilakukan sebelum intervensi CBT dan pengukuran ketiga sebagai *posttest* (O3) yang diberikan setelah intervensi CBT berakhir.

Gambar 4.6 Hasil Pengukuran Derajat Stres Akademik Partisipan 4



Berdasarkan hasil pengukuran derajat stres akademik pada gambar diatas di atas, tampak bahwa terjadi penurunan derajat stres akademik pada partisipan 4 setelah diberikan intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Hasil pengukuran *pretest* (O1) pada partisipan 4 diperoleh diperoleh skor 111 dengan derajat stres akademik (sangat tinggi) dan *pretest* (O2) sebesar 98 dengan derajat stres akademik (sangat tinggi). Pada *posttest* (O3) partisipan 4 memperoleh skor 34 dengan derajat stres akademik (sangat rendah). Terjadinya perubahan skor pada *pretest* (O1) dan *pretest* (O2) pada partisipan 4 disebabkan karena kekhawatiran

terhadap masalah yang memicu stresnya semakin meningkat dan menjadikan pikirannya menjadi irasional

Berikut ini akan di paparkan kondisi stres akademik pada pada partisipan 4 yang diperoleh dari hasil kualitatif dalam bentuk wawancara yang dilakukan pada awal sesi *Therapy* dan pada akhir sesi *therapy*. Kondisi stres akademik pada pada partisipan 4 dapat dilihat melalui tabel berikut:

Tabel 4.10 : Kondisi Stres Akademik Klien Sebelum Dan Sesudah Intervensi

Kondisi Stres Akademik Partisipan Yang Dialami	Yang Dirasakan Sebelum Intervensi	Yang Dirasakan Setelah Intervensi
Biologis/Fisiologis		
• Kaki Gemetar	√	
• Detak Jantung Meningkat	√	
• Gugup	√	√
• Mudah Letih	√	
• Gangguan Tidur	√	
• Leher Tegang	√	
Kognitif		
• Mudah Lupa	√	
• Sulit Berkonsentrasi	√	
Emosi		
• Cemas	√	
• Mudah Putus Asa	√	
• Kecewa	√	
• Takut	√	
• Sedih	√	
Perilaku		
• Pemalu	√	√
• Tidak Bisa Mengatur Waktu	√	
• Kurang Percaya Diri	√	√
• Merasa Minder	√	
• Ragu-Ragu	√	

Ket : Tanda Centang (√) Simptom Yang Dialami Oleh Partisipan

Kondisi stres akademik partisipan hendak mengerjakan skripsi, Sebelum dilakukan intervensi partisipan keempat mengalami rasa Cemas, mudah putus asa, pemalu, tidak bisa

mengatur waktu, takut. Secara biologis sering merasakan detak jantung meningkat, gugup, kaki gemetar, mudah letih.

Secara kognitif partisipan mengalami mudah lupa, sulit berkonsentrasi, kecewa. Menunjukkan perilaku yang adaptif berupa tidak percaya diri dan merasa minder. Keringat berlebihan, jantung berdetak lebih cepat, dan kaki gemetar. Mengalami gangguan tidur karena cemas memikirkan tentang ujian hasil dan memikirkan jika tidak mampu menjawab setiap pertanyaan dari dosen penguji. Merasakan leher tegang ketika mengerjakan skripsi terlalu lama. Tegang dengan pertanyaan-pertanyaan yang diberikan dosen.

Partisipan keempat juga kurang percaya diri pada saat mau menjawab pertanyaan dari dosen penguji saat ujian hasil nanti. Cemas dan takut tidak bisa menyelesaikan skripsi tepat waktu. Ragu, kecewa, dan sedih setiap kali ada kesalahan atau masalah dalam mengerjakan skripsi. Selama skripsi, saya sering merasa cemas saat ingin melakukan bimbingan. Saya merasa takut salah menjawab atau tidak bisa menjawab pertanyaan-pertanyaan dosen. Selalu mencemaskan hal-hal yang belum tentu terjadi setiap kali ingin bimbingan.

Kondisi stres akademik ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Hans Selye (Weni,2015) menjelaskan bahwa ciri stres tampak pada individu melalui perilaku dan tindakan seperti gangguan pada kebiasaan makan, gangguan tidur, kecenderungan menyendiri, mengkritik dan menyalahkan orang lain.

Emosi/perasaan yang ditandai dengan cepat marah,cemas,takut,merasa ingin menangis, pengasingan diri secara emosional, sedih yang berkepanjangan, mudah tersinggung dan selalu mengkritik diri sendiri. Kemudian yang tampak pada fisiologis ditandai dengan sakit kepala, rasa sakit lainnya seperti leher dan punggung. Adapun juga yang dirasakan berdasarkan fisiologis ditandai dengan jantung berdebar, susah buang air kecil/besar, kerongkongan terasa kering, pusing kepala, perubahan pola makan dan terasa tegang.

Partisipan yang mengalami stres akademik akan muncul simtom-simtom yang sejalan dengan dikemukakan oleh Yusuf (Amy dkk,2017) bahwa simtom-simtom stres akademik yang dialami ditandai dlam reaksi fisik dengan munculnya kelelahan fisik,kesulitan tidur,merasa sakit kepala,telapak tangan sering gemetar dan berkeringat. Reaksi emosional dengan ditandai merasa sering diabaikan, tidak memiliki kepuasan, kecewa, cemas, sedih. Reaksi proses berfikir juga mempengaruhi stres akademik dengan ditandai dengan kesulitan berkonsentrasi, berfikir negatif sampai tidak memiliki prioritas hidup. Reaksi yang muncul dalam bentuk perilaku ditandai dengan tidak dapat mengatur waktu, meyalahkan diri orang lain, menyendiri dan munda nunda pekerjaan serta merasa terbebani dengan keadaan yang dijalaninya.

Kondisi stres akademik yang dialami oleh partisipan sesuai dengan dikemukakan oleh Beck & Judith (Amy dkk,2017) menjelaskan bahwa stres akan berdampak negatif jika individu tidak dapat menilai dirinya bahwa individu tersebut mampu mengatasi hambatan atau tekanan yang datang sehingga akan berakibat terhadap cara berfikir dan berperilaku. Maka dari itu intervensi CBT dilakukan untuk mereduksi intensitas stres akademik pada mahasiswa.

Setelah partisipan mengikuti intervensi dan diberikan perlakuan berupa Intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) stres akademiknya pun menurun dilihat dari partisipan rasa malu, gugup sudah terkontrol, lebih percaya diri, Lebih yakin bahwa partisipan mampu menghadapi situasi apapun saat ujian hasil karena partisipan merasa sudah mengerjakan skripsi dengan baik. partisipan yakin bisa wisuda bersama teman angkatan. Lebih santai dan tetap fokus mendengar arahan dari dosen pembimbing. Dapat mengatur waktu dengan baik agar tidak tertinggal. selalu mengerjakan skripsi sesuai progres yang diberikan pembimbing. Meluangkan waktu untuk beristirahat namun, tetap memiliki jadwal untuk mengerjakan skripsi. Rasa takut dapat diatasi dengan memikirkan hal lain yang membuat termotivasi untuk menyelesaikan skripsi.

Kondisi stres akademik setelah dilakukan intervensi CBT yang dialami oleh mahasiswa itu menurun. Hal ini menandakan bahwa intervensi CBT efektif menurunkan stres akademik. Dikarenakan intervensi CBT melakukan restrukturisasi kognitif yang mengacu pada pikiran otomatis yang irasional untuk diubah menjadi pikiran yang lebih rasional dan realistis. Hal ini juga sejalan dengan dikemukakan oleh Beck (John & Arthur, 2012) bahwa CBT dapat memperbaiki pemrosesan informasi yang salah dan dapat merestrukturisasi asumsi yang mempertahankan perilaku dan emosi yang maladaptif. CBT digunakan untuk menentang pikiran yang irasional dengan mengubahnya menjadi pikiran rasional yang lebih realistis.

Hal yang harus dilakukan partisipan empat yaitu harus mengerjakan progres skripsi sesuai dengan jadwal yang dibuat, melatih pikiran rasional baru yang telah direstrukturisasi agar dengan otomatis ketika hendak mendapatkan situasi yang sama respon pikiran otomatis langsung menggunakan pikiran rasional baru.

B. Pembahasan

Dari hasil intervensi, nampaknya bahwa terjadi penurunan skor stres akademik pada keseluruhan partisipan penelitian setelah intervensi CBT dilakukan. Terlihat bahwa skor yang tadinya tergolong tinggi sebelum intervensi CBT menjadi turun ke level rendah setelah intervensi CBT dilakukan. Level stres akademik menurun dari sangat tinggi menjadi sangat

rendah itu dilakukan karena di pertentangkan pikiran otomatis yang irasional menjadi pikiran rasional dengan mencari bukti-bukti yang mendukung pikiran irasional, pada kenyataannya bukti dari pikiran irasional itu tidak ada sehingga menjadi perubahan kognitif karena tidak ada bukti yang mendukung pikiran tersebut.

Penurunan level skor stres akademik ini dikarenakan intervensi CBT melakukan restrukturisasi kognitif individu yang memodifikasi asumsi yang mempertahankan perilaku yang maladaptif. Penerapan kognitif dan perilaku digunakan menentang keyakinan pikiran irasional menjadi pikiran rasional yang lebih realistis. Sehingga intervensi CBT dapat menurunkan stres yang dialami oleh partisipan.

Stres dapat artikan sebagai keadaan yang muncul akibat adanya kesenjangan antara tuntutan yang dihasilkan oleh transaksi antara individu dan lingkungan dengan sumber daya biologis, psikologis atau sistem sosial yang dimiliki individu tersebut (Sarafino & Smith dalam Heni & Prasetyo, 2015).

Stres memiliki pengaruh yang sangat potensial. Stres yang potensial dapat memicu timbulnya stres yang berhubungan dengan peristiwa akademis (*academic stress*) maupun psikologis, dalam tingkat keparahan tinggi dapat menekan tingkat ketahanan tubuh (Enik & Asmadi, 2012).

Stres akademik bersangkutan dengan kehidupan akademik individu. Stres akademik diartikan sebagai suatu keadaan individu mengalami tekanan hasil persepsi dan penilaian tentang stressor akademik yang berhubungan dengan ilmu pengetahuan dan pendidikan (Govaerst & Gregoire, 2004).

Stres akademik itu meningkat diakibatkan karena minim pengetahuan dan cara untuk meredam stres dalam bentuk yang tidak diprediksi antara lain, merasa ketika mau menghadapi ujian, kompetisi kelas dan semua pembelajaran yang dikuasai dengan waktu yang tidak cukup sehingga terjadinya stres yang berakibat terhadap akademik (Misra & Castillo, 2004).

Beberapa cara telah dilalui dan dilakukan untuk mengatasi intensitas penurunan stres akademik yang dialami oleh mahasiswa akan tetapi tidak ada perubahan yang cukup signifikan dan tidak terukur. Terdapat sebuah pendekatan yang mampu merubah kapasitas diri dalam mengelola stres dengan cara mengubah kognitif, emosi dan perilaku serta mampu menyelesaikan stres akademiknya dengan mandiri. Intervensi yang akan digunakan yaitu *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) adalah adalah bentuk psikoterapi yang bertujuan membantu individu mengatasi masalahnya melalui pengenalan, identifikasi dan modifikasi isi kognisi individu yang tidak berfungsi (pikiran irasional) yang dapat berupa asumsi, sikap, dan aturan yang irasional dan pikiran otomatis yang negatif agar dapat memperkecil timbulnya stres akademik. Teknik terapi yang dirancang untuk mengatasi pikiran dan tindakan yang tidak rasional dilakukan melalui konseling dengan menggunakan pendekatan *Cognitive Behaviour Therapy*, terutama untuk mengubah asumsi, sikap, dan aturan (*rule*) yang menyimpang ke dalam perilaku yang sehat, sehingga individu dapat mampu menyelesaikan tugas sesuai yang di rencanakan (Umar dkk, 2011).

Grebb, Kaplan & Saddock (Dian, 2017) *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) suatu bentuk psikoterapi yang efektif menangani perilaku maladaptif dalam mereduksi penderitaan psikologis, dengan cara mengubah proses kognitif individu. Pendekatan ini dapat membantu individu untuk mengenali bahwa pola pikir tertentu yang sifatnya negatif dapat membuat individu salah memaknai situasi dan memunculkan emosi atau perasaan negatif. Pikiran dan emosi yang salah pada akhirnya akan mempengaruhi tingkah laku individu, hingga dianggap membutuhkan terapi Intervensi psikologis pada proses kognitif dan perilaku akan didapat perubahan pada pemikiran, perasaan, dan perilaku.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa skor stres akademik sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan untuk seluruh partisipan menurun. Dilihat dari simtom-simtom stres berdasarkan aspek-aspek biologis dan aspek psikologis yang memiliki sub aspek kognitif, emosi dan perilaku. Itu menunjukkan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) dapat menurunkan stres akademik yang dialami oleh mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi. Seperti yang dikemukakan oleh Pramita,dkk (2018) bahwa intervensi CBT mampu menurunkan intensitas stres yang mengakibatkan terjadinya prokrastinasi akademik pada empat area akademik yaitu tugas, membuat tulisan, persiapan menghadapi ujian, tugas membaca dan kinerja akademik secara keseluruhan. Intervensi CBT memiliki keefektifan yang berkepanjang dalam menurunkan perilaku stres pada mahasiswa dengan konsekuensi penundaan tugas akhir(Toker & Avci,2015).

Dapat disimpulkan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* efektif dalam menurunkan simtom-simtom dan tingkat stres akademik pada mahasiswa psikologi Universitas Bosowa Makassar. Pandangan tersebut sejalan dengan yang ungkapan (John & Arthur ,2012) menyatakan bahwa CBT dapat merespons peristiwa kehidupan melalui aspek kognitif, afektif, motivasi, dan perilaku. Respon yang didasari pada manusia dan sejarah pembelajaran individu. Sistem kognitif berhubungan dengan cara individu memahami, menafsirkan, dan menetapkan makna pada peristiwa. Ini berinteraksi dengan sistem afektif, motivasi, dan fisiologis lainnya untuk memproses informasi dari lingkungan fisik dan sosial dan untuk merespons sesuai. Kadang-kadang responsnya maladaptif karena kesalahan persepsi, salah tafsir, atau penafsiran situasi yang irasional. dan istimewa.

Sejalan juga dengan pandangan Spiegler & Guevremont (Erna & Rodiatul, 2013) bahwa CBT dapat merubah pemikiran yang distorsi untuk mejadi pemikiran yang lebih rasional, *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dirancang untuk membantu individu memperoleh *insight* terhadap permasalahanya sehingga individu tersebut dapat mengganti pikiran yang terdistorsi menjadi pikiran yang rasional sehingga biasa memunculkan perilaku yang adaptif. *Cognitive Behaviour Therapy* dapat juga merubah pikiran individu yang maladaptifnya (*Maladaptive Thought*) secara tidak langsung dan dapat mengubah tingkah laku yang tampak (*Over Action*). CBT dapat juga membantu individu dalam mengubah pemikiran atau kognisi yang irasional menjadi pemikiran yang lebih rasional.

Cognitive Behavior Therapy dapat membantu cara berfikir individu agar menjadi lebih rasional dengan menggunakan prinsip dan hukum perilaku. Hal ini bertujuan agar individu mempunyai kemampuan untuk mengenali dan kemudian mengevaluasi atau mengubah cara berfikir, keyakinan dan perasaannya (mengenai diri sendiri dan lingkungan) yang salah sehingga individu dapat mengubah perilaku yang maladaptif menjadi adaptif dengan cara mempelajari keterampilan pengendalian diri dan strategi pemecahan masalah yang efektif (Widiya, 2016).

C. Limitasi Penelitian

1. Dari segi partisipan yang nampaknya terlalu sedikit, sehingga tidak dapat dilakukan uji statistik.
2. Pada jumlah populasi berjenis kelamin laki-laki memiliki jumlah proporsi yang tidak sebanding dengan populasi berjenis kelamin perempuan, sehingga partisipan berjenis kelamin laki-laki dalam penelitian ini masih dirasa sangat kurang.
3. Adanya keterbatasan dalam melakukan penelitian yang hanya dilakukan pada salah satu Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar dan hanya beberapa partisipan penelitian. Sehingga penelitian ini belum mampu mewakili populasi mahasiswa Fakultas Psikologi Unibos secara keseluruhan.
4. Pemilihan responden penelitian tidak dilakukan secara randomisasi

BAB V

KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari data yang diperoleh dari hasil skor total partisipan, bahwa intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) efektif dapat menurunkan tingkat stres akademik pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi yang diberikan pada keempat partisipan penelitian mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar. Masing-masing memiliki stres akademik yang sangat tinggi kemudian diberikan intervensi CBT yang dengan cara merubah pikiran irasional menjadi pikiran rasional yang baru dengan cara menentang pikiran otomatis partisipan sehingga mendapatkan pikiran rasional. Kemudian di latih terus menerus oleh partisipan sehingga menjadi pikiran otomatis yang positif. Maka dari itu intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) efektif dalam menurunkan tingkat stres akademik pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi.

B. Saran

Berdasarkan keterbatasan dan kesimpulan penelitian bahwa peneliti mengajukan beberapa saran antara lain sebagai berikut :

1. Kepada pihak perguruan tinggi terbukti CBT dapat menurunkan tingkat stres akademik, oleh karena itu, mahasiswa yang terlambat menyelesaikan studinya dapat diberikan intervensi CBT guna menurunkan tingkat stres akademiknya sehingga dapat menyelesaikan studinya dengan waktu yang ditentukan.

2. Kepada individu yang mengalami stres akademik, nampaknya harus meminta bantuan dari profesional psikolog untuk dilakukan intervensi menggunakan CBT agar dapat menurunkan tingkat stres akademiknya.
3. CBT terbukti menurunkan tingkat stres akademik, dalam kondisi pandemi intervensi tidak dapat dilakukan secara tatap muka, sehingga perlu alternatif dengan cara intervensi dilakukan dengan daring/*Videoconferencing*
4. CBT menurunkan tingkat stres akademik yang hanya berjenis perempuan, nampaknya perlu adanya intervensi CBT kepada yang berjenis kelamin laki-laki.
5. Untuk melakukan intervensi CBT perlu adanya kelompok control yang tidak diberikan intervensi guna dapat melihat perbandingan yang lebih efektif pada kelompok yang diberikan intervensi CBT dan kelompok yang tidak diberikan intervensi CBT.
6. Kecilnya partisipan intervensi sehingga tidak dapat dilakukan uji statistik. Oleh karena itu, perlu memiliki banyaknya partisipan penelitian agar dapat dilakukan uji statistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agolla, J.E., & Ongori, H. (2009). An Assessment of Academic Stress Among Undergraduate Students. *Academic Journal, Educational Research and Review* Vol.4 (2), pp 063-067.
- Amy N.A., Achmad .J.N & Eka.S.Y (2017). Deskripsi Gejala Stres Akademik Dan Kecenderungan Pilihan Strategi Koping Siswa Berbakat. *Indonesian Journal of Educational Counseling*. 1(2) 197-208.
- Betül Toker and Raşit Avci. (2015). Effect of Cognitive-Behavioral-Theory-based Skill Training on Academic Procrastination Behaviors of University Students. *Muğla Sıtkı Koçman University*. 1158-1168.
- Deborah Roth L , Brian P.M & Richard G.H. (2005). Making Cognitive-Behavioral Therapy Work. *The Guilford Press. New York*.
- Dian Fitri. (2017). Efektivitas Cognitive Behavior Therapy Untuk Menurunkan Kecemasan Berbicara Di Depan Umum Pada Mahasiswa . *Jurnal psikologi*. 10 (1), 64-73.
- Dony Darma Sagita & Syahniar. (2017). Hubungan Self Efficacy, Motivasi Berprestasi, Prokrastinasi Akademik Dan Stres Akademik Mahasiswa. *Jurnal Bikotetik*. (01), 37 – 72.
- Elna .Y.S & Rodiatul H.S. (2013). Penerapan Cognitive Behavior Therapy terhadap pengurangan durasi bermain game pada individu yang mengalami games addiction. *Fakultas psikologi. universitas sumatera utara. no 1 (9), 17 – 24*.
- Enik Nur & Asmadi Alsa. (2012). Berpikir Positif untuk Menurunkan Stres Psikologis . *jurnal psikologi, no.1 (39), 67-75*.
- Govaerst, S. & Gregoire, J. (2004). Stressful academic situations: Study on appraisal variables in adolescence. *British Journal of Clinical Psychology. no.54, 261-271*.
- Harsha, P.P. (2017). Family Environment and Academic Stress as Predictor of Depression in Adolescents. A Dissertation Submitted to Sikkim University.
- Heni, S & Prasetyo B.W. 2015. Stres Dan Kecenderungan Pembelian Impulsif Pada Mahasiswa Universitas Diponegoro. *Jurnal Empati, 4 (4), 32-37*.
- Hicks, T. & Hestie, S. (2008). High school to collage transition: A profile of the stressor, physical and psychological health issues that effect the first year on-campus collage student. *Journal of cultural Diversity* 15 (3), 143-147
- Hinggar G.M & Endang E. (2009). Cognitive Behavior Therapy and Anxiety Facing Medical Procedures in Children with Leukemia. *Jurnal Intervensi Psikologi, 1 (1), 75 – 92*.

Imroatul H E, Edy P & Muhammad J. 2016. Konseling Kelompok Cognitive-Behavior Therapy Dengan Teknik Cognitive Restructuring Untuk Mereduksi Prokrastinasi Akademik. *Jurnal Bimbingan Konseling, Universitas Negeri Semarang. No 5 (2), 119-125.*

Jeanete .O.P & Neleke H (2016) Identifikasi Gaya Belajar Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Undip, 1 (15), 56-63.*

John R. White and Arthur S . 2012. Cognitive Behavioral Group Therapy for specific problems and population. *American Psychological Association Washington, DC*

John W. Creswell. 2014. Research Design. Pendekatan Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif Dan Campuran. Penerbit Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Judith S. Beck. 1995. Cognitive Therapy : Basic and Beyond. Foreward by Aaron. T. Beck. The Guilford Press; 1 edition.

Lichie. S, Aries. Y, Bernadette. N. Setiadi. 2005. *Psikologi Ekperimen*. PT. Indeks. Jakarta Barat

Musradinur. (2016). Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi. *Jurnal Edukasi, 2 (2), 183-200.*

Ni'matuzahroh & Susanti Prasetyaningrum. 2016. *Observasi Dalam Psikologi*. Penerbit universitas muhammadiyah malang. Kota malang.

Paulus, S.E. (2015). Irrational Beliefs Dalam Konteks Kehidupan Seminari. *Jurnal Teologi, 1 (4), 25 – 40.*

Pramitha A, Achmad G P & Tutty I S. (2018). Penerapan Cognitive Behavior Therapy Dalam Pengurangan Prokrastinasi Akademik Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Insight. No 1, 22-32.*

Ranjita Misra & Linda G. Castillo. 2004. Academic Stress Among College Students: Comparison of American and International Students. *Texas A&M University. International Journal of Stress Management the Educational Publishing Foundation 2004, Vol. 11, No. 2, 132–148*

Rosa S. (2013). Penerapan Pendidikan Karakter Di Kalangan Mahasiswa. *Jurnal Al-Ta'lim, 6 (1), 480-487.*

Saifuddin Azwar. 2017. *Penyusunan Skala Psikologi*. edisi 2, Pustaka pelajar. Yogyakarta.

Saifuddin Azwar. 2016. *Reliabilitas dan validitas*. edisi 4, Pustaka pelajar. Yogyakarta.

Sarafino, E. P & Smith, T. W. (2011). Health Psychology Biopsychosocial Interaction 7th Editon. United States of America: Wiley John Willy & Sons, Inc.

Shofiyanti Nur Zuama .(2014). Kemampuan Mengelola Stres Akademik Pada Mahasiswa Yang Sedang Skripsi Angkatan 2009 Program Studi Pg Paud. *Jurnal kreatif universitas Tadulako. Palu. 78-87*

Sonia & Sarita. (2015). Academic stress among students: role and responsibilities of parents. *International Journal of Applied Research, 1(10), 385-388*

Sugiyono.2014. *statistika untuk penelitian*. Penerbit alfabeta cv. bandung

Sukadiyanto. (2010). Stress Dan Cara Mengurangnya. *cakrawala pendidikan, 1, 55-66.*

Tara Smith & Kimberly Renk. (2007). Predictors of Academic-Related Stress in College Students: An Examination of Coping, Social Support, Parenting, and Anxiety. *NASPA Journal, 3 (44), 405 - 431.*

Tri Puji Astuti & Sri Hartati. (2013). Dukungan Sosial Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi (Studi Fenomenologis Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Undip). *Jurnal Psikologi Undip, 1 (12), 69 – 81.*

Umar Y,Milda Y & Farida C .(2011). Rancangan Intervensi Berbasis “Cognitive-Behavioral Therapy”untuk Menanggulangi Prokrastinasi Akademik pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Unisba). *Fakultas psikologi. Universitas islam bandung. ISSN 2089-3590*

Weny Kurnia.R.(2015). Kefektifan *Peer Support* Untuk Meningkatkan *Discipline* Siswa SMP. *Jurnal Konseling Indonesia. 1 (2) 15-21.*

Widiya Aris R .(2016). Cognitive Behavior Therapy Untuk Penurunan Depresi Pada Orang Dengan Kehilangan Penglihatan.*Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta.No 1, 66-82.*

Wilks, S. E. (2008). Resilience amid academic stress: the moderating impact of social support among social work students. *Advance in Social Work. 9 (2), 106125.*

Yumba, W. (2008). Academic stress: A case of the undergraduate students. *Dissertations.Institutionen for beteendevetenskap och larande.*



LAMPIRAN LAMPIRAN



Lampiran 1

Contoh Aitem Pada Skala Penelitian

IDENTITAS RESPONDEN

Sebelum mengisi skala, dimohon untuk bersedia mengisi identitas berikut terlebih dahulu :

Nama (Boleh Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Fakultas/Jurusan :

Semester :

No.HP/WA :



SKALA PENELITIAN

NO	Aitem	S	Sr	KK	J	TP
1	Saya berkeringat ketika sudah mendekati <i>deadline</i> pengumpulan perbaikan skripsi kepada dosen pembimbing	S	Sr	KK	J	TP
2	Saya mudah lelah ketika mengerjakan skripsi setiap hari	S	Sr	KK	J	TP
3	Jantung saya berdebar- debar saat revisi skripsi tidak kunjung selesai	S	Sr	KK	J	TP
4	Ketika mengerjakan skripsi, saya suka memikirkan hal lain	S	Sr	KK	J	TP
5	Sebulan ini saya banyak melalaikan pengerjaan skripsi saya	S	Sr	KK	J	TP
6	Saya pusing ketika sudah mendekati <i>deadline</i> pengumpulan skripsi	S	Sr	KK	J	TP
7	Saya bisa memusatkan pikiran ketika mengerjakan skripsi	S	Sr	KK	J	TP
8	Semenjak mengerjakan skripsi saya menjadi susah tidur	S	Sr	KK	J	TP
9	Saya bingung memutuskan hal-hal yang harus saya lakukan untuk mengerjakan skripsi saya	S	Sr	KK	J	TP
10	Saya sulit fokus ketika mengerjakan skripsi	S	Sr	KK	J	TP



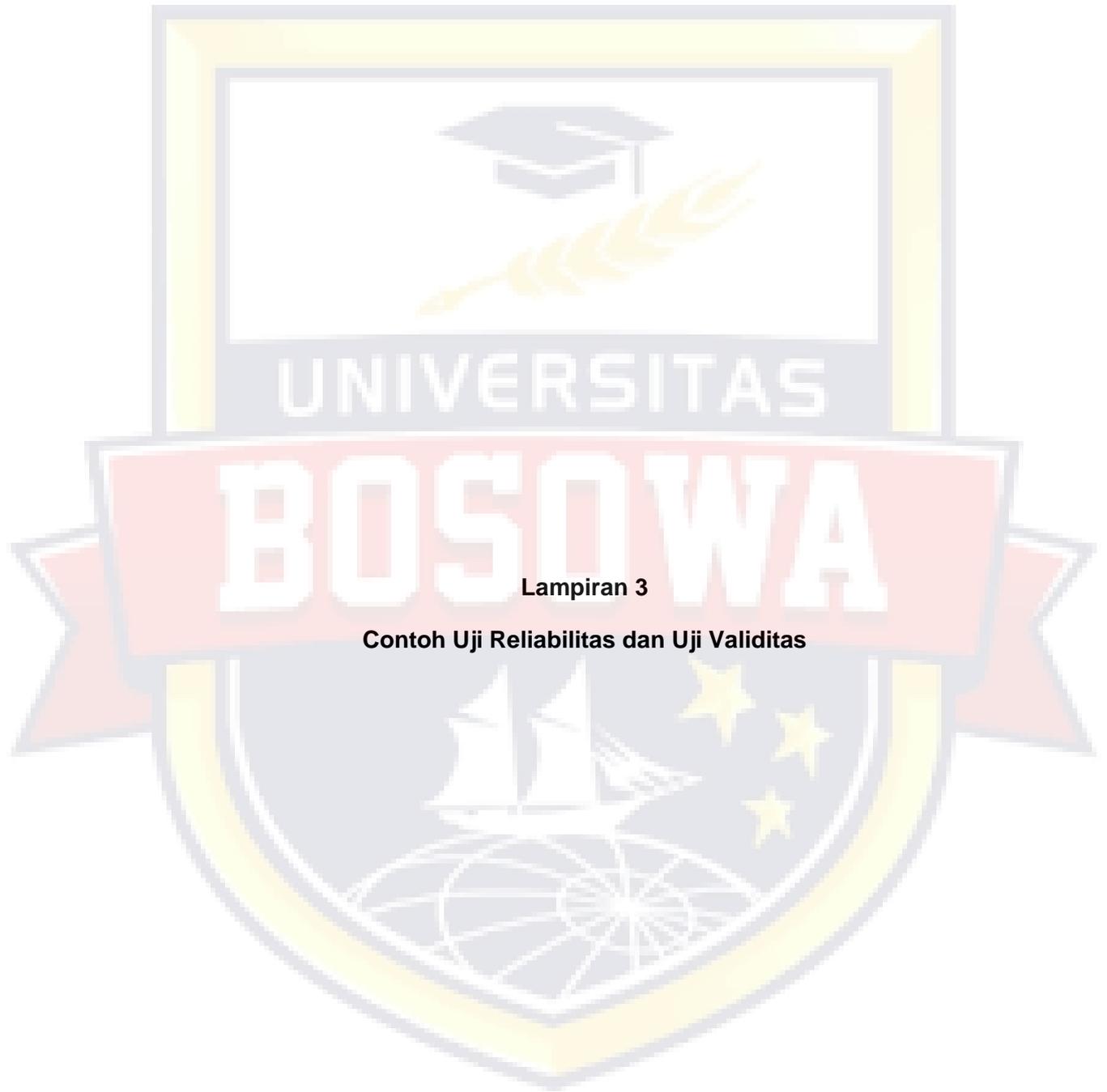
Lampiran 2

Contoh Input Data

Responden	Umur	Jenis Kelamin	Fakultas	Semester
Responden 1	3	1	1	1
Responden 2	3	1	1	1
Responden 3	3	1	1	2
Responden 4	4	1	1	1
Responden 5	4	1	1	1
Responden 6	3	1	1	1
Responden 7	4	1	1	1
Responden 8	4	1	1	1
Responden 9	4	1	1	1
Responden 10	6	1	1	1
Responden 11	3	1	1	1
Responden 12	3	1	1	1
Responden 13	6	1	1	6
Responden 14	5	1	1	2
Responden 15	4	2	1	3
Responden 16	3	1	1	1
Responden 17	3	1	1	6
Responden 18	6	1	1	
Responden 19	5	1	1	2
Responden 20	5	1	1	1
Responden 21	4	1	1	1
Responden 22	5	1	1	4
Responden 23	6	1	1	6
Responden 24	7	1	1	1
Responden 25	6	1	1	1
Responden 26	7	2	1	6
Responden 27	4	1	1	5
Responden 28	4	1	1	4
Responden 29	4	1	1	6

DATA STRES AKADEMIK

Responden	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28	A29	A30	
1	5	2	5	3	2	4	3	3	4	2	1	1	5	1	3	5	1	3	1	3	3	2	1	1	1	5	3	2	2	1	
2	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	1	3	3	3	2	3	4	3	5	5	3	
3	3	3	4	4	2	3	3	2	2	2	1	2	3	4	3	2	2	3	4	1	3	4	2	1	3	3	4	4	4	3	
4	1	1	1	4	2	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	
5	1	1	1	4	2	1	3	3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	4	5	5	4	1	
6	3	3	3	3	2	4	2	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	2	1	1	3	3	2	3	3	2	3	4	3	
7	3	4	4	4	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	2	3	2	1	1	3	5	4	5	2	
8	3	4	2	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	
9	3	4	5	4	3	4	4	3	2	3	2	1	3	3	4	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	4	2	2	4	3
10	5	4	4	4	4	3	2	2	4	4	2	4	4	2	4	2	2	4	2	1	2	4	2	1	1	4	4	2	4	1	
11	3	4	3	4	3	4	2	2	4	2	2	4	4	4	4	3	2	4	2	2	2	3	2	3	4	4	4	3	3	3	
12	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	4	2	2	2	3	2	2	2	3	4	3	4	2	
13	4	3	2	4	3	4	1	2	4	3	1	1	4	1	4	1	1	1	3	3	4	3	1	1	1	3	1	1	1	1	
14	3	4	4	2	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	4	3	2	4	4	1	1	4	3	1	3	4	2	2	4	2	
15	1	4	2	4	4	5	2	4	2	3	1	1	4	1	3	3	1	1	4	1	1	1	2	1	1	4	4	2	2	3	
16	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1	4	3	1	3	3	3	4	4	3	
17	5	4	4	2	4	3	2	4	3	5	3	4	5	2	5	4	3	3	4	3	2	5	2	5	2	4	5	4	4	1	
18	3	3	4	4	4	2	4	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	1	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	
19	2	3	2	3	3	5	3	3	2	3	1	2	2	3	2	1	3	1	1	1	1	4	2	1	3	3	1	1	1	3	
20	3	4	4	4	3	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	2	1	3	2	2	3	4	4	4	4	3	
21	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	1	4	2	2	3	3	2	3	3	3	
22	4	5	4	4	1	4	3	2	5	3	3	2	4	3	4	3	4	3	5	1	3	3	1	1	2	5	3	4	5	3	
23	5	5	4	5	5	1	2	3	5	5	5	3	4	1	4	4	1	4	5	5	4	1	2	4	1	4	5	3	5	3	
24	1	3	3	4	1	3	2	3	5	4	2	1	2	4	3	1	4	4	2	1	1	5	1	1	5	3	4	5	5	3	
25	3	4	5	5	3	2	3	2	5	3	3	5	2	4	3	3	3	5	4	3	3	2	3	4	3	5	5	5	5	2	
26	1	3	2	3	2	4	2	4	3	2	2	2	3	4	2	2	3	1	2	2	3	5	2	1	3	2	4	3	3	3	
27	4	4	5	4	2	2	2	2	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	1	3	3	2	3	4	4	4	5	4	
28	2	4	2	4	4	2	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	



Lampiran 3

Contoh Uji Reliabilitas dan Uji Validitas

Uji Reliabilitas

1. Stres Akademik

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.884	25

Uji Validitas

1. Uji Validitas Logis

No	Tampilan Keseluruhan Skala	Kejelasan Pengantar, Identitas Responden, & Petunjuk Pengisian Skala	Kejelasan Isi Pernyataan
1.	Sudah bagus	Sudah bagus	Hanya perlu diganti skripsi menjadi proposal, pernyataan Aitem 16 di perbaiki istilah "minder", Aitem 19 istilah " <i>bad mood</i> " harus di italic dan pernyataan Aitem 6 kata "uring-uringan" diganti dengan istilah yang lebih mudah dipahami.
2.	Diperbaiki	Dibagian pengantar diperbaiki kalimat dan menambahkan nim, di bagian identitas diubah menjadi "nama (Boleh inisial)" dan di perbaiki kalimat mengenai petunjuk pengisian skala. Font yang digunakan harus	<ul style="list-style-type: none"> - Dipernyataan aitem 1 diperbaiki dan ditambahkan kata "perbaiki skripsi kepada dosen pembimbing", - Pernyataan aitem 2, dihapus kata proposal menjadi skripsi serta dihilangkan kata setiap hari. - Aitem 3 hapus kata proposal, - Aitem 25 dihapus pernyataannya dan di ganti menjadi "saya menikmati revisi skripsi, walaupun banyak". - Aitem 26 hapus kata proposal, - Aitem 27 kata proposal dihapus

No	Tampilan Keseluruhan Skala	Kejelasan Pengantar, Identitas Responden, & Petunjuk Pengisian Skala	Kejelasan Isi Pernyataan
		<p>arial 11, model pencetakan skala di buat spasi 1.</p>	<p>menjadi skripsi dan kata “lebih sering” di hapus diganti kata “menjadi”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aitem 28 hapus kata sering, proposal. - Aitem 29 hapus kata “sering sakit menjadi tegang”. - Aitem 30 hapus kata “selalu” dan “proposal”. - Aitem 5, di hapus dan diganti menjadi “sebulan ini saya banyak melalaikan pengerjaan skripsi saya”. - Aitem 9, dihapus dan menjadi “saya bingung memutuskan hal-hal yang harus dilakukan untuk mengerjakan skripsi saya. - Aitem 11, kata “masukan” dan “sering” dihapus dan diganti menjadi “saran-saran” - Aitem 12, ditambahkan kata “merupakan” dan “bagi saya” - Aitem 13, dihapus dan diganti menjadi “meskipun saya mengerjakan skripsi saya bisa tetap fokus pada hal lain”. - Aitem 16, hapus kata “proposal” - Aitem 18, hapus kata “sering” - Aitem 19, dihapus dan diganti

No	Tampilan Keseluruhan Skala	Kejelasan Pengantar, Identitas Responden, & Petunjuk Pengisian Skala	Kejelasan Isi Pernyataan
			<p>menjadi “ perasaan saya seketika berubah menjadi buruk jika memikirkan tentang skripsi”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aitem 20, dihapus dan diganti menjadi “saya berfikir bahwa teman-teman mengabaikan saya untuk mengerjakan skripsi bersama”. - Aitem 21, hapus kata “progress” dan diubah menjadi “ kemajuan”. - Aitem dihapus kata “lebih” menjadi “banyak” - Aitem 7 hapus kata “proposal” - Aitem 22, ditambahkan kata “ saya merasa”
3.	Ditambahkan kotak petunjuk dilembar kedua	Masih belum dituliskan kalimat perkenalan, fon sudah ok, skala harus berbentuk buku, tambahkan kata bahwa dijaga kerahasiaannya.	<ul style="list-style-type: none"> - Aitem nomor 1 hilangkan kata “dan” supaya buat dua aitem. - Aitem 3 tambahkan kata ‘saat revisi” - Aitem 5 kata “belakang” menjadi “sebulan/minggu” - Aitem 9 hilangkan kata “biasanya” - Aitem 11 kata “pesan” diganti menjadi “informasi” - Aitem 19 kata “<i>bad mood</i>” harus <i>italic</i> - Aitem 6 di ganti menjadi “saat mengerjakan skripsi yang menjadi

No	Tampilan Keseluruhan Skala	Kejelasan Pengantar, Identitas Responden, & Petunjuk Pengisian Skala	Kejelasan Isi Pernyataan
			uring-uringan”. Aitem 14 kata “bagusnya” diganti menjadi “kuat”

Evaluasi Skala

Validator ahli pertama (Bapak H. Andi Budhy Rakhmat, S.Psi., M.Psi.Piskolog) mengomentari bahwa tampilan keseluruhan skala sudah bagus. Begitu pula pada bagian pengantar, identitas responden dan petunjuk pengisian skala, validator ahli menganggap sudah baik. kemudian, pernyataan aitem yang berisi tulisan skripsi harus di hapus diganti menjadi “proposal”.

Validator ahli kedua (Ibu Hasniar AR, S.Psi., M.Si) mengomentari bahwa tampilan keseluruhan skala diperbaiki. Begitu pula pada bagian pengantar, identitas responden dan petunjuk pengisian skala, validator ahli menganggap diperbaiki. Sedangkan untuk kejelasan isi pernyataan, banyak yang harus di hapus maupun diperbaiki yang sudah dijelaskan pada bagian tabel dan pada kolom pernyataan harus diberikan “spasi 1”.

Validator ahli ketiga (Ibu Titin Florentina, S.Psi., M.Psi.Psikolog) menganggap bahwa tampilan keseluruhan skala harus ditambahkan kotak petunjuk pada halaman berikutnya, serta pengantar harus dituliskan kalimat perkenalan, identitas responden dan petunjuk pengisian skala sudah jelas serta font sudah jelas. Namun untuk kejelasan isi pernyataan, validator ahli mengomentari bahwa terdapat kesalahan penulisan yang harus diperbaiki.

Berdasarkan komentar atau saran dari validator ahli, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tampilan skala

Jarak tabel contoh pengisian skala dengan kalimat sebelumnya, harus diperbaiki.

2. Pengantar

Penggunaan spasi terlalu jauh untuk tabel contoh pengisian skala dengan kalimat penjelas di atasnya.

3. Isi pernyataan

Banyak yang perlu diperbaiki yang sesuai petunjuk perbaikan yang sudah di perbaiki oleh ketiga validator ahli.

2. Uji Validitas Tampang

R*	Tampilan secara keseluruhan (umum)	Pengantar (Lembar Perkenalan)	Font yang digunakan	Model pencetakan skala	Instruksi pengisian skala	Aitem skala
1	Mudah dimengerti	Baik	Terlalu kecil	Cukup baik	Terlalu panjang	Jelas dan rapih
2	Sudah bagus	Sangat jelas	Sudah baik akan tetapi fontnya dia perbesar sedikit	Baik	Sangat mudah dimengerti	Mudah dipahami
3	Sudah bagus	Lumayan	Sudah oke	bagus	Sudah oke	Sudah oke
4	Rapikan bagian kolom	Pengantarnya sudah jelas	Sudah mantap	sudah bagus	Penjelasan petunjuk sudah jelas	Sudah mantap
5	Tampilannya sudah bagus	Sangat dimengerti	Sangat mudah dilihat	Sudah sesuai	Sudah sesuai	Mudah disesuaikan dengan keadaan responden

Ket: *R=Responden

Evaluasi skala

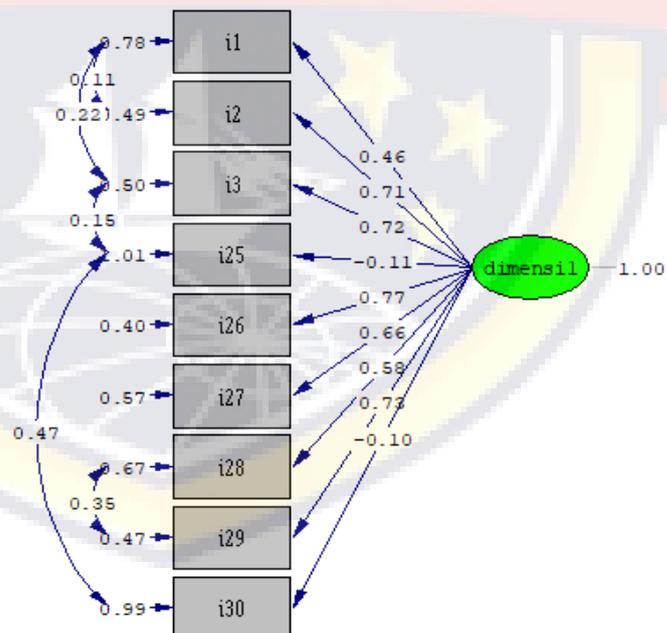
Subjek pertama mengatakan bahwa mudah dimengerti untuk tampilan secara keseluruhan, pengantar sudah sesuai dan baik, *Font* yang digunakan teralalu kecil, model pencetakan skala sudah cukup baik. Untuk instruksi pengisian skala terlalu panjang dan aitem skala sudah jelas dan rapih.

Subjek kedua mengatakan bahwa pengantar secara keseluruhan sudah bagus, pengantar lembar perkenalan sangat jelas untuk dimengerti sedangkan untuk *Font*, subjek kedua mengatakan bahwa sudah baik akan tetapi ukuran *Font* perlu diperbesar sedikit. Model pencetakan skala sudah bagus, intruksi sangat mudah dimengerti, aitem skala mudah dipahami.

3. Validitas Konstrak

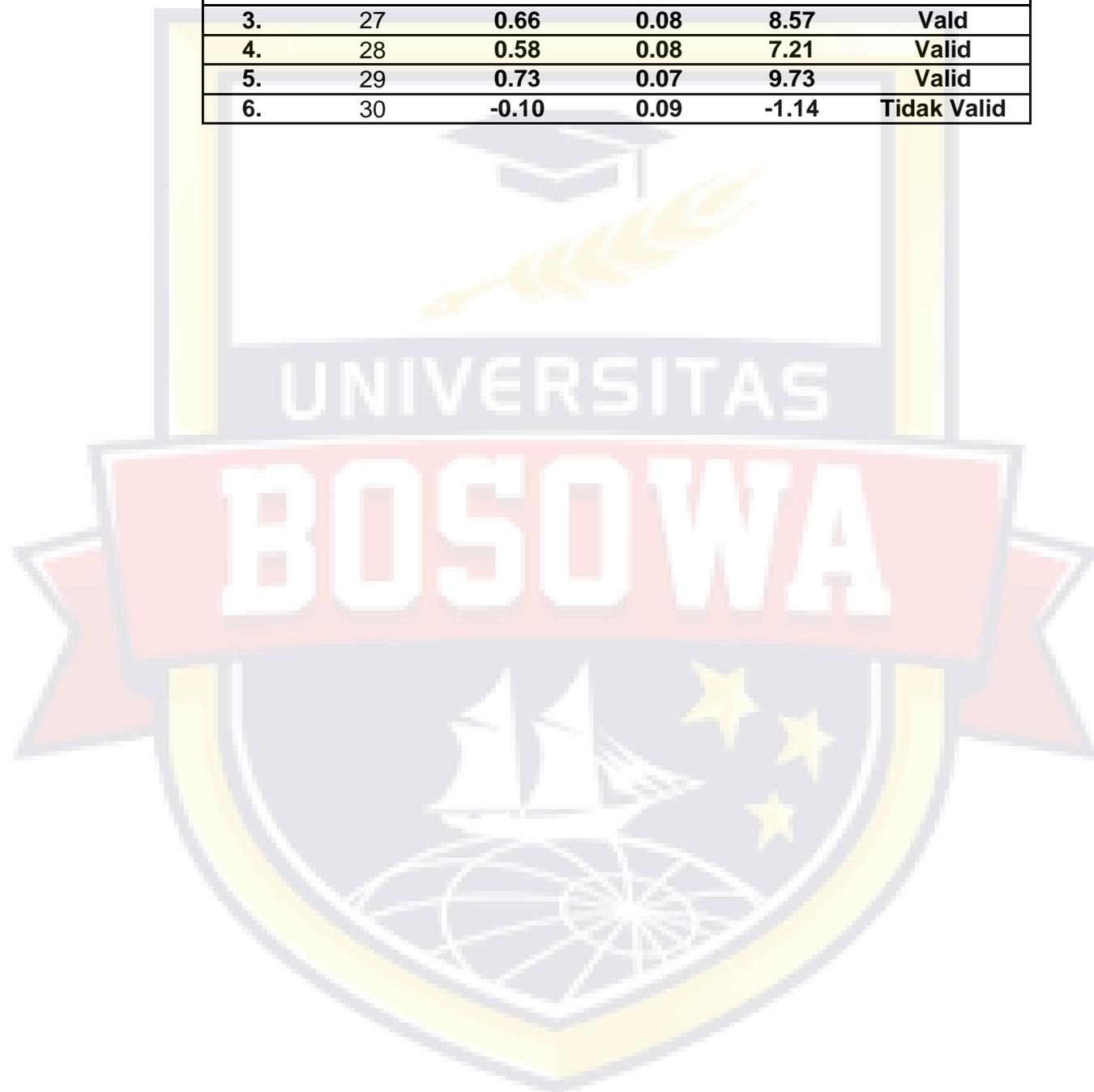
Variabel Stres Akademik

a. Output Validitas Stres Akademik Dimensi Biologis

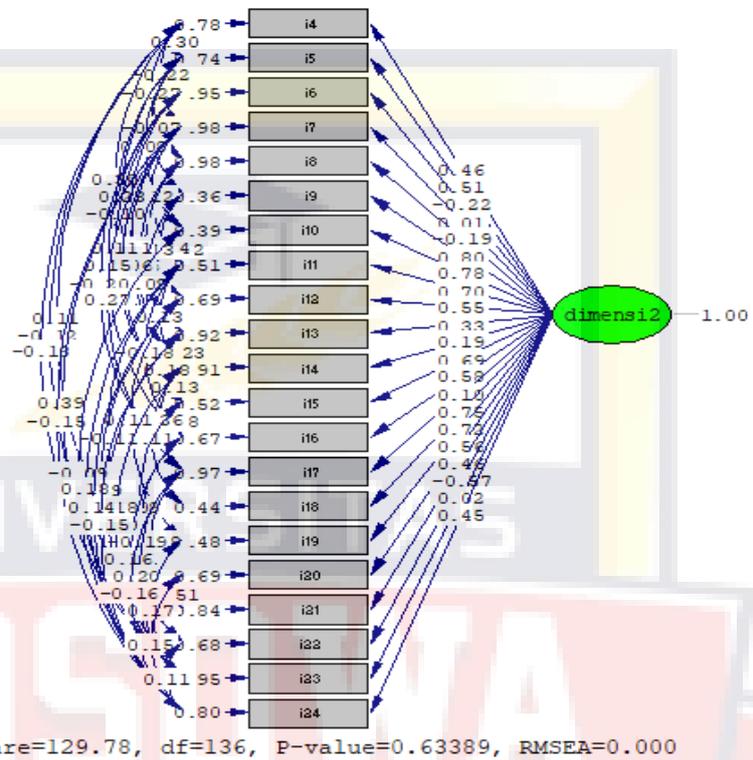


Chi-Square=30.68, df=22, P-value=0.10291, RMSEA=0.050

No	Aitem	Faktor Loading	Error	T-Value	Ket
1.	25	-0.11	0.09	-1.21	Tidak Valid
2.	26	0.77	0.07	10.57	Valid
3.	27	0.66	0.08	8.57	Valid
4.	28	0.58	0.08	7.21	Valid
5.	29	0.73	0.07	9.73	Valid
6.	30	-0.10	0.09	-1.14	Tidak Valid



b. Output Validitas Stres Akademik Dimensi Psikologis



No	Aitem	Faktor Loading	Error	T-Value	Ket
1.	Item 10	0.78	0.07	11.28	Valid
2.	Item 11	0.70	0.07	9.64	Valid
3.	Item 12	0.55	0.08	7.07	Valid
4.	Item 13	0.33	0.08	3.99	Valid
5.	Item 14	0.19	0.08	2.24	Valid
6.	Item 15	0.69	0.07	9.47	Valid



Lampiran 4

Hasil Analisis Deskripsi Variabel

KATEGORISASI VARIABEL

Kategorisasi Stres akademik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tinggi	8	5.1	5.1	100.0
Tinggi	42	26.9	26.9	94.9
Sedang	66	42.3	42.3	67.9
Rendah	25	16.0	16.0	25.6
Sangat Rendah	15	9.6	9.6	9.6
Total	156	100.0	100.0	

Valid

UNIVERSITAS

BOSOWA





Lampiran 5
Pedoman Intervensi CBT



PEDOMAN INTERVENSI CBT

THERAPIS (IBU RAISSA PATRISIA, S.Psi.,M.Psi,Psikolog)
PENELITI (ADLU MULKI RUSTAM)

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERISTAS BOSOWA MAKASSAR

KATA PENGANTAR

Pembuatan Rancangan intervensi CBT pada mahasiswa yang stres akademik sebagai panduan dalam penerapan model ini, Pelaksanaan model CBT ini dapat dilakukan secara individu ataupun dalam kelompok.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, CBT sebagai psikoterapi pada klien yang kecemasan dan prokrastinasi terbukti efektif. Walaupun demikian, secara umum penggunaan pendekatan terapi ini masih rendah di kalangan masyarakat.

Di Indonesia, pendekatan CBT telah mulai dipertimbangkan sebagai salah satu psikoterapi yang menjanjikan untuk kesembuhan stres. Maka rancangan intervensi ini mengalami stres akademik, yang diharapkan akan dapat digunakan sebagai pengembangan terapi pada praktek psikoterapi.

Makassar, 10 Februari 2020

Peneliti,
Adlu Mulki Rustam

PSIKOEDUKASI

A. Cognitive Behavior Therapy

Cognitive Behavior Therapy (CBT) didasarkan pada teori kepribadian yang menyatakan bahwa orang merespons peristiwa kehidupan melalui kombinasi respons kognitif, afektif, motivasi, dan perilaku. Sistem kognitif berhubungan dengan cara individu memahami, menafsirkan, dan menetapkan makna pada peristiwa. Kadang-kadang responsnya maladaptif karena kesalahan persepsi, salah tafsir, atau penafsiran situasi yang irasional (John & Arthur, 2012).

Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada program ini didasarkan pada asumsi bahwa timbulnya stres akademik merupakan hasil dari pola pikir yang salah (irasional) dan persepsi subjektif individu terhadap masalah yang dialaminya, dengan mengubah pikiran irasional tersebut dengan secara rutin didalam kehidupannya diharapkan individu dapat mengatasi stres akademik mereka.

Terdapat 3 komponen utama CBT, yaitu :

1. Pikiran Otomatis

Pikiran otomatis adalah pikiran yang timbul secara tiba – tiba (otomatis) tanpa disadari sebagai reaksi dari situasi tertentu yang datang dari pemikiran irasional. pikiran otomatis ini keluar begitu saja, sangat cepat, tetapi lebih menyadari atau merasakan emosi mereka. Pikiran otomatis yang keliru inilah yang disebut sebagai pikiran irasional. bagaimana kita berfikir mengenai suatu peristiwa, baik secara positif atau negatif, mempengaruhi emosi yang kita alami. pikiran negatif menyebabkan emosi negatif dan pikiran positif menyebabkan emosi yang positif.

2. Intermediate Beliefs

Intermediate Beliefs merupakan jembatan yang memisahkan *core belief* dan pikiran otomatis. *Intermediate Beliefs* ini dapat juga disebut sebagai *rules for leaving* yang berisi asumsi, aturan dan sikap.

3. Core Belief

Core belief menggambarkan tentang *button line* seseorang menyangkut keyakinan dasar mereka terhadap dirinya, orang lain atau dunianya secara umum.

B. Jenis Jenis Pikiran Irasional

Menurut A.T.Beck (Dalam Judith,S.Beck,1995) beberapa jenis pikiran irasional antara lain :

1. *All or Nothing* (Semua atau tidak sama sekali) disebut juga sebagai pikiran hitam putih, melihat situasi hanya dalam dua kategori dan bukan pada satu rangkaian kesatuan, contohnya “jika saya tidak sukses, saya gagal”.
2. *Catastrophizing* (yang membawa malapetaka) dapat disebut juga ramalan mengenai nasib dan memprediksi masa depan secara jelas tanpa memikirkan hal yang kemungkinan besar akan terjadi atau berfikir terlalu berlebihan, contohnya “Aku sangat kesal, aku tidak bisa bekerja”.
3. *Disqualifying or discounting the positive* (mengabaikan hal-hal yang positif) disebut juga menolak pengalaman positif dengan bersikera bahwa semua itu “buka apa-apa”. Dengan cara ini, individu mempertahankan suatu keyakinan negatif yang bertentang dengan pengalaman-pengalaman diri sendiri dalam kehidupan sehari-hari, contohnya “saya mengerjakan proyek ini dengan baik, tapi bukan berarti saya tidak kompeten itu hanya sebuah keberuntungan saja”
4. *Emotional reasoning* (alasan emosional) anda berfikir sesuatu harus benar karena anda merasa benar-benar percaya sehingga begitu kuat mengabaikan bukti contohnya “saya tahu melakukan banyak hal dengan baik ditempat kerja ini,tapi saya merasa masih seperti sebuah kegagalan”.
5. *Labelling* (memberi label) individu membuat sebuah label yang secara luas atau global yang tetap pada dirinya sendiri atau orang lain tanpa mempertimbangkan apakah ini masuk akal atau tidak sehingga memberikan kesimpulan yang kurang tepat contohnya “Aku pecundang”, “dia tidak baik”.

6. *Magnification/minimization* (kaca pembesar) ketika anda mengevaluasi diri anda sendiri, orang lain atau situasi secara tidak masuk akal anda memperbesar nilai negatifnya atau memperkecil nilai positifnya. Contohnya “evaluasi yang sia-sia membuktikan betapa tidak memadainya saya”, “mendapatkan nilai tinggi bukan berarti aku pintar”.
7. *Mental filter* (filter mental) atau dapat disebut gambaran abstrak selektif, ketika anda terlalu memperhatikan satu hal negatif tanpa melihat seluruh gambaran bagian yang paling penting atau paling besar, contohnya “seseorang merasa minder dan tidak percaya diri, hanya karena ada salah satu bagian dari tubuhnya yang kurang sempurna, padahal ia cantik dan berparas menarik” , saya mengevaluasi nilai saya dan melihat nilai saya menurun, maka dari itu pekerjaan saya ini buruk”.
8. *Mind reading* (Membaca pikiran) anda percaya bahwa anda mengetahui yang orang lain pikirkan, gagal untuk mempertimbangkan kemungkinan lain yang lebih mungkin misalnya “dia berfikir bahwa saya tidak tahu apa-apa tentang proyek ini”.
9. *Overgeneralization* yaitu menyimpulkan satu kejadian negatif yang khusus, sebagai kejadian negatif secara keseluruhan contohnya “ seorang cewek yang baru saja ditinggal pergi kekasihnya, mengatakan bahwa semua cowok itu memang menyebalkan atau dengan kata lain semua laki-laki adalah buaya darat”.
10. *Personalization* (Anda percaya orang lain berperilaku negatif karena anda tanpa mempertimbangkan penjelasan lebih masuk akal atas perilaku mereka) dapat disebut juga memandang diri sendiri sebagai penyebab dari suatu peristiwa eksternal yang negatif, yang dalam kenyataannya sebenarnya bukanlah diri sendiri yang haru bertanggung jawab terhadap hal tersebut, contohnya “tukang itu menyebalkan bagi saya karena saya melakukan sesuatu yang yang salah”.
11. *“Should” and “must” statements* atau disebut juga pernyataan yang harus atau sebaiknya dilakukan, anda memiliki gagasan yang tetap dan tepat tentang bagaimana anda atau orang lain harus berperilaku dan anda menilai terlalu berlebihan seberapa buruk harapan ini tidak

terpenuhi contohnya “tidak nyata bahwa aku membuat kesalahan, aku harus melakukan yang terbaik”.

12. *Tunnel vision* yaitu melihat sisi negatif dari sebuah situasi contohnya “guru anaku tidak bisa melakukan sesuatu hal dengan benar, dia mengkritisi dan tidak sensitif dan buruk dalam mengajar”.

C. Manfaat CBT

CBT adalah suatu terapi yang berupaya untuk mengubah pikiran irasional ke pikiran yang rasional dengan cara restrukturisasi. Jika terjadi perubahan cara berpikir dari pikiran irasional menjadi rasional maka stres akademik dapat menurun.

D. Stres Akademik

Sarafino dan Smith (Heni & Prasetyo, 2015) menyebutkan bahwa stres merupakan keadaan yang muncul akibat adanya kesenjangan antara tuntutan yang dihasilkan oleh transaksi antara individu dan lingkungan dengan sumber daya biologis, psikologis atau sistem sosial yang dimiliki individu tersebut.

Stres akademik diartikan sebagai suatu keadaan individu mengalami tekanan hasil persepsi dan penilaian tentang stressor akademik, yang berhubungan dengan ilmu pengetahuan dan pendidikan (Govaerts & Gregoire, 2004).

E. Dampak Stres Akademik

Dampak – dampak yang terjadi ketika individu mengalami stres akademik antara lain (Paulus, 2015).

- Mudah putus asa,
- Merasa pesimis,
- Takut,
- Kesedihan yang berlarut-larut dan
- Rasa malu,
- Merasa tidak mampu menyelesaikan masalah
- Berkeringat dingin,
- minder
- Tidur tidak nyenyak,

- Mudah marah-marrah,
- Malas mengerjakan tugas,
- Tidak semangat kuliah
- Suka menunda-nunda pekerjaan atau tugas
- Tidak bisa mengatur waktu
- Tidak nyaman berada dikampus dan sulit beradaptasi

F. Dampak Stres

Aspek-aspek yang di jelaskan oleh sarafinho & Smith (2010) terdapat dua aspek yaitu :

1. Aspek Biologis

- Detak jantung yang meningkat
- Kaki yang gemetar
- Gelisah atau gugup (*nervous*)
- Mulut dan kerongkongan kering (*dryness of throat and mouth*)
- Mudah letih (*tiring easily*)
- Sering buang air kencing (*urinating frequently*)
- Mempunyai masalah dengan tidur (*sleeping problems*)

2. Aspek Psikologis

1) Berdasarkan Kognitif

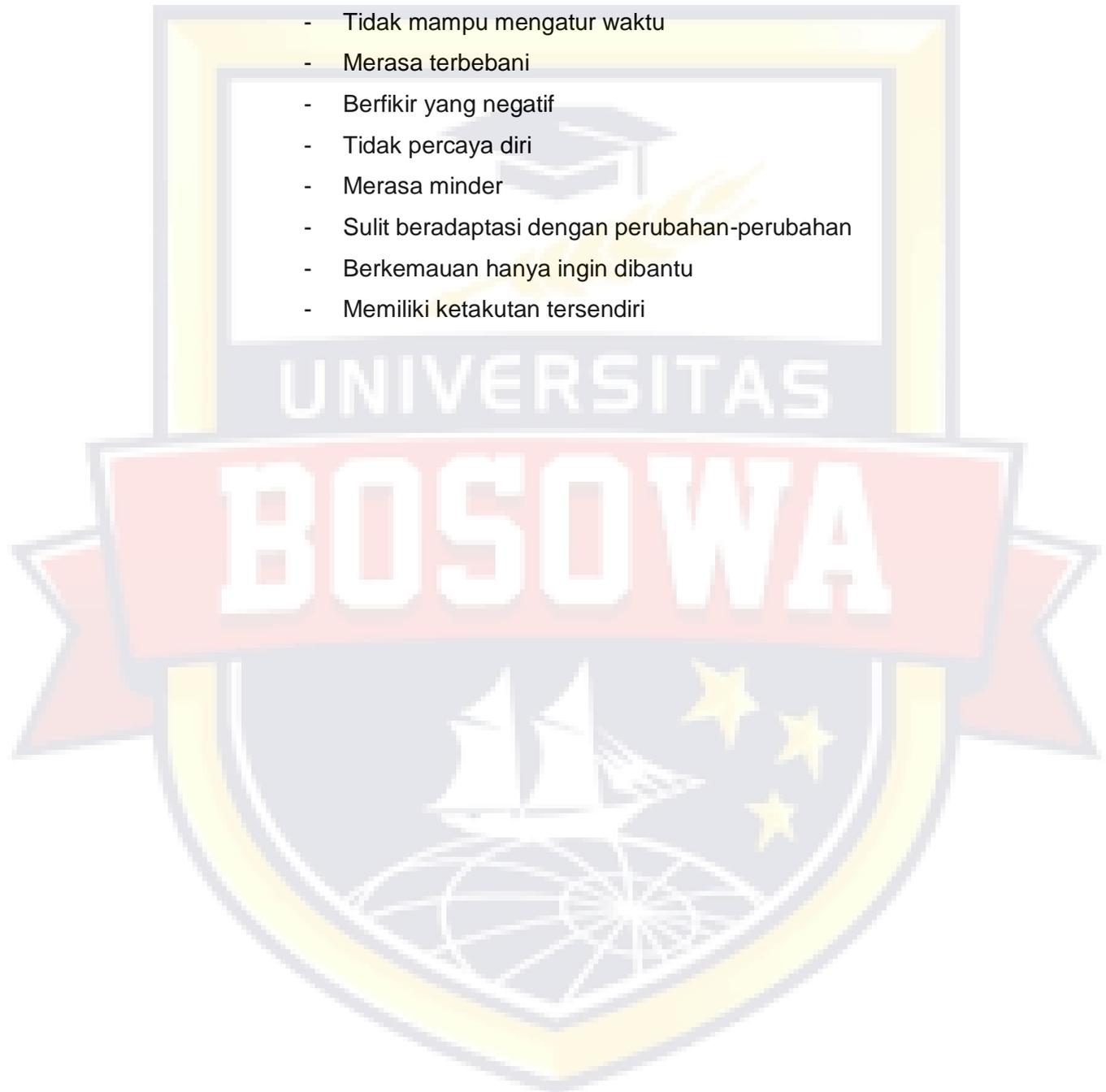
- Dapat mengalihkan perhatian individu (Tidak Fokus)
- Sulit berkonsentrasi
- Mudah lupa
- Ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah

2) Berdasarkan Emosi

- Miliki suasana hati yang menyedihkan hampir setiap hari.
- Kecewa
- Tampak lesu, kehilangan energi, kesenangan, dan konsentrasi.
- Menunjukkan kebiasaan tidur yang buruk dan nafsu makan yang buruk atau nafsu makannya meningkat drastis.
- Memiliki pikiran untuk merasa putus asa tentang masa depan.
- Memiliki harga diri rendah,
- Sering menyalahkan diri mereka sendiri atas keinginan mereka.

3) Berdasarkan Perilaku Sosial

- Kurang peduli
- Tidak disiplin
- Tidak mampu mengatur waktu
- Merasa terbebani
- Berfikir yang negatif
- Tidak percaya diri
- Merasa minder
- Sulit beradaptasi dengan perubahan-perubahan
- Berkemauan hanya ingin dibantu
- Memiliki ketakutan tersendiri



SESI I
INTRODUCTION

NO	TAHAPAN	TUJUAN	KEGIATAN
1.	Building Rapport	Membentuk hubungan yang saling percaya antara terapis dan klien	<ul style="list-style-type: none"> - Diawali dengan perkenalan oleh terapis, dan berikutnya klien - Menyampaikan tujuan terapi - Menandatangani lembar persetujuan sebagai klien
2.	Psikoedukasi	<ul style="list-style-type: none"> - Klien paham tentang CBT - Klien paham bagaimana pikiran irasional berhubungan dengan stres akademik 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengenalan tentang CBT - Menyampaikan manfaat CBT - Membahas tentang stres akademik, dan dampak dari stres akademik - Membahas dampak stres secara biologis, psikologis (kognitif, emosi dan perilaku sosial) - <i>Feedback</i>



LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

Sebelum menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam terapi ini, penting bagi Anda untuk membaca penjelasan berikut. Lembar persetujuan ini menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat dan kerahasiaan dari proses terapi ini.

Tujuan Terapi

Terapi ini bertujuan memberikan keterampilan pada klien untuk mengubah pikiran irasional menjadi rasional, agar stres akademik dapat menurun.

Prosedur Terapi

Dalam Terapi ini, ada tahapan melakukan terapi terhadap saudara (i) dan Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan terapi persepsi (satu kali pertemuan) kurang lebih 2 jam. Semua aktifitas dalam terapi akan direkam menggunakan *voice recorder* dan selanjutnya ditranskrip untuk keperluan analisis data.

Manfaat

- Manfaat keikutsertaan dalam terapi ini adalah kesempatan untuk menyampaikan perasaan serta pemikiran terkait dengan pikiran irasional agar pikirannya lebih rasional
- Dapat menurunkan stres akademik
- Memberikan sumbangan ilmiah terhadap pengembangan psikologi klinis dalam penanganan stres akademik

Kerahasiaan

Data yang diperoleh dalam terapi ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dapat diakses oleh peneliti. Tidak ada penulisan nama subjek dalam penyimpanan data, dan daftar nama subjek tidak akan diketahui oleh siapapun. Hasil penelitian akan dipublikasikan dalam bentuk laporan penelitian dan selanjutnya dapat dipublikasikan dalam skripsi serta dipresentasikan dalam forum ilmiah.

Persetujuan

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, Saudara (i) menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam Terapi ini.

 Nama dan tanda tangan (Boleh Inisial

 Tanggal

RIWAYAT HIDUP

Keterangan Diri

Nama :
 Nim :
 Tempat & Tanggal Lahir :
 Jurusan :
 Semester :
 Tahun Ajaran :
 Jenis Kelamin :
 Agama :
 Alamat :
 Riwayat Pendidikan :
 Anak KeDari.....Bersaudara

Demikian daftar Riwayat Hidup ini saya buat dengan sungguh-sungguhnya.

Makassar.....2020

Yang membuat,

Nama Dan Tanda Tangan

Lembar Identifikasi

Nama :
Sesi :

Check : Berapa persentasi tingkat stress akademik anda saat ini (0-100%)? %

No	Tanggal & Waktu	Situasi	Pikiran Otomatis & Bobot	Emosi & Bobot	Perilaku
1.		<p>peristiwa atau situasi spesifik apa yang membuat anda mudah mengalami stress akademik ?</p> <p>Contoh : “ketika saya membayangkan teman yang diwisuda dalam waktu dekat tapi saya tidak bisa wisuda bersama mereka”</p>	<p>1. pikiran apa yang terlintas disaat situasi itu?</p> <p>2. Seberapa yakin anda tentang pikiran itu, jika di diukur menggunakan <i>percent</i> (antara 0-100 %)?</p> <p>Contoh : “ saya adalah orang yang gagal, saya orang bodoh, saya bego sekali tidak bisa wisuda bersama mereka, saya ini seperti dipersulit”</p> <p>- Keyakinan pada pikiran otomatis ini 80 %</p>	<p>1. perasaan apa yang anda rasakan, (seperti gelisah, marah, sedih, takut, terancam, merasa tidak berdaya, khawatir)?</p> <p>2. berapa persen intensitas emosi anda, jika di diukur menggunakan</p>	<p>Perilaku apa yang muncul ketika pikiran dan emosi itu anda rasakan?</p> <p>Contoh : “tidak mengerjakan skripsi dalam waktu lama, berdiam diri di kamar, tidak mau ketemu dengan teman secara langsung</p>

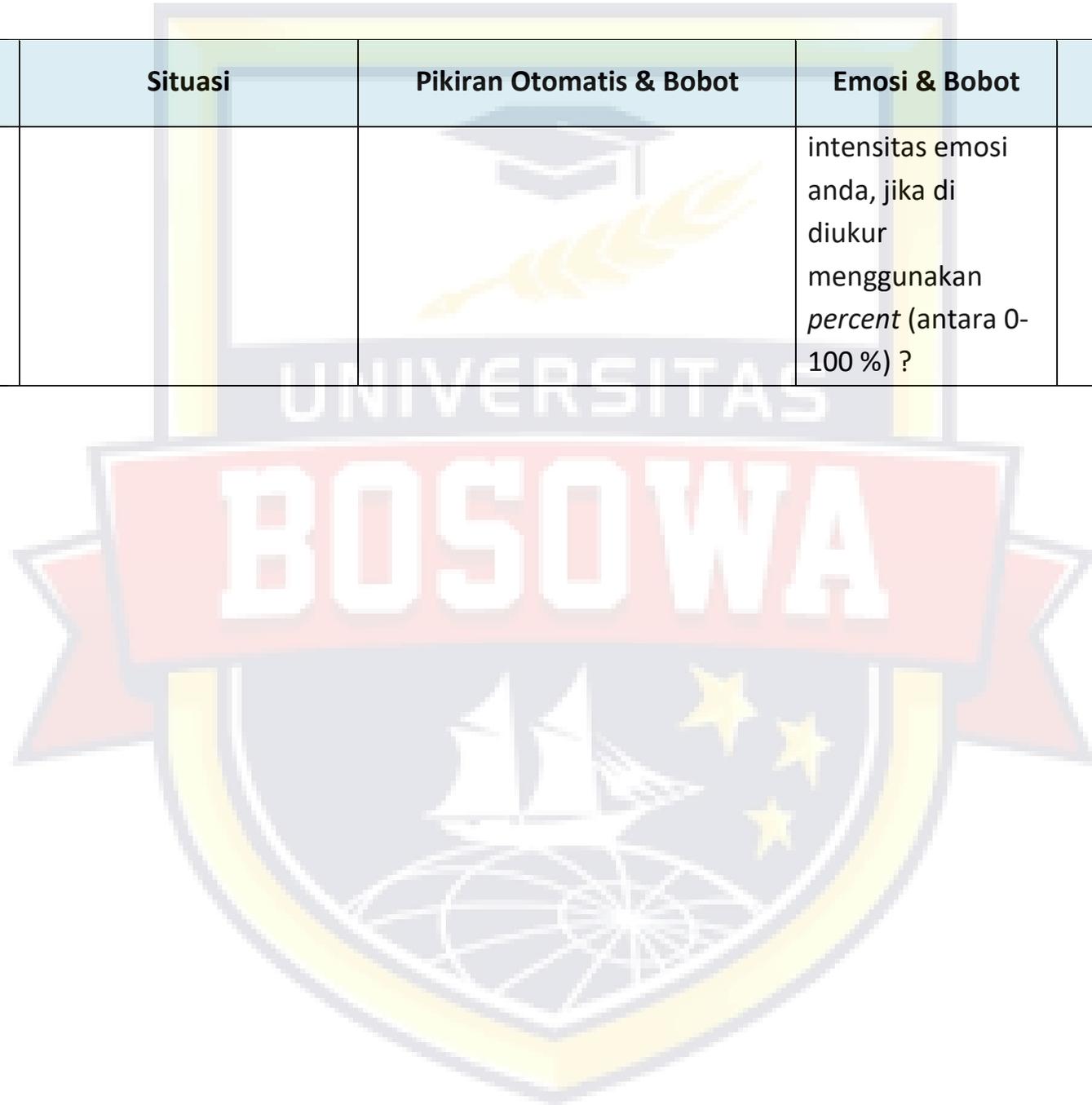
No	Tanggal & Waktu	Situasi	Pikiran Otomatis & Bobot	Emosi & Bobot	Perilaku
			 <p>UNIVERSITAS BOSOWA</p>	<p><i>percent</i> (antara 0-100 %) ?</p> <p>Contoh : “sedih kecewa Bobot emosi yang dirasakan 75 %</p>	<p>maupun telp, lebih memilih aktivitas lain, tidak mau melakukan apa-apa, menghindari mengerjakan revisi skripsi”.</p>
2.			 <p>BOSOWA</p>		

Lembar *Daily Activity*

Nama :
 PR : satu (1)
 Petunjuk : Tulislah situasi, pikiran, emosi dan perilaku yang pernah muncul Selama enam hari kedepan terkait dengan kondisi stres akademik.

No	Tanggal & Waktu	Situasi	Pikiran Otomatis & Bobot	Emosi & Bobot	Perilaku
1.		peristiwa atau situasi spesifik apa yang membuat anda mudah mengalami stress akademik ?	3. pikiran apa yang terlintas disaat situasi itu? 4. Seberapa yakin anda tentang pikiran itu, jika di diukur menggunakan <i>percent</i> (antara 0-100 %)?	1. perasaan apa yang anda rasakan, (seperti gelisah, marah, sedih, takut, terancam, merasa tidak berdaya, khawatir)? 2. berapa persen	Perilaku apa yang muncul ketika pikiran dan emosi itu anda rasakan?

No	Tanggal & Waktu	Situasi	Pikiran Otomatis & Bobot	Emosi & Bobot	Perilaku
				intensitas emosi anda, jika diukur menggunakan <i>percent</i> (antara 0-100 %) ?	





LAMPIRAN 6

Lembar kompetensi terapis

No. Seri : 03833-02/17

No. Sertifikat : 0479-20-2-2



HIMPSI

HIMPUNAN PSIKOLOGI INDONESIA

(Indonesian Psychological Association)

Memberikan

SURAT IZIN PRAKTIK PSIKOLOGI (SIPP)

Kepada

Raissa Patrisia, S.Psi, M.Psi, Psikolog

Nomor Anggota: 20170568

Nomor Sertifikat Sebutan Psikolog: 3202134671

Izin Praktik dikeluarkan di Jakarta pada tanggal 28 Juli 2020
Berlaku sampai dengan **28 Juli 2025**

Ketua Majelis Psikologi Pusat

Prof. Dr. Irmawati, Psikolog

Ketua Umum Pengurus Pusat HIMPSI

Dr. Seger Handoyo, Psikolog