

# Terapi Kognitif Perilaku untuk menangani serangan panik di depan umum

Frida Lestari<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Malang

## STUDI KASUS

### Abstract

Subjek berusia 27 tahun mengalami serangan panik di depan umum. Studi bertujuan untuk melakukan perubahan pada perilaku nyata, pemikiran, keyakinan yang mempengaruhi perilaku penyebab munculnya serangan panik di depan umum. Teknik pengumpulan data adalah wawancara dan tes psikologi (grafis). Intervensi yang dilakukan 4 sesi yaitu dengan terapi kognitif perilaku. Sesi pertama menceritakan masalah yang dialami dan kesediaan subjek untuk diberikan terapi atas permasalahannya, sesi kedua melakukan latihan relaksasi bertujuan untuk bersikap rileks dan menerapkan saat mulai merasa cemas, sesi ketiga melakukan restrukturisasi kognitif yang bertujuan mengganti pikiran ataupun keyakinan irrasional dengan pemikiran atau keyakinan yang lebih adaptif, sesi keempat melakukan evaluasi dimana terapis memastikan bahwa subjek bisa berfikir lebih positif dan lebih nyaman. Setelah dilakukan intervensi, terdapat beberapa perubahan kecil yang terjadi pada diri subjek namun perubahan tersebut cukup signifikan, subjek sudah bisa berupaya mengalihkan perasaan negatif, ketakutan dan kecemasan subjek jika muncul, hal tersebut dilakukan subjek dengan berpikir positif bahwa subjek mampu memberikan tes kepada peserta dan subjek akan diingatkan serta dibantu oleh dosen jika subjek melakukan kesalahan. Hal ini didukung oleh keinginan yang besar dari subjek untuk menjadi lebih baik.

Keywords: Terapi kognitif, serangan panik

### Pendahuluan

Setiap orang yang mempunyai pengalaman trauma atau kurang menyenangkan dapat mengalami serangan panik ketika dihadapkan atau menghadapi sesuatu yang mengingatkan mereka pada trauma. Kadang-kadang penderita mengaitkan semua kejadian dalam kehidupannya setiap hari dengan trauma, padahal kondisi kehidupan sekarang jauh dari kondisi trauma yang pernah dialami (Kaplan et, al., 2010).

Serangan panik pertama sering dimulai selama masa stres atau sebagai reaksi terhadap pengalaman traumatis (Niazi et, al., 2008). Dari pengalaman traumatis tersebut yang menjadikan serangan panik dialami oleh seseorang. Serangan panik adalah paling umum pada wanita antara usia 25 dan 34 tahun, sedangkan itu ditemukan paling umum pada pria antara usia 30 dan 44 tahun (Wittchen & Essau, 1993).

Serangan panik adalah pengalaman mendadak takut atau ketidaknyamanan disertai dengan sejumlah fisik dan gejala mental, sebagian besar biasanya jantung berdebar-debar, nyeri dada, sensasi sesak napas, perasaan pusing, dan pikiran gila, kehilangan kontrol, atau sekarat (Bouton et, al., 2001). Dari sudut pandang evolusi, serangan panik digambarkan sebagai keadaan panik dengan cara reaksi melawan atau melarikan diri (Nesse, 1988).

Serangan-serangan panik melibatkan reaksi kecemasan yang intens disertai dengan simtom-simtom fisik seperti jantung berdebar-debar, nafas cepat, nafas tersenggal atau kesulitan bernafas, berkeringat banyak dan rasa lemas serta pusing tujuh keliling (Hoeksema, et al., 2007). Serangan-serangan ini disertai dengan perasaan teror yang luar biasa dan perasaan akan adanya bahaya yang akan segera menyerang atau malapetaka yang akan segera menimpa serta juga disertai dengan suatu dorongan untuk melarikan diri dari situasi ini. Orang yang mengalami serangan

### OPEN ACCESS

Volume  
2

Nomor  
1

\*Korespondensi penulis  
frida4official@gmail.com

Diterima 17 Sept 2013

Disetujui 13 Des 2013

TERBIT  
Januari 2014

panik cenderung sangat menyadari adanya perubahan pada degub jantung mereka (Hoeksema, et al., 2007).

Serangan panik adalah suatu episode yang ekstrim dimana episode kecemasan yang cepat, intens, dan meningkat yang berlangsung 15 sampai 30 menit (Videbeck, 2008 & Varcarolis and Halter, 2010). Serangan biasanya berlangsung selama beberapa menit, tetapi dapat berlanjut sampai berjam-jam, dan diasosiasikan dengan dorongan yang kuat untuk melarikan diri dari situasi dimana serangan itu terjadi.

Pada kasus ini, penderita telah mengalami serangan panik lebih dari 1 tahun dan penderita merasa terganggu dengan keadaannya dikarenakan penderita tidak bisa menjalani pekerjaannya secara maksimal. Oleh karena itu, penanganan sangat diperlukan untuk dilakukan secepatnya sehingga dapat membantu penderita kembali bisa menjalani pekerjaannya secara maksimal dan yang lebih penting adalah berkurangnya perasaan-perasaan tidak nyaman yang selama ini telah menghantui penderita.

## **Assesmen**

### **Metode Assesmen**

Metode asesmen yang digunakan adalah wawancara dan tes psikologi (grafis). Wawancara dilakukan dengan subjek (autoanamnesa), ibu subjek dan teman subjek (alloanamnesa). Tujuan wawancara ini adalah untuk mengumpulkan data-data terkait dengan subjek guna menunjang dalam melakukan penegakan diagnosis dari permasalahan subjek. Tes psikologi yang diberikan adalah Grafis yang bertujuan untuk mengetahui pola kepribadian subjek.

### **Hasil Assesmen**

Subjek merupakan orang yang tidak percaya diri, terlihat saat subjek pergi bersama dengan keluarga dan subjek disuruh oleh ayah untuk bertanya alamat yang ingin mereka kunjungi, subjek merasa enggan atau tidak mau dengan alasan subjek merasa malu. Selain itu, subjek juga cenderung pendiam, tidak percaya diri, serta tidak suka keluar rumah, berbeda dengan kakak subjek yang sering keluar rumah untuk bermain atau sekedar berkumpul dengan teman-teman. Saat masih kuliah, subjek sering menyuruh temannya VPK untuk bertanya kepada orang lain dikarenakan subjek tidak berani bertanya kepada orang lain dan selalu saja menyuruh VPK untuk bertanya. Dalam hidup subjek, subjek mempunyai pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan. Ketika subjek berada dibangku SMA, subjek sering dicemooh teman-teman sekelas ketika subjek menanyakan kepada guru tentang pelajaran dikelas.

Dengan kejadian ini membuat subjek ketika ingin bertanya saat pelajaran menjadi ragu-ragu karena subjek tidak mau dicemooh lagi oleh teman-teman sekelas. Subjek merasa malu telah dicemooh teman-teman sekelas sehingga subjek memutuskan tidak mau bertanya lagi. Ditambah dengan kejadian saat subjek sidang skripsi subjek dibentak oleh dosen pembimbing. Subjek juga pernah saat pelaksanaan mengetes anak-anak, ketika subjek memberikan alat tes kepada peserta, subjek salah menghitung soal dan subjek langsung dikritik oleh peserta. Dengan adanya pengalaman yang tidak menyenangkan membuat subjek saat presentasi didepan kelas (orang yang dikenal maupun tidak dikenal) dan saat memberikan alat tes kepada anak-anak, remaja maupun dewasa, subjek merasa jantungnya berdebar kuat, berkeringat, merasa tidak nyaman, mual, pusing dan merasa tubuh panas sehingga subjek mengalami serangan panik saat berada didepan umum.

Subjek mengembangkan serangan panik setelah pengalaman traumatis didepan umum. Stimulus yang sebelumnya netral (di depan umum) menjadi dipasangkan atau diasosiasikan dengan stimulus yang menyakitkan (trauma), yang menyebabkan respons yang terkondisi (serangan panik) (Kaplan, et al, 2010).

## Diagnosis dan Prognosis

### Diagnosis

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan symptom-simptom yang nampak dari subjek maka diagnosis multiaxial berdasarkan DSM-IV (APA, 2000) yang bisa ditegakkan ialah:

Axis I : Serangan Panik pada saat berada di depan umum

Axis II : V71.09 None

Axis III : - None

Axis IV : Problem with primary support group (sering dicemooh oleh teman semasa sekolah sehingga tidak mau bertanya lagi) Axis V : 71-80

### Prognosis

Melihat pertimbangan pada kondisi subjek, maka prognosis subjek adalah baik, dengan pertimbangan subjek memiliki motivasi yang tinggi untuk menjalani intervensi, subjek mendapat dukungan penuh dari keluarganya.

## Intervensi dan Hasil Intervensi

### Intervensi

Intervensi yang dilakukan adalah pemberian latihan relaksasi kemudian dilanjutkan dengan pemberian terapi rekonstrukturisasi kognitif. Alasan pemberian relaksasi agar subjek dapat membedakan rasa tegang yang disebabkan oleh serangan panik serta bisa lebih rileks pada situasi-situasi yang menimbulkan pada saat berada didepan umum. Untuk pemberian terapi rekonstrukturisasi kognitif agar membantu subjek dapat berfikir lebih adaptif.

Tahap-tahapnya antara lain:

Sesi I (Anamnesa dan Kontrak terapi). Pada sesi ini subjek diberi kesempatan oleh terapis untuk menceritakan masalah yang dialami kemudian menanyakan kesediaan subjek untuk diberikan terapi atas permasalahan yang subjek alami. Setelah itu, terapis menjelaskan kepada subjek mengenai jenis dan bentuk terapi yang akan diberikan (teknik terapi, banyaknya sesi dan konsekuensi yang diperoleh subjek selama dan setelah proses terapi). Kemudian subjek menandatangani inform consent dan mengisi daftar riwayat hidup. Sesi ini diakhiri dengan menanyakan apakah ada hal lain yang ingin ditanyakan subjek kepada terapis berkaitan terapi yang akan dijalaninya. Terapis dan subjek juga menentukan kesepakatan waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya.

Sesi II (Latihan Relaksasi). Pada sesi ini, terapis melatih relaksasi kepada subjek. Subjek diberikan lembar petunjuk pelaksanaan pelatihan relaksasi dan diminta membaca dan memahami petunjuk selama kurang lebih 10 menit. Setelah itu, terapis dan subjek bersama-sama melakukan latihan relaksasi dipandu dengan terapis selama 30 menit. Sesudahnya melakukan bersama-sama, terapis meminta pendapat subjek tentang latihan relaksasi, kemudian terapis memberikan umpan balik tentang latihan relaksasi. Pada akhir sesi ini, terapis memberi tugas rumah kepada subjek agar berlatih relaksasi tanpa dipandu oleh terapis.

Sesi III (Restrukturisasi Kognitif). Pada sesi ketiga, terapis menjelaskan permasalahan subjek, kemudian terapis mengidentifikasi distorsi kognitif dan perasaan yang dirasakan oleh subjek saat subjek dicemooh oleh teman-teman serta subjek menuliskan pemikiran negatif serta seberapa besar tingkat pemikiran dan perasaan tersebut yang dituliskan dengan skala dari 0-100. Setelah mengetahui pemikiran negatif subjek, terapis mengajak subjek untuk mendiskusikan hasil dan mengajari subjek untuk mencari serta menggantikan pemikiran negatif dengan pemikiran yang lebih rasional. Pada akhir sesi ini, subjek diberikan tugas rumah untuk mencari alternatif-alternatif pemikiran yang lebih positif dan rasional.

Sesi IV (Evaluasi). Pada sesi ini, terapis menanyakan lebih nyaman saat subjek berfikir positif dan realistis atau berfikir negatif. Terapis memastikan bahwa subjek bisa berfikir lebih positif dan merasa lebih nyaman saat subjek berfikir positif dan rasional.

## Hasil Intervensi

Hasil setelah dilakukan intervensi antara lain terdapat beberapa perubahan kecil yang terjadi pada diri subjek namun perubahan tersebut cukup signifikan. Hal ini dikarenakan subjek memiliki niat yang kuat untuk dapat sembuh dan tidak banyak mengeluh. Pada awalnya subjek merasa ragu bisa berfikir secara positif karena subjek mempunyai perasaan takut dan malu. Setelah terapis mengajarkan subjek teknik relaksasi, kemudian subjek diarahkan oleh terapis untuk mengganti pikiran negatif subjek ke arah yang lebih positif. Subjek merasa malu dan takut akan respon orang-orang terhadap subjek karena dengan pengalaman yang tidak menyenangkan sehingga subjek takut mendapatkan respon yang sama (tidak menyenangkan). Subjek diminta untuk menuliskan tingkat pemikiran dan perasaan negatifnya dengan skala dari 0-100, kemudian subjek mengatakan tingkat pemikiran dan perasaan negatifnya mencapai skala 75 saat subjek memberikan tes kepada peserta karena dengan pengalaman yang tidak menyenangkan membuat subjek merasa takut mendapatkan respon yang sama (tidak menyenangkan).

Setelah terapis mendiskusikan mengenai pemikiran subjek dan mengajak subjek untuk mencari dan mengganti pemikiran subjek ke arah yang lebih rasional, bahwa tidak semua yang subjek pikirkan terbukti benar. Subjek mencoba berfikir positif, subjek merasa mampu memberikan tes kepada peserta, kemudian pada saat subjek melakukan presentasi pun subjek tidak perlu merasa takut karena jika subjek salah pasti akan ada yang mengingatkan dari dosen subjek. Setelah subjek merasa mampu memberikan tes kepada peserta, subjek diminta menuliskan seberapa besar tingkat pemikiran dan perasaan negatif subjek dengan skala dari 0-100, kemudian subjek mengatakan tingkat pemikiran dan perasaannya sekarang mencapai skala 45 yang menunjukkan terdapat penurunan tingkat pemikiran dan perasaan negatif subjek. Subjek juga merasakan lebih nyaman berfikir positif karena tidak ada yang perlu dikhawatirkan dari setiap situasi yang subjek cemas. Jadi, subjek memperlihatkan perkembangan yang baik dalam mengikuti intervensi yang telah diberikan oleh terapis.

Tabel pemikiran dan nilai skala

Pemikiran negatif Nilai skala Pemikiran positif Nilai skala Dengan pengalaman yang tidak menyenangkan membuat subjek merasa takut dicemooh para peserta saat subjek membuat kesalahan ketika memberikan tes kepada para peserta 75 Subjek mampu memberikan tes kepada peserta dan subjek akan diingatkan serta dibantu oleh dosen jika subjek melakukan kesalahan 45

## Pembahasan

Berdasarkan hasil asesmen, subjek memenuhi kriteria untuk diagnosis Serangan panik di depan umum. Dalam menangani permasalahan subjek tersebut, terapis menggunakan Terapi kognitif perilaku dengan tujuan untuk mengurangi atau mengubah pikiran-pikiran negatif yang selama ini mengganggu aktivitas subjek.

Diawali dengan terapi perilaku yakni teknik relaksasi dengan tujuan mengurangi ketegangan dan kecemasan sehingga subjek akan siap untuk proses terapi selanjutnya. Tahap berikutnya ialah restrukturisasi kognitif yang bertujuan agar subjek mampu mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif terkait dengan permasalahan yang sedang dihadapinya. Sebelum melakukan intervensi pada distorsi pemikiran subjek sebelumnya harus dilakukan pengidentifikasian terhadap pemikiran yang negatif pada subjek, karena itu secara singkat bisa dikatakan bahwa melalui terapi kognitif, subjek diajak untuk menentang keyakinan yang salah yaitu dengan mengajak subjek untuk mempertanyakan pemikiran negatif tersebut setelah melalui proses identifikasi. Saat melakukan intervensi dengan pemberian terapi, terapi kognitif lebih menekankan pada masa kini dari pada masa lalu, namun bukan berarti mengabaikan masa lalu.

Pandangan dalam terapi kognitif bahwa masa lalu bukanlah fokus penting dalam terapi, karena terapi kognitif lebih banyak bekerja pada status kognitif masa kini untuk diubah dari negatif menjadi positif. Terapi kognitif berusaha untuk menghargai masa lalu subjek sebagai bagian dari hidup subjek dan mencoba membuat subjek menerima masa lalunya, untuk tetap berusaha melakukan perubahan pada pola pikir masa kini demi mencapai perubahan untuk masa yang akan datang (Semiun, 2006). Diharapkan pula subjek mampu berpikir positif dan rasional dalam

menghadapi permasalahannya. Dengan strategi atau cara yang mengganti maupun merubah persepsi subjek dari situasi yang ada dengan melihat dari perspektif yang berbeda (Stuart et, al., 2001).

Waktu yang terbatas sehingga belum terlaksananya sesi terakhir evaluasi yang kedua. Kendala yang dihadapi ialah agenda subjek yang harus mengikuti tes masuk kerja di luar Jawa Timur.

## Kesimpulan

Hasil dari intervensi terhadap subjek dengan pemberian terapi kognitif perilaku selama 4 sesi disimpulkan bahwa terdapat beberapa perubahan kecil yang terjadi pada diri subjek namun perubahan tersebut cukup signifikan. Hal ini dikarenakan subjek memiliki niat yang kuat untuk dapat sembuh dan tidak banyak mengeluh. Subjek sudah bisa berupaya mengalihkan perasaan negatif, ketakutan dan kecemasan subjek jika muncul, hal tersebut dilakukan subjek dengan berpikir positif bahwa subjek mampu memberikan tes kepada peserta dan subjek akan diingatkan serta dibantu oleh dosen jika subjek melakukan kesalahan. Namun terbatasnya sesi pertemuan sehingga tidak bisa melanjutkan pada sesi selanjutnya untuk melakukan evaluasi kedua.

## Referensi

- American Psychiatric Association. (2000). DSM-IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., Text Revision). Washington, DC: Author.
- Bouton, M. E., Barlow, D. H., & Mineka, S. (2001). A Modern Learning Theory Perspective on the Etiology of Panic Disorder. *Journal of Psychiatry*, Vol. 108, No. 1, 4-32.
- Hoeksema, Susan nolen. *Abnormal psychology fourth edition*. 2007. McGraw-Hill International editions.
- Kaplan H. I., Sadock B. J., & Grebb J. A. (2010). *Sinopsis Psikiatri (Jilid Dua)*. Tangerang : Binarupa Aksara Publisher.
- Morrison, A. P, et al. (2005). Cognitive therapy for the prevention of psychosis in people at ultra-high risk. *British Journal of Psychiatry*, vol. 185, pp. 291-297.
- Nesse, R. M. (1988). Panic disorder: an evolutionary view. *Psychiatric Annals*, 18, 478-483. Niazi, S., & Adil, A. (2008). Relationship between Panic Attacks and Aggression with Respect to Age and Gender. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, Vol. 34, No.2, 287-293.
- Selvera, N. R. (2013). Teknik restrukturisasi kognitif untuk menurunkan keyakinan irasional pada remaja dengan gangguan somatisasi. *Jurnal sains dan praktik psikologi*, vol 1 (1): 63-76.
- Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Stuart, W. G., & Laraia, T. M. (2001). *Principle and practice of psychiatric nursing*, sixth edition, Mosby Year Book, St.Louis.
- Teasdale, J. D., et al. (1984). Cognitive therapy for major depressive disorder in primary care. *British Journal of Psychiatry*, vol. 144, pp. 400-406.
- Varcarolis E.M., et al., (2010). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing : A Clinical Approach Sixth Edition*. Sounders elsvier. St.Louis.
- Videbeck S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Wittchen, H.U., & Essau, C. A. (1993). Epidemiology of panic disorder: progress and unresolved issues. *Journal of Psychiatry Residua*, 27, 47-68.