

COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN ANAK KELAS 6 SD TERHADAP ULANGAN MATEMATIKA

Yuliana Anggreany
yuliana.anggreany@gmail.com
Fakultas Psikologi Universitas Pelita Harapan

ABSTRAK

Kecemasan terhadap ulangan Matematika merupakan keadaan emosional yang tidak menyenangkan dan menimbulkan pengalaman somatik, kognitif, dan tingkah laku yang kuat, yang timbul ketika menghadapi ulangan Matematika. Kecemasan terhadap ulangan matematika yang tidak teratasi dapat meningkat dan berpengaruh pada prestasi akademik anak. Penelitian ini dilakukan untuk menurunkan kecemasan anak kelas 6 SD terhadap ulangan Matematika dengan menggunakan *Cognitive Behavior Therapy*. Penelitian dilakukan terhadap dua anak kelas 6 SD yang berusia 11 tahun dari satu sekolah swasta dengan akreditasi A di Jakarta. Peneliti menggunakan Alat Ukur Kecemasan terhadap ulangan Matematika sebelum dan sesudah pemberian terapi untuk mengukur tingkat kecemasan partisipan terhadap ulangan Matematika. Anak-anak kelas 6 SD harus mampu menyadari timbulnya kecemasan ketika ulangan Matematika, serta mengatasi kecemasan tersebut. Setelah *Cognitive Behavior Therapy* diberikan, partisipan mampu menyadari proses timbulnya kecemasan dan mampu menggunakan teknik-teknik yang sudah dipelajari untuk menurunkan kecemasan terhadap ulangan Matematika. *Cognitive Behavior Therapy* diketahui dalam penelitian, terlihat efektif menurunkan kecemasan partisipan terhadap ulangan Matematika ditandai dengan adanya penurunan skor kecemasan partisipan terhadap ulangan Matematika yang diberikan setelah sesi terapi, selain itu efek terapi juga terlihat dari meningkatnya hasil ulangan Matematika partisipan di sekolah.

Kata kunci: *Cognitive Behavior Therapy*, kecemasan terhadap ulangan Matematika, anak kelas 6 SD.

ABSTRACT

Mathematic test anxiety is unpleasant emotional condition and create a strong somatic, cognitive and behavior experience when Mathematic test. Unsolved Mathematic test anxiety can increase the anxiety and affect child academic performance. This research was conducted to decreasing the Mathematic test anxiety in 6th grade children using the Cognitive Behavior Therapy. Research carried out on two 6th grade children, 11

years old from an A accreditation private school in Jakarta. Researcher using Mathematic Test Anxiety Measurement before and after therapy to measure participant's level of Mathematic test anxiety. 6th Grade children should be able to realize the emergence and to overcome the Mathematic test anxiety. After Cognitive Behavior Therapy is given, participant could realize the emergence process of Mathematic test anxiety, and could use the techniques given to decreasing Mathematic test anxiety. Cognitive behavior therapy looks effective to decrease participant's Mathematic test anxiety with decreased scores on participant's Mathematic test anxiety using Mathematic Test Anxiety Measurement that given after therapy than before therapy, and the increasing Mathematic test scores.

Keywords: Cognitive Behavior Therapy, Mathematic test anxiety, 6th grade children.

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah hal yang umum terjadi dalam bidang pendidikan. Setiap murid pernah merasa cemas ketika mereka bersekolah (Pintrich & Schunk, dikutip dalam Slavin, 2009). Akan tetapi bagi murid tertentu, kecemasan menghambat pembelajaran dan prestasi, khususnya ketika menghadapi ulangan. Kecemasan pada ulangan mengacu pada rangkaian respons fenomenologis, fisiologis, dan tingkah laku, yang menyertai kekhawatiran tentang konsekuensi negatif atau kegagalan yang mungkin terjadi pada ujian atau situasi evaluasi yang serupa (Sieber dikutip dalam Ergene, 2003).

Kecemasan terhadap ulangan tersusun dari tiga dimensi utama, yaitu pemikiran, reaksi otonom, dan perilaku yang tidak berhubungan dengan tugas. Contoh dimensi pemikiran adalah anak berpikir bahwa ia akan mendapat nilai buruk. Contoh dimensi reaksi otonom adalah meningkatnya detak jantung, sakit kepala, dan sakit perut. Sedangkan contoh dimensi perilaku yang tidak berhubungan dengan tugas adalah melihat sekeliling kelas, memeriksa waktu, dan gelisah (Weissman & Antinoro, 2009).

Ollendick dan Gullone (dikutip dalam Mash & Wolfe, 2017) menyatakan bahwa kecemasan terhadap ulangan merupakan masalah umum yang terjadi pada 50% anak-anak dan remaja. Kurang lebih 20% dari semua anak yang mengalami

kecemasan terhadap ulangan akan putus sekolah karena kegagalan akademik yang berulang (Elliot, et al., 1996). Siswa yang dengan tingkat kecemasan lebih tinggi cenderung mendapat skor yang lebih rendah dibanding siswa dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah (Sarason, Davidson, Lightall, Waite, & Ruebush dikutip dalam Djiwandono, 2006). Naveh-Benjamin dan Skaalvik (dikutip dalam Slavin, 2009) menyatakan bahwa kecemasan dapat menghalangi prestasi sekolah karena murid yang cemas mengalami kesulitan menggunakan pengetahuan yang mereka miliki dan kesulitan mengeluarkan pengetahuan mereka dalam ulangan.

Penelitian ini secara khusus membahas kecemasan terhadap ulangan matematika. Matematika menjadi mata pelajaran dengan nilai rerata paling rendah, disusul IPA, kemudian Bahasa Inggris (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, 2018). Sebagian besar siswa masih menganggap Matematika sebagai bidang ilmu yang sulit dan menakutkan (Yoenanto, 2001). Jackson dan Leffingwell (dalam Catlioglu, Birgin, Costu, & Gurbuz, 2009) membuat klasifikasi faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan terhadap matematika berdasarkan kelasnya. Untuk tingkat sekolah dasar, khususnya kelas 3 dan 4, faktor yang menyebabkan kecemasan terhadap matematika adalah sulitnya materi, perilaku yang buruk dari guru, dan mempersepsikan guru sebagai orang yang tidak sensitive dan tidak peduli (Catlioglu, dkk., 2009). Kecemasan-kecemasan awal ini dapat menjadi seperti bola salju yang pada akhirnya membuat siswa dengan potensi yang besar, menghindari pilihan pelajaran-pelajaran dan karir-karir yang berkaitan dengan matematika (Ramirez, Gunderson, Levine, & Beilock, 2013).

Mengingat dampaknya yang buruk, maka kecemasan terhadap ulangan harus segera ditangani sehingga pengurangan tingkat kecemasan tersebut merupakan salah satu tema penting dalam penelitian kecemasan terhadap ulangan (Ergene, 2003). Ergene (2003) menyatakan bahwa *treatment* yang paling efektif adalah

treatment yang mengombinasikan pendekatan *skill-focused* dan pendekatan *cognitive-behavior*.

Cognitive Behavior Therapy untuk anak memfokuskan pada kognisi yang tidak adaptif dan pengaruhnya terhadap perilaku dan emosi anak (Kendal dikutip dalam Schoenfield & Morris, 2009). Tujuan utama dari intervensi *Cognitive Behavior Therapy* adalah untuk membantu anak belajar mengenali simtom-simtom kecemasan mereka dan menggunakan strategi-strategi untuk mengurangi atau menghilangkan simtom-simtom tersebut (Schoenfield & Morris, 2009).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui manfaat penggunaan *Cognitive Behavior Therapy* untuk menurunkan kecemasan pada anak kelas 6 SD terhadap ulangan Matematika.

TINJAUAN TEORI

Kecemasan terhadap Ulangan

Kecemasan adalah keadaan hati yang dikarakteristikan emosi negatif yang kuat dan simtom-simtom ketegangan tubuh, individu mengantisipasi bahaya dan ketidakberuntungan di masa depan (Barlow dikutip dalam Mash & Wolfe, 2017). Kecemasan dapat menjadi *trait* dan *state*, beberapa siswa cenderung cemas pada banyak situasi (*trait anxiety*), tetapi beberapa situasi dapat memicu kecemasan (*state anxiety*) (Wigfield & Eccles, dikutip dalam Woolfolk, 2007).

Kecemasan terhadap ulangan didefinisikan sebagai pengalaman somatik, kognitif, dan tingkah laku yang kuat dari kecemasan selama situasi ulangan yang biasanya berpengaruh terhadap hasil ulangan (Mash & Wolfe, 2017). Tidak seperti *trait anxiety* yang menyebabkan kekhawatiran dan stres pada jangka waktu yang panjang, kecemasan terhadap ulangan merupakan *state anxiety* yang hanya terjadi ketika seseorang berada dalam situasi tertentu (Burge & Heath, 2008). Situasi tersebut adalah situasi yang menuntut prestasi seseorang ataupun mengevaluasi kemampuan individu tersebut (Burge & Heath, 2008). Kecemasan terhadap ulangan didefinisikan

sebagai keadaan emosional yang tidak menyenangkan, merupakan trait yang spesifik pada situasi, yang terjadi dalam situasi evaluasi formal (Wren & Benson, 2004).

Jadi, pengertian kecemasan terhadap ulangan dalam penelitian ini adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan dan menimbulkan pengalaman somatik, kognitif, dan tingkah laku yang kuat, merupakan *trait* yang spesifik pada situasi ulangan.

Faktor-faktor biologis dan sosial menentukan perbedaan individu dalam kecemasan terhadap ulangan (Eisenberg & Fabes, 2006). Beberapa penelitian menemukan bahwa orangtua dengan ekspektasi yang terlalu tinggi dan memberi terlalu banyak tekanan pada anak-anak mereka, memberikan kontribusi terhadap tingginya tingkat kecemasan terhadap ulangan. Fakta bahwa kecemasan tersebut meningkat selama tahun-tahun sekolah menyatakan bahwa kematangan kognitif dan karakteristik sekolah memberikan pengaruh besar. Karakteristik sekolah meliputi meningkatnya frekuensi perbandingan sosial dan evaluasi dengan konsekuensi yang besar (Eisenberg & Fabes, 2006).

Pintrich, Schunk, dan Zeidner (dikutip dalam Woolfolk, 2007) menyatakan bahwa kecemasan memiliki komponen kognitif dan afektif. Komponen kognitif meliputi kekhawatiran dan pemikiran-pemikiran negatif, sedangkan komponen afektif meliputi reaksi fisiologis dan emosi. Contoh kekhawatiran dan pemikiran negatif adalah memikirkan seberapa buruknya jika mengalami kegagalan, dan mengkhawatirkan bahwa ia akan gagal. Contoh reaksi fisiologis dan emosi adalah telapak tangan basah, sakit perut, jantung yang berdebar kencang, atau ketakutan (Pintrich, Schunk, & Zeidner, dikutip dalam Woolfolk, 2007). Simtom-simtom kecemasan memiliki tiga sistem respons yang saling berhubungan, yaitu sistem fisik, sistem kognitif, dan sistem tingkah laku (Rapee, Craske, & Barlow, dikutip dalam Mash & Wolfe, 2017).

Manifestasi kecemasan terhadap ulangan pada anak-anak meliputi *thoughts*, *autonomic reactions*, dan *off task behavior* (Wren & Benson, 2004). Komponen

pertama, *thought* meliputi berbagai kognisi khawatir yang terjadi ketika ulangan, seperti pemikiran mengkritik diri sendiri, perhatian pada diri sendiri, dan pemikiran yang tidak berhubungan dengan ulangan. Komponen kedua, *autonomic reaction* meliputi respons-respons somatik terhadap stress yang berhubungan dengan ulangan seperti berkeringat dan sakit perut. Komponen ketiga, *off task behavior* meliputi kebiasaan buruk ketika gugup (*nervous habits*) dan perilaku lain yang mengganggu. Beberapa komponen *off task behavior* adalah automanipulation seperti memainkan rambut atau pakaian, komponen berikutnya adalah *object manipulation* seperti memainkan atau menggigit pensil. Komponen berikutnya adalah *inattentive or distract behavior* seperti melihat ke sekeliling kelas, tidak berfokus pada ulangan (Wren & Benson, 2004).

Kecemasan terhadap ulangan dapat meningkatkan prestasi ataupun menghalanginya, bergantung pada apakah situasi tersebut membutuhkan kinerja fisik atau intelektual (Burge & Heath, 2008). Kecemasan terhadap ulangan menurunkan harga diri ketika menghadapi transisi ke sekolah menengah pertama, yang meningkatkan depresi, bolos sekolah, putus sekolah, dan penggunaan alkohol (Eisenberg, & Fabes, 2006). Kecemasan terhadap ulangan dapat mengakibatkan konsep diri yang lebih rendah dan berkurangnya *self efficacy* dalam mengerjakan tugas-tugas. Kecemasan terhadap ulangan menurunkan kepercayaan diri murid-murid yang memiliki kompetensi akademis, dalam melihat kemampuan mereka untuk sukses. Selain itu, kecemasan tersebut juga berelasi dengan tingkat masalah kesehatan mental yang lebih tinggi pada usia 18-24 tahun (Eisenberg & Fabes, 2006).

Cognitive Behavior Therapy

Kendall (dikutip dalam Manassis, 2009) menyatakan bahwa *cognitive behavior therapy* adalah satu bentuk psikoterapi singkat yang terstruktur dengan dasar pemikiran bahwa pikiran, perasaan dan perilaku saling mempengaruhi satu sama lain secara timbal balik. *Cognitive behavior therapy* adalah upaya yang bertujuan untuk

mencapai perilaku yang positif dengan kegiatan kognitif dan pengalaman emosional klien dalam proses perubahan terapeutik (Kendall, 2006). Istilah *cognitive behavior* merepresentasikan integrasi dari kognitif, perilaku, afeksi, dan strategi-strategi sosial untuk perubahan (D'Eramo & Francis, 2004).

Cognitive behavior therapy untuk kecemasan anak menggabungkan efisiensi pendekatan behavior (contoh: *exposure, relaxation, role play*) dengan penekanan pada faktor-faktor pemrosesan informasi kognitif yang diasosiasikan dengan kecemasan individu (Kendall, 2006). *Cognitive behavior therapy* memiliki 2 komponen yaitu kognitif dan perilaku, yang dikombinasikan untuk memahami anak atau remaja, serta mengembangkan intervensi agar dapat mengarahkan masalah yang timbul (Mennuti, Christner, & Freeman, 2006). Komponen perilaku dapat dilihat melalui 2 hal, yaitu pengaruh lingkungan atau kurangnya keterampilan, oleh karena itu harus diperiksa pengaruh lingkungan dan pengalaman-pengalaman. Contohnya interaksi dengan orangtua atau guru, pola asuh dan trauma masa lalu, sehingga dapat membantu membuat konsep mengenai masalah anak, dan dalam beberapa kasus, mengubah lingkungan merupakan intervensi penting. Selain itu, banyak masalah yang dialami murid dihasilkan dari kurangnya keterampilan seperti buruknya regulasi diri (Mennuti, Christner, & Freeman, 2006).

Cognitive behavior therapy memfokuskan pada cara anak menginterpretasikan pengalamannya dan cara pemikiran-pemikiran tersebut mempengaruhi emosi atau perilakunya (Friedberg, McClure, & Reinecke dikutip dalam Mennuti, Christner, & Freeman, 2006). Prinsip utama yang mendasari model-model *Cognitive behavior therapy* adalah bahwa pemikiran, sikap, dan persepsi individu mengenai diri mereka dan orang lain, mempengaruhi interpretasi mereka mengenai kejadian eksternal, serta emosi dan perilaku (Gilman & Chard, 2007). *Cognitive behavior therapy* menekankan pada strategi-strategi yang didesain untuk mengubah interpretasi anak terhadap kejadian-kejadian, dengan proses pemikiran mereka (Smith

& Elliott, 2011). Oleh karena itu terapis berusaha mengarahkan cara anak yang salah dalam memandang dirinya sendiri, dunia mereka, dan masa depan mereka (Smith & Elliott, 2011).

Cognitive behavior therapy memiliki fokus untuk mengubah *self-verbalization* klien, karena *self-statement* mempengaruhi tingkah laku seseorang sama seperti pernyataan yang diberikan orang lain (Newman & Berkovec, 2008). Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* memfokuskan pada distorsi kognitif dan fungsi kognitif yang tidak adaptif, serta perannya dalam masalah kecemasan dan depresi (Kendall, Panichelli-Mindel, Sugarman, Callahan, Lewinsohn, & Clarke dikutip dalam Merrell, Ervin, & Gimpel, 2006). Terapi ini juga memfokuskan pada modifikasi pola tingkah laku dan perkembangan keterampilan-keterampilan yang lebih adaptif (Compton & Kazdin dikutip dalam Merrell, et al., 2006).

Terapi memfokuskan pada perkembangan keterampilan untuk mengatasi, termasuk strategi-strategi untuk mengenali dan membentuk kembali konsep mengenai situasi yang menimbulkan kecemasan (Merrell, et al., 2006). Terapi juga memfokuskan pada alternatif-alternatif yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah sehingga dapat mengatasi situasi tersebut. Penekanan terletak pada menghasilkan penjelasan alternatif untuk memperbaiki *self-talk* yang tidak adaptif (Merrell, et al., 2006).

Partisipasi orangtua merupakan hal yang penting dalam *cognitive behavior therapy* anak. Orangtua membantu dalam perencanaan ketika sesi, dan mendukung anak mereka dari sesi ke sesi. Dukungan orangtua dapat berupa bantuan dalam mengenali keadaan cemas dan dalam menggunakan rencana secara konsisten (Manassis, 2009). Modifikasi kognitif dan perilaku orangtua yang mempengaruhi atau mempertahankan kecemasan anak dapat mengurangi kecemasan anak secara signifikan. Contohnya dengan mengajarkan orangtua keterampilan manajemen kecemasan pada orangtua yang cemas, dan menanamkan strategi dasar perilaku

orangtua (*positive/negative reinforcement, planned ignoring, modeling*) (Schoenfield & Morris, 2009).

METODE PENELITIAN

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah 2 orang anak, yang terdiri dari 1 anak laki-laki dan 1 anak perempuan yang berusia usia 11-12 tahun, sedang menempuh pendidikan di Sekolah Dasar kelas 6. Sebagian besar anak dalam usia tersebut sedang menjalani masa-masa sekolah dan berhadapan dengan ulangan. Partisipan memiliki potensi kecerdasan (IQ) minimal rata-rata (*average*). Partisipan bertempat tinggal di Jakarta dan bersekolah di Sekolah Dasar dengan akreditasi A di Jakarta. Partisipan adalah siswa/siswi yang mengalami kecemasan terhadap ulangan Matematika.

Desain

Desain penelitian ini adalah penelitian eksperimen. Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap. Pada tahap awal dilakukan *screening* untuk mencari partisipan yang tepat, yaitu partisipan dengan tes kecemasan terhadap ulangan Matematika dan tes IQ menggunakan CFIT 2. Dari 30 siswa kelas 5 SD dan 6 SD yang direkomendasikan oleh guru (berdasarkan nilai matematika siswa yang cenderung kurang), 23 di antaranya memiliki kecemasan terhadap ulangan matematika yang sedang-tinggi. Partisipan yang dipilih merupakan partisipan dengan skor kecemasan terhadap ulangan matematika yang paling tinggi, memiliki IQ minimal rata-rata, serta bersedia untuk menjalani terapi (baik anak maupun orang tua).

Tahap berikutnya hasil wawancara dibuat transkripsi secara verbatim kemudian dilakukan *coding*. Penelitian dilanjutkan dengan proses analisis dan melakukan interpretasi dari hasil wawancara. Setelah itu, penelitian dilanjutkan

dengan melakukan proses terapi. Hasil yang diperoleh dari proses terapi kemudian dievaluasi.

Prosedur

Pencarian data untuk penelitian ini dimulai dengan pencarian teori yang berkaitan dengan judul penelitian, pencarian tersebut juga meliputi pencarian alat ukur kecemasan terhadap ulangan. Langkah selanjutnya adalah mencari partisipan wawancara yang sesuai dengan karakteristik partisipan yang sudah ditentukan. Pencarian partisipan dilakukan dengan screening IQ dan kecemasan terhadap ulangan Matematika. memberikan tes IQ menggunakan CFIT 2 dan menguji kecemasan terhadap ulangan Matematika pada seluruh murid menggunakan *Children's Test Anxiety Scale* dari Wren dan Benson.

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini meliputi anak laki-laki dan perempuan berusia 10-11 tahun yang sedang menempuh pendidikan di sekolah dasar kelas 5 ataupun kelas 6. Sebagian besar anak dalam usia tersebut sedang menjalani masa-masa sekolah dan berhadapan dengan ulangan. Partisipan bertempat tinggal di Jakarta dan bersekolah di Sekolah Dasar di Jakarta. Partisipan adalah siswa/ siswi yang mengalami kecemasan terhadap ulangan matematika.

Setelah ditemukan dua siswa yang memiliki kecemasan yang sedang-tinggi terhadap ulangan Matematika, maka peneliti meminta kesediaan siswa tersebut, guru serta orang tua siswa untuk melakukan penelitian. Hal pertama yang dilakukan adalah wawancara, meliputi wawancara pada partisipan, guru, serta orangtua siswa, wawancara perlu dilakukan terhadap semua pihak yang terlibat dalam keseharian anak.

Wawancara dilakukan dengan menggunakan metode *semi-structured interview*, dimana peneliti memiliki panduan wawancara namun dapat juga menggali lebih dalam apabila diperlukan. Wawancara dengan orangtua maupun guru dilakukan

untuk menggali mengenai hubungan anak dengan orangtua/ guru, sikap anak terhadap sekolah dan mata pelajaran, khususnya sikap anak terhadap matematika dan ulangan matematika. Penemuan terkait dengan wawancara adalah orangtua dan guru menyadari kesulitan partisipan dalam ulangan matematika, bahkan ketika anak tidak mengalami kendala saat belajar atau mengerjakan tugas. Namun baik orangtua maupun guru tidak menyadari mengenai kecemasan yang dialami partisipan ketika menghadapi ulangan matematika. Orangtua juga diminta untuk terlibat dalam proses terapi, ada beberapa sesi dimana orangtua juga dilibatkan.

Langkah selanjutnya adalah penerapan *Cognitive Behavior Therapy* pada partisipan untuk mengatasi kecemasan terhadap ulangan Matematika. Tahap terakhir pada penelitian adalah menguji kembali tingkat kecemasan pada tiap partisipan dengan menggunakan *Children's Test Anxiety Scale* (CTAS), dan wawancara kembali pada partisipan. Pengukuran terhadap kecemasan terhadap ulangan Matematika dilakukan setiap akhir sesi, serta 2 minggu dan 1 bulan setelah terapi selesai dilakukan, terapi sendiri membutuhkan waktu \pm 2 bulan.

Berikut ini rancangan *Cognitive Behavior Therapy* yang akan digunakan:

Tabel 1. Rancangan *Cognitive Behavior Therapy*

Sesi	Rancangan <i>Cognitive Behavior Therapy</i>
Sesi 1: Identifikasi kecemasan Matematika	<ul style="list-style-type: none">• Melakukan wawancara klinis untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan kecemasan anak terhadap ulangan Matematika.• Membuat tabel khusus untuk mendeteksi sumber kecemasan & reaksinya terhadap kecemasan. Mengisi tabel yang terdiri dari Pemicu (situasi/ hal yang menimbulkan kecemasan terhadap ulangan Matematika), Reaksi (Pikiran dan perasaan yang dimiliki anak), Reaksi (perilaku yang muncul), dan Consequence (konsekuensi/ akibat positif dan negatif dari reaction).• Menjelaskan sekilas mengenai intervensi yang akan dilakukan• Mengatur agenda mingguan Pertemuan akan diselenggarakan setiap 1x dalam 1 minggu di tempat yang disepakati, selama 1-2 jam setiap pertemuan.

	<p>Pekerjaan Rumah:</p> <ul style="list-style-type: none">• Buku harian kecemasan <p>Pelatihan orangtua:</p> <ul style="list-style-type: none">• Memberikan informasi mengenai kecemasan dan penyebabnya menggunakan tabel khusus untuk mendeteksi sumber kecemasan & reaksinya terhadap kecemasan.
<hr/> <p>Sesi 2: <i>Functional analysis</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• Anak-anak belajar mengidentifikasi manifestasi fisik dari ketakutan dan kekhawatiran• Anak-anak diminta untuk membayangkan situasi ulangan Matematika dan memprediksikan pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan yang dapat dimilikinya. Anak-anak juga diajarkan mengenai hubungan antara situasi yang menakutkan, pemikiran-pemikiran, dan perasaan-perasaan <p>Pelatihan orangtua:</p> <ul style="list-style-type: none">• Orangtua dilatih untuk mengidentifikasi tanda-tanda ketakutan dan kekhawatiran pada anak mereka• Orangtua diinformasikan mengenai pengaruh pikiran dan perasaan terhadap perilaku anak ketika sedang cemas terhadap ulangan Matematika.
<hr/> <p>Sesi 3: <i>Cognitive restructuring</i></p>	<p>Anak-anak diajarkan cara berpikir detektif yang meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi situasi yang menyebabkan mereka merasa takut atau khawatir terhadap ulangan Matematika• Identifikasi pemikiran-pemikiran yang menimbulkan perasaan-perasaan tersebut• Identifikasi 4 perangkat negatif yang menimbulkan pikiran negatif, serta menggantinya dengan pemikiran yang lebih rasional• Menguji pikiran negatif dengan menggunakan pertanyaan pada diri sendiri
<hr/> <p>Sesi 4: Relaksasi</p>	<ul style="list-style-type: none">• Menggambar tempat yang menenangkan• Memperagakan cara bernafas pendek-pendek, dan berlatih cara bernafas dalam-dalam• Tehnik relaksasi otot dengan menggenggam tangan kuat-kuat, kemudian melepaskannya <p>Pekerjaan rumah:</p> <ul style="list-style-type: none">• Berlatih bernafas dalam-dalam dan tehnik relaksasi otot
<hr/> <p>Sesi 5: <i>Positive self talk</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• Meminta anak membuat kalimat-kalimat positif untuk diucapkan pada dirinya sendiri ketika merasa cemas• Melatih anak mengucapkan kalimat tersebut pada dirinya

	<p>Pekerjaan rumah:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi pikiran-pikiran negatif dan berlatih mengganti pikiran negatif dengan <i>positive self talk</i>
<p>Sesi 6: <i>Positive praise and reinforcement</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• Mencari hal-hal positif/ keberhasilan-keberhasilan yang sudah dicapai anak• Mengatur pemberian <i>reward</i> apabila dapat mencapai target, diskusi dengan orangtua juga.
	<p>Pelatihan orangtua:</p> <ul style="list-style-type: none">• Orangtua memberikan dukungan, pengukuhan (<i>reinforcement</i>), dan kesempatan bagi anak mereka untuk melatih keterampilan-keterampilan yang baru.
<p>Sesi 7: <i>Review and Relapse Prevention</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• Mendiskusikan mengenai kecemasan terhadap ulangan Matematika• Mendiskusikan tehnik-tehnik <i>Cognitive Behavior Therapy</i> yang sudah dipelajari
	<p>Pelatihan orangtua:</p> <ul style="list-style-type: none">• mendiskusikan keterampilan-keterampilan untuk mengatasi kecemasan• mendiskusikan masalah-masalah yang dapat timbul ketika mengimplementasikan keterampilan-keterampilan tersebut

Sesi pertama diawali dengan wawancara klinis untuk untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan kecemasan partisipan terhadap ulangan Matematika selama ini guna untuk penanganan lebih lanjut atas keluhan tersebut. Sesi kedua mendorong partisipan mengidentifikasi manifestasi fisik dari ketakutan dan kekhawatiran yang mereka rasakan. Partisipan juga didorong untuk mendiskusikan pikiran-pikiran mereka dan diajarkan mengenai hubungan antara situasi yang menakutkan, pemikiran-pemikiran, dan perasaan-perasaan.

Dalam sesi ketiga, partisipan melakukan identifikasi 4 perangkap negatif yang menimbulkan pikiran negatif, serta menggantinya dengan pemikiran yang lebih rasional. Pada sesi keempat, partisipan menggambar tempat yang menenangkan, belajar pernapasan yang terkontrol, relaksasi otot, latihan fisik, dan melakukan aktivitas-aktivitas yang menyenangkan. Pada sesi kelima, partisipan diminta membuat kalimat-kalimat positif untuk diucapkan pada dirinya sendiri ketika ulangan

Matematika. Dalam sesi keenam, partisipan mencari hal-hal positif/ keberhasilan-keberhasilan yang sudah dicapai partisipan dan mengatur pemberian *reinforcement* apabila dapat mencapai target.

Pada sesi ketujuh, peneliti dan partisipan mendiskusikan kecemasan yang dialami terhadap ulangan Matematika serta teknik-teknik *Cognitive Behavior Therapy* yang sudah dipelajari. Tujuan sesi ketujuh adalah menjaga hasil-hasil yang telah diperoleh selama treatment dan mendorong partisipan untuk terus melatih keterampilan-keterampilan yang sudah dipelajari. Keterampilan-keterampilan yang sudah dipelajari meliputi: identifikasi kecemasan matematika, *functional analysis*, *cognitive restructuring*, relaksasi, *positive self talk*, *positive praise and reinforcement*, dan *review and relapse prevention*.

HASIL PENELITIAN

Berikut ini hasil alat ukur kecemasan terhadap ulangan matematika dan hasil ulangan matematika ketika proses terapi berlangsung, serta setelah proses terapi selesai dilaksanakan. Jumlah skor 31-60 pada alat ukur kecemasan terhadap ulangan matematika merupakan kategori kecemasan terhadap ulangan matematika rendah-sedang. Jumlah skor 61-90 pada alat ukur kecemasan terhadap ulangan matematika merupakan kategori kecemasan terhadap ulangan matematika sedang-tinggi. Jumlah skor 91-120 pada alat ukur kecemasan terhadap ulangan matematika merupakan kategori kecemasan terhadap ulangan matematika yang sangat tinggi.

Tabel2. Hasil alat ukur terhadap ulangan matematika dan hasil ulangan matematika
Nez

	Kecemasan matematika	Ulangan matematika
		3.17
		4.3
Sebelum terapi	75	
Sesi 1	55	

Sesi 2	56	
Sesi 3	48	
Sesi 4	43	
Sesi 5	43	7.67
Sesi 6	43	
Sesi 7 (Setelah terapi)	43	
		6.54

Tabel2. Hasil alat ukur terhadap ulangan matematika dan hasil ulangan matematika

Ju

	Kecemasan matematika	Ulangan matematika
		3.5
		3.5
Sebelum terapi	79	
Sesi 1	51	
Sesi 2	43	
Sesi 3	45	
Sesi 4	39	
Sesi 5	38	8.67
Sesi 6	38	
Sesi 7 (Setelah terapi)	38	
		6.29

Nilai ulangan Matematika Nez sebelum terapi adalah 3,17 dan 4,3, di sesi ke5, nilai ulangan Matematikanya adalah 7,67. Ketika terapi sudah selesai, Nez menghadapi ulangan umum dan nilainya adalah 6,54. Skor untuk kecemasan Nez terhadap ulangan Matematika sebelum terapi adalah 75 (kecemasan sedang-tinggi), sedangkan pada saat terapi berakhir, skor kecemasannya terhadap ulangan Matematika adalah 43 (kecemasan rendah-sedang).

Sebelum mengikuti terapi, kondisi Nez ketika ulangan Matematika adalah takut, gugup, sulit mengingat rumus, dan merasakan sakit di perutnya. Setelah mengikuti terapi, sikap Nez ketika ulangan Matematika adalah dapat dengan mudah mengingat rumus dan mengerjakan, tidak merasa gugup, dan tidak merasa takut untuk mengerjakan soal-soal ulangan.

Nilai ulangan Matematika Ju sebelum terapi adalah 3,5 dan 3,5, di sesi ke-5, nilai ulangan Matematikanya adalah 8,67. Ketika terapi sudah selesai, Ju menghadapi ulangan umum, dan nilainya adalah 6,29. Sedangkan skor untuk kecemasan Ju terhadap ulangan Matematika sebelum terapi adalah 79 (kecemasan sedang-tinggi), sedangkan pada saat terapi berakhir, skor kecemasannya terhadap ulangan Matematika adalah 38.

Sebelum mengikuti terapi, kondisi Ju ketika ulangan Matematika adalah merasa kurang pintar, terkadang cemas, malas belajar, dan menurutnya pelajaran Matematika sedikit susah. Sedangkan setelah mengikuti terapi, kondisi Ju terkait ulangan matematika sudah lebih baik. Ketika ditanyakan mengenai sikapnya terhadap ulangan matematika, Ju menyatakan: "Sekarang lumayan pintar, *udah ngga* takut lagi, jadi lebih sering belajar, ... pelajaran matematika *ngga* susah"

Setelah ulangan umum berakhir, peneliti mengadakan pertemuan kembali dengan Nez dan Ju untuk membahas pengalaman mereka ketika ulangan umum Matematika. Nez sempat menyadari adanya pikiran-pikiran negatif yang muncul. Nez menyatakan: "Aku mikir soalnya susah, aku *ga* bisa", tetapi Nez menyadari pikiran negatif tersebut, kemudian ia menyatakan: "Aku diemin aja sampai akhirnya *ilang* sendiri". Nez juga menggunakan teknik relaksasi pernapasan yang terkontrol ketika ia menemukan soal-soal yang sulit dan ia merasa cemas. Sedangkan Ju menyatakan bahwa pikiran negatif tidak muncul, ia juga tidak merasa cemas ketika ulangan umum.

DISKUSI

Kendall (dikutip dalam Manassis, 2009) menyatakan bahwa *cognitive behavior therapy* adalah satu bentuk psikoterapi singkat yang terstruktur dengan dasar pemikiran bahwa pikiran, perasaan, dan perilaku saling mempengaruhi satu sama lain secara timbal balik. Hal inilah yang sangat penting untuk disadari oleh klien sehingga 2 sesi awal terapi digunakan untuk memahaminya.

Cognitive behavior therapy memiliki fokus untuk mengubah *self-verbalization* partisipan, karena *self-statement* mempengaruhi tingkah laku seseorang sama seperti pernyataan yang diberikan orang lain (Newman & Berkovec, 2008). Apabila partisipan sudah menyadari pola-pola berpikir yang dimilikinya, serta *self statement* yang menimbulkan kecemasan bagi dirinya maka ia akan dapat membatasi *self statement* yang negatif. Partisipan juga diajarkan beberapa perangkat berpikir untuk membantunya mendeteksi kesalahan berpikir yang dialaminya.

Tujuan dari *Cognitive Behavior Therapy* adalah mengajarkan anak-anak untuk mengenali tanda-tanda timbulnya kecemasan dan menggunakan tanda-tanda tersebut sebagai petunjuk untuk menggunakan strategi-strategi dalam mengelola kecemasan (Kendall, 2006). Partisipan diajarkan berbagai macam teknik untuk menurunkan kecemasan mereka serta mengubah *self statement* negatif menjadi *self statement* yang positif. Partisipan dapat menggunakan teknik yang paling sesuai dengan diri mereka, namun pemahaman akan semua teknik juga dapat memberikan manfaat bagi mereka. Mereka dapat menyadari pikiran-pikiran negatif yang menimbulkan kecemasan, menganalisis kebenaran pemikiran tersebut, mengubahnya menjadi pikiran positif, serta menggunakan teknik-teknik relaksasi untuk menenangkan mereka.

Cognitive behavior therapy (CBT) menggunakan prosedur berbasis *performance* dan sesi-sesi terstruktur, misalnya penggunaan *workbook* dan berdasarkan manual (Kendall, 2006). Penggunaan *workbook* sangatlah bermanfaat bagi para partisipan. Mereka dapat memperoleh gambaran serta semakin memahami materi-materi yang diberikan dengan mengisi lembar-lembar tersebut. Selain itu, dengan adanya buku tersebut yang dapat mereka bawa pulang, maka mereka dapat melihat kembali ketika mereka membutuhkannya.

Strategi-strategi kognitif bukanlah kunci sukses utama dalam *Cognitive Behavior Therapy* anak. Aspek lain dari terapi dapat lebih bermanfaat bagi mereka.

Contohnya *behavior modification* dan menerima perhatian dari orang dewasa yang peduli (Manassis, 2009). Peran orangtua dalam penelitian ini sangatlah besar. Hal ini dapat terlihat bahkan ketika sesi pertama, skor kecemasan para partisipan terhadap ulangan Matematika menurun secara signifikan (Ju 28 poin, Nez 20 poin). Sebelum memulai sesi pertama peneliti terlebih dahulu bertemu dengan orangtua dan membahas mengenai terapi yang akan diberikan pada partisipan serta mewawancarai orangtua sehubungan dengan data para partisipan.

Orangtua Nez dan Ju merupakan orangtua yang kurang terlibat dalam pendidikan formal anak sehari-hari, namun memarahi anak ketika mendapat nilai buruk. Orangtua Nez memiliki kesibukan dan tidak memiliki waktu untuk lebih memperhatikan pelajaran serta tugas-tugas sekolah. Ibu Ju adalah ibu rumah tangga dan Ju adalah anak bungsu, akan tetapi ibu Ju juga kurang memperhatikan pelajaran serta tugas-tugas sekolah Ju cenderung mandiri dalam belajar di rumah, dan ketika sudah selesai, tidak ada orang yang memeriksa tugasnya ataupun menanyakan kemajuan dalam belajarnya.

Nez dan Ju memiliki motivasi berprestasi tetapi hanya sampai pada tahap tertentu saja, ketika mereka sudah mencapainya, motivasi mereka cenderung menurun. Demikian juga dalam hal ulangan Matematika, target yang dimiliki Ju adalah tidak mendapat nilai buruk, meskipun bila dilihat dari IQ nya, ia dapat mencapai lebih dari sekedar nilai cukup. Dalam memandang sesuatu, Nez cenderung berpikir negatif, bahkan setelah terapi selesai hal tersebut masih terjadi ketika ia ulangan Matematika. Namun ia sudah memiliki cara pandang baru dan dapat mengatasi pikiran-pikiran negatifnya sehingga tidak lagi mempengaruhi dirinya. Nez dan Ju sama-sama kurang memiliki daya juang untuk menyelesaikan masalah, oleh karena itu ketika mereka cemas, Ju dan Nez cenderung pasrah dan dipengaruhi oleh pikiran-pikiran negatif mereka.

Pemahaman terhadap berbagai perangkat berpikir membantu mereka memahami kesalahan-kesalahan dalam berpikir serta membantu mereka memiliki pola pikir yang benar. *Positive self talk* membantu mereka untuk lebih percaya diri dan tidak berfokus pada pola-pola pikir yang negatif. Teknik-teknik relaksasi yang diberikan kepada Nez dan Ju membantu menenangkan mereka ketika mereka mulai merasa cemas (jantung berdebar-debar adalah tanda yang seringkali mereka sadari).

Penelitian terkait dengan kecemasan banyak terkait dengan matematika ataupun terkait dengan tes/ ujian, akan tetapi masih sedikit yang meneliti mengenai kecemasan terhadap tes/ ulangan matematika. Kemudian untuk intervensi (dengan menggunakan metode eksperimen) banyak dilakukan untuk menangani kecemasan pada individu berusia remaja ataupun dewasa, namun masih sedikit yang melakukan penelitian terkait individu yang masih berusia anak-anak, sedangkan seringkali kecemasan mulai tumbuh dan berkembang pada usia anak-anak. Keterbatasan dalam penelitian adalah jumlah partisipan yang sedikit, serta penelitian ini hanya dilakukan pada suatu waktu sehingga hanya melihat perkembangan partisipan beberapa minggu setelah terapi selesai dilaksanakan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* dapat menurunkan kecemasan terhadap ulangan Matematika anak kelas 6 SD yang menjadi partisipan pada penelitian ini. Hal ini terlihat dengan adanya perubahan yang terjadi pada Nez dan Ju setelah menjalani proses terapi.

Setelah terapi, pikiran negatif Nez masih tetap timbul ketika ia menemui soal ulangan yang sulit, namun ia dapat menghentikan pikiran negatif tersebut, sehingga tidak menjadi semakin membesar dengan cara mengalihkan perhatiannya. Selain itu,

ketika jantung Nez berdebar-debar ia dapat menenangkan diri dengan mengatur pernapasannya. Hasil tes kecemasan sebelum terapi yang diperoleh Nez adalah 75, sedangkan hasil *post-test* tes kecemasan setelah terapi yang diperoleh Nez adalah 43. Nilai ulangan matematika Nez sebelum terapi adalah 3,17 dan 4,3, sedangkan nilainya ketika terapi sudah selesai adalah 6,54.

Setelah terapi, Ju merasa bahwa soal ulangan tidak sulit, dan meskipun ia menemui soal yang tidak dapat dijawabnya, ia tidak berpikiran negatif. Selain itu Ju juga memanfaatkan waktu yang tersisa untuk memeriksa kembali jawabannya. Hasil tes kecemasan sebelum terapi yang diperoleh Ju ialah 79, sedangkan hasil tes kecemasan setelah terapi yang diperoleh Ju ialah 38. Nilai ulangan mat Ju sebelum terapi adalah 3,5 dan 3,5, sedangkan nilainya ketika terapi sudah selesai adalah 6,29.

Saran Teoritis

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti kecemasan terhadap bidang studi lainnya, serta kecemasan anak ketika diminta untuk tampil di depan kelas. Ada banyak hal yang dapat memicu kecemasan pada anak sekolah, serta ada banyak faktor yang melatarbelakangi timbulnya kecemasan. Hal ini juga dapat menjadi topik untuk diteliti lebih lanjut. Beberapa faktor yang dapat melatarbelakangi kecemasan anak adalah evaluasi dari orangtua, guru, sekolah, ataupun teman. Faktor lainnya adalah tuntutan dari orangtua. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan *Cognitive Behavior Therapy* pada partisipan dalam kelompok. Adanya partisipan yang mengalami hal yang sama dapat menjadi pengaruh yang positif.

Saran Praktis

Pihak-pihak yang berkepentingan dalam penelitian ini adalah orangtua serta guru Matematika. Orangtua diharapkan dapat lebih peka dan memperhatikan anak serta terbuka pada masalah yang dialami anak sehubungan dengan bidang

akademiknya. Anak dengan kecemasan terhadap ulangan matematika yang tinggi cenderung menghindari belajar matematika. Orangtua dapat juga memperhatikan tampilan dan hasil yang diperoleh anak ketika mengerjakan pekerjaan rumah (PR) serta membandingkannya dengan hasil ulangan. Apabila hasil PR dan ulangan sangat berbeda, maka orangtua dapat menceritakan adanya kemungkinan anak cemas ketika ulangan. Orangtua juga diharapkan dapat terbuka untuk memberikan bantuan pada anak ketika mengalami kendala, serta memberikan dorongan untuk memotivasi anak agar dapat berprestasi lebih baik.

Guru Matematika diharapkan dapat lebih peka dan lebih memperhatikan sikap anak-anak yang sedang ulangan, guru-guru diharapkan lebih peka terhadap karakter-karakter anak yang sedang cemas. Anak-anak yang cemas ketika ulangan dapat terlihat dari perilaku mereka, mereka tampak kurang fokus pada ulangan, serta pada beberapa anak dapat timbul perubahan pada tubuh mereka seperti berkeringat dan timbulnya rasa ingin buang air kecil. Guru juga diharapkan dapat membantu anak untuk merasa lebih tenang sebelum ulangan dimulai sehingga prestasi anak akan menjadi maksimal. Selain itu guru juga diharapkan untuk memantau perbandingan antara nilai tugas dan nilai ulangan anak sehingga apabila anak mampu mengerjakan tugas tetapi nilai ulangannya buruk, guru dapat mencari tahu penyebabnya serta mencari solusi yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Burge, P. L., & Heath, E. V. (2008). Test anxiety. In N. J. Salkind (Ed.), *Encyclopedia of educational psychology* (pp. 968-971). CA: Sage.
- Catlioglu, H., Birgin, O., Costu, S., & Gurbuz, R. (2009). The level of mathematics anxiety among pre-service elementary school teachers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 1578-1581.
- D'Eramo, K. S., & Francis, G. (2004). Cognitive-behavioral psychotherapy (2nd ed.). In T. L. Morris, & J. S. March (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 307-330). New York, NY: The Guilford Press.
- Djiwandono, S. E. W. (2006). *Psikologi pendidikan* (3rd ed.). Jakarta: Grasindo.

- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (2006). Emotion regulation and children's socioemotional competence (2nd ed.). In B. Lawrence & Chaterine S. T. (Eds.), *Child psychology: A handbook of contemporary issues* (pp. 344-345). New York, NY: Psychology Press.
- Elliot, S. N., Kratochwill, T. R., Littlefield, J., & Travers, J. F. (1996). *Educational psychology* (2nd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Ergene, T. (2003). Effective interventions on test anxiety reduction: A meta-analysis. *School Psychology International*, 24, 313-328.
- Gilman, R., & Chard, K. M. (2007). Cognitive-behavioral and behavioral approaches (4th ed.). In H. T. Prout, & D. T. Brown (Eds.), *Counseling and psychotherapy with children and adolescents* (pp. 241-278). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan. (2011). Diunduh dari <https://puspendik.kemdikbud.go.id/hasil-un/>.
- Kendall, P. C. (2006). Child and adolescent therapy: Cognitive behavioral procedures (3rd ed.). In P. C. Kendall (Ed.), *Guiding theory for therapy with children and adolescents* (pp. 3-30). New York, NY: The Guilford Press.
- Manassis, K. (2009). *Cognitive behavioral therapy with children*. New York, NY: Routledge Taylor & Francis Group.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2017). *Abnormal child psychology* (6th ed.). Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Mennuti, R. B., Christner, R. W., & Freeman, A. (2006). An introduction to a school based cognitive behavioral framework. In Rosemary, B. M., Arthur, F., & Ray, W. C. (Eds.), *Cognitive-behavioral interventions in educational settings* (pp. 3-20). New York, NY: Routledge.
- Merrell, K. W., Ervin, R. A., & Gimpel, G. A. (2006). *School psychology for the 21st century*. New York, NY: Guilford Press.
- Newman, M. G., & Borkovec, T. D. (2008). Cognitive behavioural therapy for worry and generalised anxiety disorder. In G. Simons (Ed.), *Cognitive behaviour therapy* (pp. 150-167). New York, NY: Routledge.
- Ramirez, G., Gunderson, E. A., Levine, S. C., & Beilock, S. L. (2013). Math anxiety, working memory, and math achievement in early elementary school. *Journal of Cognition and Development*. 187-202.
- Schoenfield, G., & Morris, R. J. (2009). Cognitive behavioral treatment for childhood anxiety disorders: Exemplary programs. M. J. Mayer, R. V. Acker, J. E. Lochman, & F. M. Gresham (Eds.), *Cognitive behavioral interventions for emotional and behavioral disorders* (pp. 344-345). New York, NY: The Guilford Press.
- Slavin, R. E. (2009). *Educational psychology* (9th ed.). New Jersey, CA: Pearson Education.

- Smith, L. L., & Elliott, C. H. (2011). *Child psychology and development for dummies*. Hoboken, NJ: Wiley John & Sons.
- Weissman, A. S., & Antinoro, D. (2009). Cognitive behavioral therapy for anxious youth in school settings. In M. J. Mayer, R. V. Acker, J. E. Lochman, & F. M. Gresham (Eds.), *Cognitive behavioral interventions for emotional and behavioral disorders* (pp. 173-203). New York, NY: The Guilford Press.
- Woolfolk, A. (2007). *Educational psychology* (10th ed.). Boston, MA: Pearson Education.
- Wren, D. G., & Benson, J. (2004). Measuring test anxiety in children: Scale development and internal construct validation. *Anxiety, Stress, and Coping*, 17, 227-240.
- Yoenanto, N. H. (2001). Kecemasan siswa pada bidang matematika di sekolah lanjutan tingkat pertama di Surabaya. *Insan*, 3, 41-49.