

# Cognitive Behavior Therapy untuk mengatasi problema kecemasan

Siti Zuhana Sari<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Malang

## STUDI KASUS

### Abstract

Subjek adalah seorang laki-laki berusia 23 tahun dengan masalah kecemasan dalam hal akan mengerjakan sholat. Metode asesmen yang dilakukan pada subjek berupa wawancara, tes grafis, Weschler Adult Intelligence Scale (WAIS), dan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS). Intervensi yang diberikan adalah cognitive behavior therapy yang terdiri dari 6 sesi. Tujuan pemberian cognitive behavior therapy adalah untuk mengatasi masalah kecemasan pada subjek. Hasil intervensi adalah subjek mampu mengubah pikiran negatif yaitu menganggap sholat yang dilakukan tidak benar, tidak sempurna dan tidak sah, menjadi pikiran positif yaitu sholat yang dilakukan sudah sesuai dengan syariat agama, sudah memenuhi syarat-syarat dan rukun-rukun sholat, serta sholatnya sah. Subjek juga mampu melakukan sholat lima waktu yang sudah dijadwalkan dalam program intervensi.

Keywords: Cognitive behavior therapy, problem kecemasan

### Pendahuluan

Kecemasan adalah reaksi normal terhadap stres. Dalam kehidupan sehari-hari, akan selalu ada situasi yang melibatkan respon tekanan yang mungkin tampak tidak dapat dihindari. Kecemasan mencerminkan respon terhadap ancaman dan meningkatkan individu pada bahaya dan membantu mempersiapkan mereka untuk menghadapi tantangan yang perlu diatasi. Dalam hal ini, kecemasan membuat perasaan gelisah dan tegang sehingga membantu individu untuk mempersiapkan perubahan, bahaya, atau konflik. Kecemasan disebut sebagai suatu permasalahan atau gangguan bila mengganggu fungsi sehari-hari individu, atau dalam kaitannya dengan fungsi sosial dan emosional (Bennet, 2006; Rottenberg & Johnson, 2007).

Individu yang mengalami kecemasan tingkat tinggi mulanya menafsirkan beberapa situasi yang relative kecil sebagai sesuatu yang berbahaya dan mengancam. Sepanjang waktu, individu akan menerapkan asumsi ini ke dalam banyak situasi dan mengembangkan kecemasan yang semakin umum. Beck mengidentifikasi sejumlah skema kognitif yang mendukung kecemasan, seperti seseorang yang merasa tidak aman hingga terbukti aman, atau selalu menjadi yang terbaik dalam mengasumsikan yang terburuk. Konsekuensi dari pikiran tersebut, individu menjadi waspada terhadap kemungkinan bahaya atau ancaman, dan merespon dengan emosi kecemasan (Bennet, 2006).

Individu yang mengalami kecemasan, umumnya akan menunjukkan respon manajemen emosional yang maladaptif, salah satunya adalah kesulitan mengetahui kapan atau bagaimana untuk meningkatkan atau mengurangi pengalaman emosional dengan cara yang sesuai dengan konteks lingkungan dan tujuan pribadi (Rottenberg & Johnson, 2007).

Pendekatan dengan menggunakan cognitive behavior therapy menjadi salah satu alternatif yang dirasa tepat untuk mengatasi permasalahan subjek seperti kecemasan. Cognitive behavior therapy merupakan terapi gabungan yang terdiri dari terapi kognitif dan terapi perilaku. Prosedur kognitif dalam terapi ini adalah mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif subjek kemudian mengubahnya menjadi pikiran-pikiran positif (restrukturisasi kognitif). Prosedur perilaku adalah memunculkan sensasi tubuh dengan memfokuskan perhatian, paparan secara langsung atau bertahap terhadap

### OPEN ACCESS

Volume  
3

Nomor  
2

\*Korespondensi penulis  
zuhana\_sari@yahoo.com

Diterima 6 Mei 2015

Disetujui 22 Juni 2015

situasi kecemasan. Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa cognitive behavior therapy efektif dalam membantu subjek untuk mengatasi masalah kecemasan atau gangguan kecemasan (Connell, 2010; Hofmann & Smits, 2008).

## **Metode dan Hasil Asesmen**

### **Metode Asesmen**

Metode asesmen yang digunakan adalah wawancara, tes grafis, Weschler Adult Intelligence Scale (WAIS), dan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS). Wawancara ditujukan kepada subjek dan orangtua subjek. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengumpulkan data yang terkait dengan subjek guna menunjang dalam melakukan penegakan diagnosa. Tes grafis yang diberikan terdiri dari 3 macam yaitu, Draw A Person (DAP), BAUM dan House Tree Person (HTP). Pemberian tes grafis bertujuan untuk menganalisis kepribadian yang komprehensif dari kepribadian mulai dari dinamikanya hingga simtom-simtom klinis yang terproyeksi dari masing-masing objek gambar. Weschler Adult Intelligence Scale (WAIS) diberikan untuk mengetahui taraf keberfungsian inteligensi subjek, skor IQ dan kemunduran mental subjek. Alasan pemberian tes-tes psikologi seperti tes grafis dan WAIS adalah untuk mengetahui apakah kemampuan intelektual yang dimiliki subjek sesuai dengan intervensi yang akan diberikan pada subjek. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS) diberikan kepada subjek untuk mengetahui apakah subjek memiliki kecemasan atau tidak, dan mengetahui tingkat kecemasan subjek.

### **Hasil Asesmen**

Subjek merupakan seorang laki-laki berusia 23 tahun. Subjek merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Subjek tinggal di Malang sejak kuliah di salah satu Universitas Negeri di Malang, sedangkan kakak laki-laki dan orangtua subjek tinggal di Gresik. Hubungan subjek dengan ibu dan kakaknya baik, selain itu hubungan subjek dengan ayahnya cukup baik meskipun sejak kecil subjek jarang sekali bertemu dan berinteraksi dengan ayahnya yang bekerja di luar negeri. Subjek mengatakan bahwa ayahnya selalu menuntutnya untuk terus bersekolah sampai tinggi dan belajar yang rajin agar berprestasi dan sukses. Namun, ayahnya tidak pernah memberikan pengajaran hidup baik pengajaran ilmu alam, agama, dan lainnya kepada subjek sejak ia kecil. Semua diserahkan sepenuhnya kepada guru-guru yang mengajar subjek di sekolah.

Subjek tidak mengalami hambatan atau permasalahan yang berarti saat SD maupun SMP. Saat SMA, subjek mulai tinggal di pondok pesantren karena suruhan orangtuanya. Selama di pondok, subjek memperoleh banyak pengetahuan-pengetahuan yang berkaitan dengan agama dan ibadah sholat secara lebih mendalam. Saat kecil, subjek terbiasa sendiri dalam melakukan apapun tanpa bimbingan dari ayahnya dan terbiasa dengan tuntutan-tuntutan ayahnya sehingga berdampak pada subjek saat ini yang juga sering menuntut dirinya dengan tuntutan yang tinggi pula. Subjek saat ini sedang menempuh kuliah S2 di salah satu universitas negeri di Kota Malang. Subjek mengaku bahwa selama tiga bulan terakhir, subjek mengeluhkan sering gelisah, badan gemetar, keringat dingin dan tidak tenang ketika akan melakukan ibadah sholat karena ia menganggap bahwa sholatnya selama ini tidak benar, tidak sempurna dan tidak sah.

Paradigma kognitif memaparkan bahwa proses yang terjadi dalam pikiran individu memiliki peran fundamental yang mampu mengubah, mempengaruhi serta mengarahkannya kepada suatu bentuk perilaku. Proses kognitif maladaptif yang ada dalam pikiran subjek, mengakibatkan mampu memelihara masalah kecemasan yang dialaminya. Prinsip utama dari teori kognitif menjelaskan bahwa terjadinya kecemasan disebabkan oleh adanya kesalahan subjek dalam mempersepsi dan mengolah informasi kemudian diidentifikasi ke dalam pikiran yang irasional dan berlebihan (Beck, 1976).

Distorsi kognitif yang dimiliki subjek juga merupakan disfungsi interpretasi otomatis yang sangat mendalam. Hal ini disebut sebagai schema. Skema ini adalah struktur pikiran internal yang diperoleh subjek melalui ide-idenya dan pengalamannya yaitu ketika subjek banyak menden-garkan dan mempelajari pengetahuan-pengetahuan tentang agama dan ibadah sholat secara mendalam, bahwasannya dalam beribadah sholat, manusia memperoleh ketenangan hati ketika dapat menjalankan sholat dengan khusus.

Subjek memiliki pengalaman negatif sebelumnya tentang ibadah sholat yang ia lakukan. Selama mengerjakan sholat, subjek mengaku bahwa ia tidak pernah bisa khusu' dan memperoleh ketenangan hati atau batin. Hal itu bertentangan dengan pengetahuan yang selama ini subjek peroleh bahwa orang yang sholat akan memperoleh ketenangan hati atau batin. Dari sinilah, subjek mendistorsi pikirannya melalui generalisasi yang berlebihan yang dapat mempengaruhi perilakunya. Adanya generalisasi yang berlebihan terhadap pengalaman negatif subjek membuat subjek menyimpulkan bahwa sholatnya salah, tidak sempurna dan tidak sah karena ia tidak bisa khusu', konsentrasi, dan memperoleh ketenangan hati atau batin saat mengerjakan sholat lima waktu. Jenis distorsi kognitif yang dialami subjek disini adalah over generalization (generalisasi yang berlebihan). Subjek terus-menerus fokus dan memelihara distorsi tersebut, kemudian mengidentifikasinya pada objek ibadah sholat sehingga setiap kali melakukan ibadah sholat, ia akan merasakan sensasi yang membuatnya takut atau cemas (Knapp & Beck, 2008). Distorsi kognitif yang ada dalam pikiran subjek menyebabkan terjadinya peningkatan suasana afeksi (emosi) yaitu munculnya kecemasan, perasaan gelisah, dan tidak tenang ketika akan melakukan ibadah sholat. Emosi ini pada gilirannya memiliki efek resiprokal (timbang-balik) yang semakin memperkuat subjek dalam mengolah informasi bahwa ibadah sholat yang sesuai dengan syariat agama itu adalah ibadah sholat yang dilakukan dengan sempurna dan saat menjalankan ibadah sholat tersebut akan merasakan ketenangan hati. Akibatnya, pikiran maladaptif ini semakin memperkuat respon perilaku subjek terhadap rangsangan berupa ibadah sholat (Friedman, Thase, & Wright, 2008).

Subjek mengatakan bahwa pikiran tentang sholat tersebut sangat mengganggu perasaannya. Pikiran negatif subjek menghasilkan perilaku maladaptif yaitu subjek sering menunda dan meninggalkan sholat. Dengan menunda atau meninggalkan sholat, subjek merasa lebih baik karena sensasi fisik berupa ketegangan yang membuat tubuhnya lemas, keringat dingin, serta kadang merasakan sakit di area kepala, dada dan perut. Subjek juga merasa lebih tenang karena dapat membatalkan situasi yang berpotensi menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada dirinya. Hal ini menandakan rasa takut subjek telah diperkuat dengan penghindaran (avoidance).

Subjek merasa bersalah dan berdosa atas perilakunya yang sering menunda dan meninggalkan sholat. Hal itu menyebabkan subjek menjadi tertekan karena rasa bersalahnya ini. Subjek mengaku bahwa ia tahu apa yang harus ia lakukan yaitu ia harus melawan pikiran negatifnya. Namun, ia tetap tidak bisa mengendalikan pikiran tersebut karena selalu merasa bingung, gelisah dan ragu-ragu setiap akan mengerjakan ibadah sholat. Subjek mengatakan bahwa ia sering kepikiran tentang perasaan bersalahnya yang menyebabkan subjek susah tidur, tidak nafsu makan, dan sering sakit perut dan nyeri di dada.

Berdasarkan hasil tes grafis, menunjukkan bahwa subjek cenderung memiliki sifat ragu-ragu dan cemas, kurang dapat menentukan sikap, serta sulit dalam mengambil keputusan. Adanya pola kepribadian subjek tersebut, berdampak pada perilaku maladaptif yaitu subjek sering menunda sholat bahkan sampai saat ini subjek menjadi sering meninggalkan sholat. Selain itu berdasarkan hasil pengukuran pada skala kecemasan, diperoleh skor 19 yang berarti subjek memiliki tingkat kecemasan ringan. Berdasarkan hasil tes WAIS, menunjukkan bahwa kapasitas intelegensi subjek adalah rata-rata dengan skor IQ 106. Dengan kapasitas intelegensi rata-rata yang dimiliki subjek, maka cognitive behavior therapy dapat diberikan pada subjek sesuai dengan permasalahan subjek.

Permasalahan subjek ini dapat dijelaskan dengan pendekatan cognitive behavior therapy. Terapi ini terdiri dari dua terapi yaitu gabungan dari terapi kognitif dan terapi perilaku. Prosedur kognitif dalam terapi ini adalah mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif subjek kemudian mengubahnya menjadi pikiran-pikiran positif (restrukturisasi kognitif). Prosedur perilaku adalah memunculkan sensasi tubuh dengan memfokuskan perhatian, paparan secara langsung atau bertahap terhadap situasi kecemasan. Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa cognitive behavior therapy efektif dalam membantu subjek untuk mengatasi masalah kecemasan atau gangguan kecemasan (Connell, 2010; Hofmann & Smits, 2008). Dinamika terbentuknya masalah sebagaimana Gambar

1

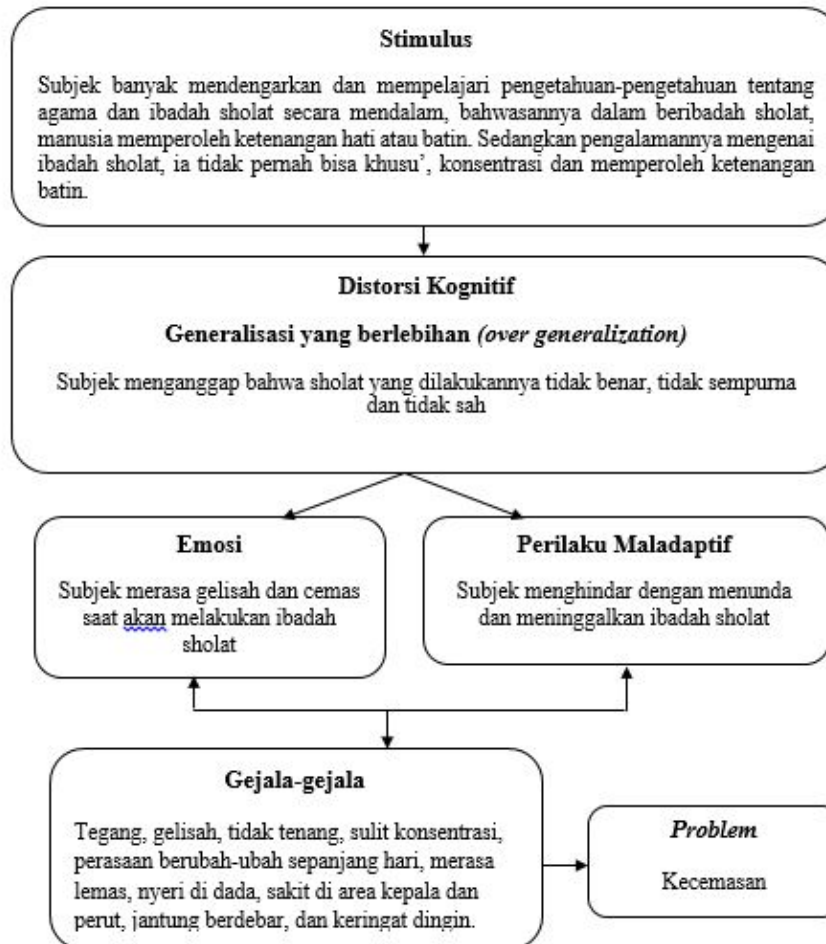


Figure 1. Dinamika terbentuknya masalah.

## Diagnosis dan Prognosis

### Diagnosis

Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan menunjukkan bahwa subjek mengalami masalah kecemasan. Berdasarkan DSM V, masalah kecemasan subjek termasuk dalam problem related to personal: other personal risk factors V15.89 (Z91.89) (American Psychiatric Association, 2013). Masalah kecemasan subjek ditandai dengan subjek sering gelisah, tidak tenang, badan lemas, jantung berdebar, keringat dingin, nyeri di dada, dan merasakan sakit di area kepala dan perut ketika akan beribadah sholat karena menganggap sholatnya tidak benar, tidak sempurna dan tidak sah. Fokus intervensi dalam kasus ini adalah membantu subjek dalam mengubah pikiran negatif menjadi positif, serta merubah perilaku subjek yang sering meninggalkan sholat. Tujuan intervensi adalah untuk mengatasi masalah kecemasan pada subjek.

### Prognosis

Berdasarkan hasil asesmen dan diagnosis, subjek memiliki prognosis yang baik. Hal ini atas pertimbangan bahwa subjek sangat kooperatif, serta ada dukungan sosial dari orangtua subjek. Selain itu adanya motivasi dan kesungguhan dari dalam diri subjek untuk berubah menjadi lebih baik. Faktor-faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap perubahan pada subjek.

## Intervensi

Intervensi yang akan diberikan pada subjek adalah cognitive behavior therapy. Cognitive behavior therapy merupakan terapi gabungan yang terdiri dari terapi kognitif dan terapi perilaku. Untuk terapi kognitif, terapis membantu subjek untuk mengubah pola pikir negatif subjek, terapis mengidentifikasi pikiran negatif subjek mengenai situasi sosial. Terapi kognitif membantu subjek mengubah pola pikir mengenai lingkungan sosial, berpikir lebih realistis, dan melihat sisi positif dari hal-hal negatif. Peningkatan kemampuan menentang pemikiran negatif dapat mengembangkan kontrol terhadap kecemasan. Pola pikir yang lebih baik dan positif diharapkan sangat membantu subjek untuk mengembangkan perilaku yang lebih adaptif. Untuk terapi perilaku, terapis membantu subjek untuk meredakan ketegangan dengan relaksasi pernafasan dan membantu subjek dalam menjadwalkan tugas atau aktivitas yang fokusnya untuk membantu mengatasi masalah subjek dengan scheduling activity (Kearney & Trull, 2012; Hofmann & Otto, 2008; Tompkins, 2004).

Adapun sesi-sesi dari cognitive behavior therapy adalah sebagai berikut.

Sesi 1: Sebelum memasuki sesi terapi, terapis membangun rapport terlebih dahulu dengan subjek. Setelah hubungan terapis dengan subjek terjalin baik. Pada sesi pertama, terapis bersama subjek melakukan spesifikasi masalah dan menetapkan tujuan terapi. Masalah yang dialami subjek adalah masalah kecemasan. Tujuan terapi adalah untuk mereduksi kecemasan pada subjek. Setelah itu, terapis membantu subjek untuk meredakan ketegangan dengan relaksasi pernafasan. Subjek dengan masalah kecemasan, merasa gelisah ketika berhadapan dengan situasi yang menimbulkan keemasannya. Hal ini menyebabkan subjek menunjukkan simtom somatis seperti gugup, tubuh gemetar, serta sering merasakan sakit di area kepala dan perut. Sebelumnya, terapis mengukur tingkat kecemasan subjek terlebih dahulu dengan menggunakan skala 1-10. Saat itu, tingkat kecemasan subjek adalah 9

Pertama-tama, subjek diminta untuk menghirup nafas dalam-dalam lewat hidung. Kemudian ditahan sebentar, setelah itu dikeluarkan lewat mulut secara pelan-pelan. Subjek melakukan relaksasi pernafasan ini sampai 3 kali berturut-turut. Setelah melakukan relaksasi pernafasan, tingkat kecemasan subjek yang awalnya 9 turun menjadi 5.

Terapis kemudian memberikan teknik restrukturisasi kognitif yaitu terapis mengajak subjek untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif-otomatisnya, kemudian mengubahnya menjadi pikiran-pikiran positif. Terapis akan memberikan sejumlah pertanyaan kepada subjek seperti, "Apa yang Anda pikirkan saat ini?", "Apa yang Anda pikirkan tentang ibadah sholat yang Anda lakukan?". Subjek menjawab bahwa ia menganggap bahwa sholatnya tidak benar, tidak sempurna, dan tidak sah. Kemudian subjek mengubah pikiran negatifnya menjadi positif yaitu sholat yang dilakukan sudah sesuai dengan syariat agama, sholatnya sudah memenuhi syarat-syarat dan rukun-rukun sholat, serta sholatnya sah.

Sesi 2: Sesi kedua, terapis membantu subjek untuk memperbaiki kesalahan berpikirnya. Terapis akan fokus untuk perlahan-lahan mematahkan distorsi kognitif subjek yang paling utama yaitu ketika subjek berpikir bahwa sholatnya tidak benar, tidak sempurna dan tidak sah. Sholat itu harus khusu' dan konsentrasi agar memperoleh ketenangan hati atau batin, serta sholatnya menjadi sah. Terapis mematahkan pemikiran subjek dengan mengatakan pada subjek, coba untuk melihat kyai, ustadz, orangtua, atau teman-temannya dan menanyakan apakah mereka dalam sholat sudah khusu' dan konsentrasi (tidak memikirkan hal-hal yang lainnya). Subjek mengatakan tidak tahu dan belum tentu. Kemudian terapis mengatakan saat mereka sholat, kita tidak tahu mereka memikirkan hal-hal yang lain juga atau tidak karena kita tidak bisa mendengar pikiran mereka. Namun, mereka tetap bisa mengerjakan sholat seperti biasanya tanpa ada pikiran seperti yang subjek pikirkan tentang sholat yang ia lakukan. Terlepas dari ibadah sholat yang dilakukan sempurna atau tidak. Terapis juga mengatakan apakah selama ini subjek sudah memenuhi syarat-syarat dan rukun-rukun dalam sholat. Subjek mengatakan bahwa ia sudah memenuhinya. Kemudian terapis mengatakan bahwa sholat yang dilakukannya sudah benar dan sah karena sudah sesuai dengan syariat agama. Hal ini akan mengarahkan subjek agar dapat berpikir jernih serta memperoleh makna baru dari evaluasi distorsi kognitif yang dilakukannya.

Sesi 3: Terapis mengajak subjek untuk menyusun jadwal sholat lima waktu yang harus dipatuhi dan akan dijalankan oleh subjek. Pada sesi ini, menghasilkan jadwal aktivitas harian subjek berupa jadwal sholat lima waktu yang sudah tersusun beserta waktu-waktunya yakni sebagai berikut sholat subuh (04.30), dhuhur (11.30), ashar (15.00), magrib (17.30), dan isya (18.45). Subjek akan melakukan aktivitas harian berupa sholat lima waktu yang sudah dijadwalkan selama 7 hari.

Sesi 4: Terapis membimbing subjek untuk melakukan aktivitas harian yang sudah dijadwalkan yaitu sholat lima waktu selama 7 hari. Saat subjek mampu melakukan kegiatan yang sudah dijadwalkan, subjek melaporkannya kepada terapis dan terapis memberikan penguatan positif berupa pujian dan motivasi kepada subjek. Pada sesi ini, menghasilkan bahwa subjek cukup mampu melakukan jadwal harian sholat dengan cukup baik meskipun pada awal-awal pelaksanaan, tingkat kecemasan subjek masih tinggi yaitu 8. Selain itu, ada beberapa pelaksanaan yang tidak sesuai atau melebihi waktu sholat yang sudah ditentukan. Setiap akan sholat, subjek melakukan relaksasi pernafasan untuk menurunkan kecemasannya. Selama program berjalan, kecemasan subjek setiap harinya semakin menurun dan sampai pada hari ke tujuh tingkat kecemasan subjek turun menjadi 3. Selain itu, subjek mengatakan bahwa ia juga menjadi lebih tenang dan berkurang kecemasannya saat melakukan ibadah sholat dengan berjamaah. Terapis disini juga menggunakan tabel scheduling activity untuk mengetahui intensitas perkembangan perilaku subjek mengenai ibadah sholat lima waktu yang dilakukannya. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada lampiran.

Sesi 5: Pada tahap evaluasi, subjek kembali ditanyakan tentang kecemasannya dalam menjalankan ibadah sholat setelah dilakukan terapi. Pada sesi ini, menghasilkan bahwa tingkat kecemasan subjek sudah turun menjadi 3. Selain itu pada sesi sebelumnya, diketahui bahwa subjek menjadi lebih tenang dan berkurang kecemasannya saat ia melakukan ibadah sholat dengan berjamaah. Oleh karena itu, subjek berusaha untuk bisa menjalankan sholat dengan berjamaah. Namun, ada beberapa pelaksanaan yang tidak sesuai atau melebihi waktu sholat yang dijadwalkan. Hal itu disebabkan karena saat itu tingkat kecemasan subjek sedang meningkat, motivasi menurun, dan terkadang subjek juga ketiduran. Kemudian pada tahap terminasi, terapis menyimpulkan hal-hal yang sudah dipelajari oleh subjek serta mengakhiri kontrak intervensi. Terminasi dilakukan ketika pikiran dan perilaku subjek yang diinginkan atau ditargetkan sudah muncul secara stabil.

#### Pasca Intervensi

Terapis melakukan follow up setelah 2 minggu pasca intervensi. Follow up dilakukan untuk mengetahui perkembangan subjek setelah program intervensi berakhir. Terapis akan meminta subjek untuk melaporkan perkembangan perilaku dan kecemasan subjek dalam menjalankan sholat. Subjek menyatakan bahwa ia dapat menjalankan sholat lima waktu dengan teratur meskipun tidak didampingi atau dipandu oleh terapis dan tidak berpatokan pada jadwal sebelumnya selama program intervensi. Ketika akan menjalankan sholat, tingkat kecemasan subjek sudah menurun pada skor 2. Gejala-gejala kecemasan seperti tegang, gelisah, tidak tenang, jantung berdebar-debar, nyeri di dada, sakit di area kepala dan perut sudah sangat berkurang.

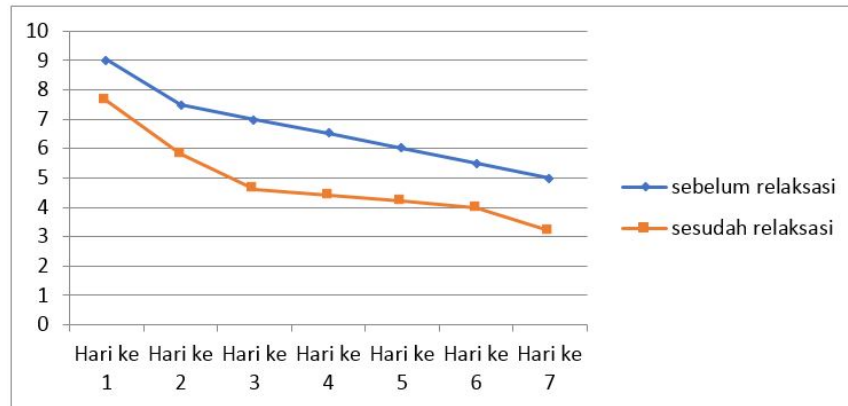
## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Pada tahap awal, subjek mampu menjalin hubungan yang baik dengan terapis sehingga ia terbuka untuk menceritakan masalahnya dengan baik. Selain itu, subjek memahami gambaran terapi yang diberikan oleh terapis dan termotivasi untuk menjalani proses terapi hingga akhir sesi.

Pada tahap relaksasi pernafasan, tingkat kecemasan subjek yang awalnya 9 turun menjadi 5. Pada tahap restrukturisasi kognitif, subjek mampu mengidentifikasi pikiran-pikiran negatifnya dan kemudian mengubahnya menjadi pikiran-pikiran positif. Pikiran negatif yang muncul adalah bahwa sholat yang dilakukan tidak benar, tidak sempurna dan tidak sah. Sementara pikiran positifnya bahwa sholat yang dilakukan sudah sesuai dengan syariat agama, sudah memenuhi syarat-syarat dan rukun-rukun sholat, serta berpikir bahwa sholatnya sah.

Pada tahap selanjutnya, subjek mampu menjalankan aktivitas sholat lima waktu yang sudah tersusun dalam jadwal harian dengan cukup baik. Berikut grafik hasil perubahan tingkat kecemasan



**Figure 2.** Perubahan tingkat kecemasan.

subjek dan hasil perubahan perilaku subjek selama melakukan program intervensi. Gambar 2

Berdasarkan tabel hasil perubahan tingkat kecemasan, subjek menunjukkan penurunan kecemasan yang cukup baik dari hari pertama melakukan sholat lima waktu yang sudah dijadwalkan sampai pada hari ketujuh. Pada hari pertama, tingkat kecemasan subjek tinggi berada pada skor rata-rata 7,6. Pada hari kedua dan seterusnya, tingkat kecemasan subjek semakin menurun, sampai pada hari ketujuh tingkat kecemasan subjek berada pada skor rata-rata 3,2. Artinya, selama menjalani program intervensi terdapat perubahan tingkat kecemasan subjek yang awalnya tinggi menjadi rendah.

Setelan intervensi dilakukan telah mengalami perubahan pada subjek, yaitu subjek menjalankan ibadah sholat lima waktu yang sudah dijadwalkan meskipun terkadang ada beberapa yang tidak sesuai atau melebihi waktu sholat yang ditentukan. Subjek tetap menjalankan sholat lima waktu meskipun sudah tidak berpatokan pada jadwal sebelumnya yang disusun dalam program intervensi.

### Pembahasan

Adanya perubahan pada subjek baik dalam pikiran, emosi dan perilaku itu semua bergantung pada kemauan dan komitmen subjek untuk berubah, serta dengan pemberian cognitive behavior therapy yang mampu mereduksi kecemasan subjek. Terapi ini terdiri dari dua terapi yaitu gabungan dari terapi kognitif dan terapi perilaku. Prosedur kognitif dalam terapi ini adalah mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif subjek kemudian mengubahnya menjadi pikiran-pikiran positif (restrukturisasi kognitif). Prosedur perilaku adalah memunculkan sensasi tubuh dengan memfokuskan perhatian, paparan secara langsung atau bertahap terhadap situasi kecemasan. Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa cognitive behavior therapy efektif dalam membantu subjek untuk mengatasi masalah kecemasan atau gangguan kecemasan (Connell, 2010; Hofmann & Smits, 2008).

Pada tahap relaksasi, subjek diajarkan untuk membuat tubuh menjadi rileks dan nyaman. Relaksasi dapat diterapkan subjek dimana saja dan kapan saja termasuk pada setiap sesi terapi berikutnya, subjek akan diberikan relaksasi agar lebih santai dalam mengikuti proses terapi dan diaplikasikan ketika menghadapi situasi sesungguhnya yaitu situasi saat akan melakukan ibadah sholat. Relaksasi membantu subjek berada dalam kondisi rileks sehingga dapat berpikir dengan baik dan tidak menunjukkan simtom somatis seperti gugup, gemetar dan berkeringat (Kearney & Trull, 2012).

Pada tahap cognitive restructuring, subjek diminta untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif kemudian merubahnya menjadi pikiran-pikiran positif. Teknik ini dipilih dengan alasan bahwa individu yang mengalami kecemasan seringkali tidak menyadari bahwa pikiran negatif otomatis mengawali munculnya perasaan tidak nyaman, cemas, takut dan perilaku maladaptif (Knapp & Beck, 2008).

Pada tahap pemberian scheduling activity, subjek bersama terapis menjadwalkan aktivitas harian

berupa sholat lima waktu. Teknik ini merupakan teknik perilaku yang melibatkan subjek dan terapis untuk bekerja sama menjadwalkan tugas atau aktivitas yang fokusnya untuk memperbaiki sejumlah masalah subjek (dalam Tompkins, 2004). Tujuan dari scheduling activity adalah untuk membantu subjek meningkatkan perilaku adaptif yang berhubungan dengan aktivitas harian subjek dalam melakukan sholat lima waktu.

## **Kesimpulan**

Intervensi menggunakan cognitive behavior therapy mampu mereduksi kecemasan yang ada pada subjek. Subjek mampu mengidentifikasi pikiran-pikiran negatifnya kemudian merubahnya menjadi pikiran-pikiran positif, mampu menggunakan tehnik relaksasi untuk meredakan ketegangan atau kecemasan yang dialaminya, serta mampu menjalankan scheduling activity mengenai sholat lima waktu untuk merubah perilaku maladaptif subjek.

## **Referensi**

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder fifth edition. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Armfield, J. M. (2006). Cognitive vulnerability: A model of the etiology of fear. *Journal of Clinical Psychology*, 26, 746-768.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Bennet, P. (2006). *Abnormal and Clinical Psychology: An Introductory Textbook*. New York: Open University Press.
- Buck, M. (2010). Two-factor theory of learning: Application to maladaptive behavior. *Journal of Health Education: Context and Inspiration*, 21, 333-338.
- Connell, C. (2010). Cognitive behavior therapy in the treatment of anxiety disorders in children. *Rivier Academic Journal*, 6 (2), 1-6.
- Corey, G. (2013). *Teori dan praktek konseling & psikoterapi*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Deacon, B. J., & Abrahamowitz, J. S. (2004). Cognitive and behavioral treatments for anxiety disorders: A review of meta-analytic findings. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 429-441.
- Friedman, E. S., Thase, M. E., & Wright, J. H. In Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Lieberman, Michael B, First & Marlo Maj. (2008). *Cognitive and behavioral therapies: Psychiatry Third Edition*. New York: John Wiley & Sons, Ltd, 1920-1940.
- Hofmann, S. G., & Otto, M.W. (2008). *Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Hofmann, S. G., & Smits, J. A. J. (2008). Cognitive behavior therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *J Clin Psychiatry*, 69, 621-632.
- Kearney, C. A., & Trull, T. J. (2012). *Abnormal psychology and life a dimensional approach*. Delmont: Wadsworth, Cengage Learning.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Cognitive therapy: Foundations, conceptual models, applications and research. *Journal of Psychiatry*, 854-864.
- Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behavior*. New York: Wiley.
- Rottenberg, J., & Johnson, S. L. (2007). *Emotion and Psychopathology*. Washington, DC: American Psychological Association (APA).