

Menurunkan gejala kecemasan pada gangguan kecemasan umum dengan *Cognitive Therapy*

Resti Rahmawati ¹

Abstract

Anxiety disorder is a condition characterized by excessive and uncontrollable anxiety, fear, and worry in everyday life for no apparent reason. People with anxiety disorders usually tend to always have bad thoughts or distorted thought patterns, for example feeling that something bad will happen to them and can't stop at work and other important aspects so that their daily life is dominated by worry and fear. This subject has a distorted thinking that causes him to experience anxiety disorders. The assesment method was clinical interviews, observation, BAUM and DAP tests, self-reports and the Beck's Anxiety Inventory. Cognitive therapy used to reduce anxiety levels.

Keywords

Anxiety, anxiety disorder, distorted thoughts, cognitive therapy

Pendahuluan

Gangguan kecemasan adalah suatu kondisi yang ditandai dengan rasa cemas, takut, gelisah, dan khawatir yang berlebihan serta tidak terkendali dalam kehidupan sehari-hari tanpa alasan yang jelas. Kondisi ini pada akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari seperti ketika bekerja, sekolah, kehidupan sosial, dan dalam berhubungan dengan orang lain. Orang dengan gangguan kecemasan biasanya cenderung untuk selalu berpikir buruk atau memiliki pola pikir yang terdistorsi, misalnya merasa bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya dan tidak bisa berhenti cemas terhadap pekerjaan dan aspek-aspek penting lain sehingga kehidupan sehari-harinya didominasi dengan rasa khawatir dan ketakutan yang berlebihan. Gangguan kecemasan dapat dialami oleh anak-anak ataupun orang dewasa (Roberge et al, 2015)

Berdasarkan teori kognitif oleh Beck (2011), gangguan kecemasan dapat dialami oleh individu jika ia memiliki pemikiran-pemikiran yang salah atau negatif. Menurut Beck & Knapp (2008) individu yang mengalami kecemasan akan mengembangkan distorsi kognitif dan juga perilaku maladaptif, sejenis bias kognitif yang juga biasa disebut sebagai pola pikir yang salah, Beck menyebutkan beberapa bias ini sebagai pikiran otomatis. Beck juga menyakini dimana permasalahan psikologis yang dimiliki oleh individu seperti kecemasan, bukanlah diakibatkan oleh suatu peristiwa atau pengalaman tertentu namun semua ini dipengaruhi oleh proses berpikir yang keliru atau terdistorsi dalam memaknai suatu peristiwa

Terdapat empat tipe distorsi kognitif menurut Beck yaitu abstraksi selektif, generalisasi berlebihan, *magnitude* dan pemikiran absolut. Abstraksi selektif adalah pemisahan sebagian kecil dari situasi keseluruhan dengan mengabaikan sisa bagian yang jauh lebih besar atau penting, generalisasi berlebihan adalah membuat kesimpulan negatif hanya berdasar satu atau lebih peristiwa, *magnitude* adalah

membesar-besarkan suatu peristiwa yang terjadi, sedangkan pemikiran absolut adalah pemikiran kongkrit hitam atau putih, ketika sesuatu terjadi secara tidak sempurna maka peristiwa itu dianggap sebagai sebuah kegagalan (Beck & Knapp, 2008).

Salah satu cara untuk mengatasi distorsi kognitif ialah menggunakan *cognitive therapy*. *Cognitive therapy* merupakan terapi yang biasa digunakan untuk individu yang mengalami gangguan kecemasan yang diakibatkan oleh pemikiran yang terdistorsi. Adapun teknik *cognitive therapy* salah satunya yakni restrukturisasi kognitif. Restrukturisasi kognitif adalah suatu teknik yang biasanya digunakan untuk menyangkal distorsi kognitif atau fundamental "kesalahan berpikir" dengan tujuan menggantikan pikiran seseorang yang tidak rasional, dan mengurangi pikiran-pikiran yang negatif. Dalam restrukturisasi kognitif, individu diajari untuk 1) mengidentifikasi pikiran negatif yang terjadi sebelum, selama, atau setelah situasi yang memicu kecemasan, 2) mengajari hubungan antara perilaku, emosi, dan pikiran sehingga individu insight dengan permasalahan yang sedang dialami, 3) melatih subjek untuk menghasilkan pemikiran-pemikiran yang lebih positif dan rasional (Clark, 2013). Teknik selanjutnya dalam *cognitive therapy* adalah relaksasi, teknik ini cenderung efektif mengurangi kecemasan dengan memberi pasokan oksigen ke seluruh tubuh. Teknik relaksasi bisa dijadikan keterampilan baru agar individu menjadi lebih tenang, santai, dan nyaman ketika adanya perasaan cemas atau kondisi yang tidak menyenangkan terjadi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menurunkan gejala kecemasan umum pada dewasa menggunakan *cognitive therapy*.

¹ Universitas Muhammadiyah Malang.

Korespondensi:

Resti Rahmawati, Direktorat Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Tlogomas 246 Malang, Indonesia
Email: jengnita.miswartiningsi@gmail.com

Metode Assesmen

Beberapa metode asesmen digunakan untuk mendapatkan gambaran yang utuh atau sebagai penunjang data subjek, yaitu: (1) Wawancara klinis, bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang lebih mendalam tentang kondisi permasalahan yang dialami subjek. Wawancara pada metode asesmen ini bertujuan untuk menggali lebih jauh tentang keluhan yang dirasakan serta untuk mengetahui sejauh mana permasalahan tersebut telah mengganggu aspek-aspek pada kehidupannya. (2) Observasi, dilakukan dengan pemeriksaan status mental yang meliputi penampilan subjek, perilaku afek, gangguan perseptual, orientasi dan kesadaran subjek. Adapun tujuan dari observasi adalah untuk mendapatkan data lebih lanjut terkait permasalahan yang sedang subjek rasakan seperti cemas dan takut, sehingga nantinya mampu memperoleh pemahaman, atau sebagai alat *re-checking* dan pembuktian terhadap informasi yang diperoleh sebelumnya dari subjek. (3) Tes psikologi BAUM dan DAP, bertujuan untuk mengetahui kepribadian subjek dan mengungkap kerentanan psikologis yang berkaitan dengan permasalahan subjek. (4) Self-Report, bertujuan untuk mengumpulkan informasi lebih spesifik dan jelas mengenai frekuensi pemikiran berlebih subjek, apa yang dipikirkan ketika berpikiran berlebih, dan dampak dari pemikiran berlebih tersebut.

Informasi ini dicatat oleh subjek secara mandiri ketika sedang mengalami pemikiran berlebih yang kemudian akan dilaporkan kepada peneliti. (5) Skala Beck's Anxiety Inventory, untuk mengukur tingkat keparahan dari kecemasan yang dirasakan oleh subjek baik sebelum diberikan terapi maupun sesudah terapi. Semua ini nantinya mampu menjadi bahan evaluasi bagi peneliti terhadap terapi yang sudah diberikan.

Presentasi Kasus

Subjek adalah mahasiswa laki-laki berumur 21 tahun dari salah satu perguruan tinggi. Subjek memiliki satu teman mahasiswa magang dari kota lain yang ingin berlibur di Kota Malang selama tiga hari dua malam. Teman wanita subjek tersebut meminta untuk ditemani ketika tidur di hotel karena takut jika tidur sendiri. Mendengar hal tersebut, subjek menyarankan teman wanita tersebut untuk menginap di kosnya saja dikarenakan kosnya saat ini sedang sepi akibat penerapan perkuliahan daring.

Subjek dan teman wanitanya tidur seranjang, subjek mencoba untuk mencium dan memegangi area sensitif teman wanita tersebut. Merasa teman wanitanya tidak menegur ataupun menepis tangan subjek, akhirnya subjek melanjutkan perbuatan tersebut sampai subjek puas dan tertidur. Pada hari ketiga, teman wanita subjek kembali ke tempat asalnya. Setibanya subjek mendapatkan pesan teguran atas perbuatan subjek yang mencium dan memegangi area sensitif teman subjek tersebut. Teman subjek mengungkapkan bahwa sebenarnya dirinya tahu perbuatan apa saja yang dilakukan oleh subjek ketika dirinya tidur, namun teman subjek tersebut tidak enak jika menegur subjek secara langsung. Setelah mendapat pesan tersebut, subjek berusaha untuk meminta maaf dan meminta teman subjek untuk tidak menceritakan kejadian di kamar kosnya kepada siapapun. Subjek juga menjelaskan pada saat itu dalam keadaan khilaf dan sadar perbuatannya salah menurut agama dan moral, namun teman

subjek tidak mau memaafkan dan langsung memblokir nomor subjek.

Subjek merasa khawatir, marah, jijik dan kecewa terhadap dirinya setelah permintaan maafnya tidak diterima oleh teman wanita subjek. Setelah kejadian tersebut subjek menjadi sering memikirkan dan membayangkan bagaimana jika suatu saat teman wanita subjek menceritakan kejadian di kamar kosnya kepada teman-teman magang kampusnya. Kemudian subjek memikirkan kemungkinan-kemungkinan konsekuensi yang akan ia terima yakni akan dijauhi dan perbuatannya akan diceritakan oleh teman-teman kampus lainnya sehingga subjek akan dikenal sebagai laki-laki nakal. Hal tersebut membuat subjek menjadi susah tidur karena selalu memikirkan kemungkinan-kemungkinan buruk yang akan terjadi jika teman subjek menceritakan kejadian di kamar kosnya ke teman-teman magang kampusnya. Ketika memikirkan permasalahan ini, subjek menjadi berkeringat berlebih, susah tidur dan asam lambung meningkat.

Berbagai upaya sudah dilakukan oleh subjek agar tidak memikirkan konsekuensi-konsekuensi tersebut. Sebagai anak pondok dari SMP sampai SMA, subjek mengakui bahwa perbuatan tersebut melanggar nilai-nilai agama dan norma, ia sangat menyesali perbuatannya. Subjek mencoba untuk shalat taubat dan berjanji untuk tidak lagi melakukan perbuatan tersebut kepada siapapun, namun upaya tersebut hanya mampu membuat subjek tenang sesaat dan tidak bisa mengurangi perasaan marah, jijik, dan kecewa yang disertai perasaan khawatir, susah tidur, keringat berlebih serta asam lambung meningkat. Hal tersebut menyebabkan subjek mencari bantuan untuk mengurangi keluhan-keluhan yang dirasakan empat bulan terakhir.

Pada hasil tes BAUM dan DAP terlihat bahwa subjek adalah pribadi yang introvert. Ketika berada di lingkungan, subjek cenderung menggunakan perasaannya ketika berinteraksi dengan lingkungan namun kurang mampu mengontrol emosinya, cenderung kekanak-kanakan dan impulsif sehingga subjek mudah diliputi perasaan negatif seperti marah, mudah tersinggung, dan perasaan bersalah. Berdasarkan hasil tes dari skala Beck Anxiety Inventory, subjek menunjukkan skor 37, dimana skor tersebut masuk dalam kategori kecemasan tingkat berat.

Perspektif teori yang paling tepat digunakan dalam menjelaskan kasus ini yaitu menggunakan pendekatan kognitif oleh Aaron T. Beck. Masalah psikologis dapat timbul dalam diri seseorang dikarenakan adanya pemikiran yang tidak logis. Pemikiran tidak logis merupakan kesalahan-kesalahan dalam berpikir seseorang yang dapat mempengaruhi emosi, perasaan, dan perilaku individu. Tiga rangkaian kognitif yang dapat memicu permasalahan psikologis adalah pandangan negatif terhadap diri sendiri, kecenderungan untuk menginterpretasikan pengalaman secara negatif, dan pandangan buruk akan masa depan (Beck, 2011).

Pemikiran individu dapat mempengaruhi respon emosi dan tingkah laku. Ketika individu berada dalam situasi negatif (*negative event*), kemudian merespon situasi negatif tersebut dengan mengembangkan pemikiran tidak logis (*distorsi kognitif*). Pemikiran tidak logis pada konsep kognitif Beck (2011) ada enam, yakni inferensi arbiter, abstraksi selektif, overgeneralisasi, kataspropisasi, personalisasi, dan berpikir dikotomik. Ketika individu mempunyai salah satu dari enam pemikiran tidak logis tersebut maka pemikiran tidak logis

tersebut akan berdampak negatif pada emosi dan tingkah laku individu (Pomerantz, 2011).

Situasi pada saat teman wanita subjek yang tidak menerima permintaan maaf dan langsung memblokir nomor subjek setelah menegur perbuatannya menjadi situasi yang negatif dalam diri subjek. Kemudian subjek merespon situasi negatif tersebut dengan mengembangkan pemikiran tidak logis jenis kataspropisasi dimana subjek memikirkan hal-hal yang paling buruk dalam suatu situasi negatif.

Dalam kasus ini, subjek selalu memikirkan secara terus menerus konsekuensi-konsekuensi seperti teman wanitanya pasti akan menceritakan perbuatan subjek kepada teman-teman kampus karena tidak menerima permintaan maafnya, akan dijauhi teman-teman kampus jika mereka mengetahui perbuatannya, dan jika teman-teman kampus mengetahui perbuatannya maka cerita tersebut akan cepat menyebar dan subjek akan terkenal sebagai laki-laki yang nakal (kataspropisasi). Hal tersebut menimbulkan dampak buruk bagi subjek seperti mengalami susah tidur, berkeringat berlebih, asam lambung meningkat, merasa marah, jijik dan kecewa dengan dirinya sendiri.

Diagnosis dan Prognosis

Berdasarkan hasil asesmen dan rujukan yang terdapat dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition* (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013), subjek mendapatkan diagnosis: 300.02 (F41.1). Gangguan kecemasan umum (*Generalized Anxiety Disorder*). Subjek menunjukkan gejala yang ditandai dengan: (1) Kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan terjadi kurang lebih selama enam bulan terakhir dan berdampak pada beberapa aktivitas atau kegiatan, (2) sulit mengendalikan kekhawatirannya, (3) mengalami kegelisahan atau perasaan tegang, (4) kesulitan berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong, (5) perasaan mudah marah dan kesal, (6) kegelisahan atau kekhawatiran menyebabkan distress klinis secara signifikan atau terganggunya fungsi sosial, pekerjaan, atau penting lainnya, (7) gangguan ini tidak disebabkan oleh zat kimia atau obat-obatan bahkan subjek tidak memiliki riwayat gangguan psikologis lainnya.

Prognosis

Perkiraan keberhasilan subjek ketika diberikan treatment untuk menurunkan kecemasan termasuk positif. Hal ini dikarenakan adanya kesadaran dalam diri subjek untuk mencari bantuan dan memiliki motivasi yang tinggi untuk keluar dari permasalahannya yang ditunjukkan dengan sikap kooperatif. Selain itu, tingkat keberfungsian subjek secara umum masih masuk dalam kategori cukup berfungsi dengan baik.

Intervensi

Target intervensi adalah untuk menurunkan gejala kecemasan pada subjek. Teknik intervensi yang akan digunakan adalah terapi kognitif. Tujuan terapi kognitif adalah membantu individu untuk memecahkan masalah, mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menanggapi pemikiran mereka yang tidak realistis dan maladaptif, terutama pemikiran negatif terhadap diri sendiri, lingkungan dan masa depan (Beck, 2011).

Pemberian terapi kognitif terbukti efektif untuk menurunkan pemikiran negatif. Terapi kognitif juga membantu individu untuk mengubah pola berpikir yang salah atau negatif ke arah pola berpikir yang lebih positif (Martin & Pear, 2015).

Dalam terapi kognitif, individu mengidentifikasi pemikiran yang salah atau negatif yang mempengaruhi emosi negatif sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Restrukturisasi kognitif adalah suatu teknik yang biasanya digunakan untuk menyangkal pemikiran yang salah atau negatif. Tujuan dari teknik ini adalah mengubah pola berpikir yang salah atau negatif ke arah pola (Seligman & Ollendick, 2011). Teknik restrukturisasi kognitif mengajarkan individu untuk melatih subjek agar mengganti pemikiran yang salah atau negatif dengan pemikiran-pemikiran yang lebih positif dan rasional (Clark, 2013).

Berikut akan diuraikan sesi terapi yang merujuk pada prosedur *Cognitive Therapy* dari (Beck, 2011):

Sesi I: Membangun rapport, menjelaskan masalah, tujuan dan metode intervensi, serta komitmen subjek untuk berubah. Pada sesi ini peneliti mencoba untuk membangun dan membina hubungan terapeutik serta meminta persetujuan subjek untuk mengikuti proses terapi pada sesi-sesi selanjutnya. Peneliti juga meminta komitmen subjek untuk berubah ketika proses terapi dilaksanakan. Kemudian peneliti menjelaskan permasalahan yang sedang dihadapi subjek, sumber masalah dan dampak dari permasalahan tersebut sehingga penting untuk segera dilakukan terapi kognitif serta memotivasi subjek agar percaya bahwa dirinya mampu untuk keluar dari permasalahannya.

Pada sesi ini, subjek akhirnya mengetahui permasalahannya dan berharap untuk segera keluar dari permasalahannya. Subjek memahami tujuan dan metode yang akan dilakukan ketika intervensi dengan teknik terapi kognitif dan menyetujui serta berkomitmen untuk mengikuti setiap sesi yang akan diberikan kepadanya.

Sesi II: Identifikasi pemikiran-pemikiran yang salah atau negatif. Pada sesi ini peneliti mengajak serta mengarahkan subjek untuk mengidentifikasi situasi dimana pemikiran-pemikiran yang salah atau negatif biasanya muncul sehingga menyebabkan subjek terus merasakan kekhawatiran, susah tidur, berkeringat berlebih dan gangguan lambung. Subjek mencoba memaparkan pemikiran yang selalu muncul ketika mengingat perbuatan yang telah dilakukan kepada teman wanitanya, yakni: (1) subjek berpikir bahwa teman wanita tersebut pasti akan menceritakan perbuatan subjek kepada teman-teman kampusnya karena tidak menerima permintaan maafnya; (2) subjek berpikir bahwa akan dijauhi teman-teman kampus jika mereka mengetahui perbuatannya; (3) subjek berpikir bahwa jika teman-teman kampus mengetahui perbuatannya maka cerita tersebut akan cepat menyebar dan subjek akan terkenal sebagai laki-laki yang nakal.

Sesi III: Restrukturisasi kognitif. Pada sesi ini peneliti membimbing subjek untuk mengubah pemikiran yang salah atau negatif yang sudah dituliskan oleh subjek sebelumnya dan mencoba mengganti pemikiran tersebut dengan pemikiran yang lebih positif atau rasional. Peneliti membimbing subjek untuk melakukan *disputing* terhadap pemikiran yang salah atau negatifnya. Ketika subjek memunculkan pemikiran yang salah atau negatif, praktikan mengajukan beberapa pertanyaan yang membuat subjek memahami bahwa ia tidak memiliki

bukti yang kuat jika pikirannya selama ini adalah nyata sehingga subjek tidak mempunyai alasan yang kuat untuk mempertahankan pemikiran yang salah atau negatif tersebut.

Pada sesi ini peneliti memberikan blanko atau penugasan pada subjek untuk melatih dirinya mengendalikan pemikiran negatifnya. Ketika mengisi blanko, subjek mulai mencoba mengembangkan pemikiran yang lebih positif ketika pemikiran yang salah atau negatif muncul. Berikut contoh pemikiran positif yang dikembangkan subjek: 1) teman wanita tersebut pasti akan menceritakan perbuatan subjek kepada teman-teman kampusnya karena tidak menerima permintaan maafnya akan diganti dengan tidak mungkin wanita tersebut menceritakan perbuatan subjek karena jika diceritakan akan menjadi aib juga bagi dirinya. 2) akan dijauhi teman-teman kampus jika mereka mengetahui perbuatannya maka akan diganti dengan teman-teman kampus saya akan memahami bahwa saya sedang khilaf dan tidak menjauhi saya. 3) jika teman-teman kampus mengetahui perbuatannya maka cerita tersebut akan cepat menyebar dan subjek akan terkenal sebagai laki-laki yang nakal maka akan diganti dengan teman-teman saya tidak mungkin menyebarkan cerita tersebut ketika mengetahui perbuatannya sehingga saya tidak dikenal sebagai laki-laki yang nakal.

Peneliti memberikan penugasan blanko restrukturisasi kognitif kepada subjek yang nantinya diisi oleh subjek selama tujuh hari ke depan dengan tujuan subjek mampu memunculkan pemikiran yang lebih positif. Tujuan dari pemberian penugasan ini adalah peneliti mengetahui apakah subjek mampu mempertahankan pemikiran positifnya kemudian hasil dari penugasan tersebut akan dievaluasi pada sesi selanjutnya.

Sesi IV: Evaluasi penugasan blanko restrukturisasi kognitif. Pada sesi ini peneliti mencoba mengevaluasi semua yang sudah dituliskan subjek mengenai pemikiran serta dampaknya selama tujuh hari. Subjek mengerjakan tugas blanko restrukturisasi kognitif dengan baik dimana terlihat ia mampu merubah pemikiran yang salah atau negatif dengan menggantinya ke pemikiran yang lebih positif sehingga dampak dari pemikiran yang salah atau negatif seperti merasa marah, jijik dan kecewa terhadap dirinya sendiri serta khawatir, susah tidur, keringat berlebih dan gangguan lambung berkurang.

Sesi V: Evaluasi dan terminasi. Pada sesi ini peneliti mengevaluasi secara keseluruhan performa dan perkembangan subjek selama proses terapi. Hal ini juga menunjukkan bahwa subjek dapat melakukan *insight* setelah proses terapi. Subjek juga mengakui ternyata apa yang membuat ia merasa marah, jijik dan kecewa terhadap dirinya sendiri serta khawatir, susah tidur, keringat berlebih dan gangguan lambung selama ini adalah pengaruh dari pemikiran yang salah atau negatifnya.

Hasil dari evaluasi ini adalah subjek mampu mengganti pemikiran salah atau negatifnya ke pemikiran yang lebih positif ke kehidupan sehari-hari. Pada sesi ini peneliti juga memberikan skala Beck Anxiety Inventory (BAI). Hasil dari skala tersebut peneliti melihat adanya penurunan skor jika dibandingkan dengan skor skala sebelum diberikannya terapi, sehingga dapat diartikan kecemasan pada diri subjek menurun.

Sesi VI: Follow up. Pada sesi ini peneliti mencoba melihat sejauh mana keberhasilan terapi kognitif pada subjek setelah satu minggu sesi evaluasi dan terminasi. Peneliti mencoba mengamati keberhasilan pencapaian proses terapi yang telah dilakukan secara menyeluruh. Subjek mengaku sudah mampu mengembangkan pemikiran yang lebih positif ke dalam kehidupan sehari-hari sehingga berdampak juga pada emosi positif yang dirasakan subjek seperti perasaan lebih tenang dan lega sehingga subjek merasakan penurunan tingkat kekhawatiran, susah tidur, berkeringat berlebih, serta asam lambung sudah menurun. Subjek berjanji akan selalu menggunakan teknik-teknik yang sudah diajarkan oleh peneliti dan berjanji untuk terus memperbaiki diri dengan mendekati diri kepada Tuhan serta tidak mengulangi perbuatannya kembali.

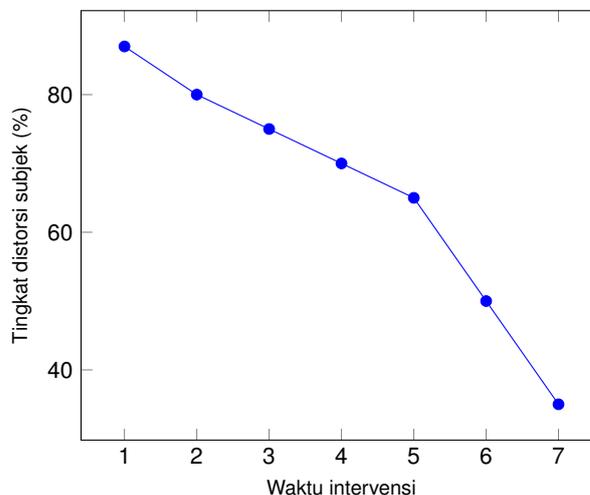
Hasil dan Pembahasan

Hasil

Intervensi yang dilakukan mendapatkan hasil yang sesuai dengan target intervensi yakni menurunkan gejala kecemasan yang dialami subjek. Subjek mampu menerapkan teknik-teknik yang sudah diajarkan ketika proses intervensi ke dalam kehidupan sehari-harinya yakni teknik restrukturisasi kognitif. Keberhasilan rangkaian terapi terlihat dari pemikiran salah atau negatif subjek yang semakin berkurang saat dirinya memikirkan perbuatan yang telah dilakukan kepada teman wanitanya.

Pada akhirnya subjek menyadari bahwa pemikiran dirinya tentang teman wanita tersebut akan menceritakan perbuatannya, teman-teman akan menjauhinya, dan akan terkenal sebagai laki-laki nakal di kampus adalah tidak nyata karena hal itu tidak memiliki bukti. Selama proses terapi, subjek telah dapat mengembangkan pikiran-pikiran positif sehingga mengurangi dampak dari perasaan bersalah yang dialami subjek menggunakan terapi kognitif (sebagaimana Gambar 1).

Dari Gambar 1 terlihat bahwa subjek mengalami penurunan tingkat distorsi selama penerapan teknik restrukturisasi. Berdasarkan perhitungan menggunakan skala Beck Anxiety Inventory, subjek mengalami penurunan skor kecemasan, yang mana sebelum dilakukan terapi skor subjek yakni 36,



Gambar 1. Hasil penerapan teknik restrukturisasi kognitif.

setelah subjek menjalani proses terapi skor menurun menjadi 12. Menurut skala ini semakin rendah nilai yang didapatkan maka semakin berkurang gejala kecemasan. Hal tersebut berarti tujuan dan target intervensi terpenuhi dimana subjek sudah mampu melakukan *switch* pikiran negatif ke positif dan skala BAI yang diberikan menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi dilaksanakan.

Pembahasan

Terapi kognitif merupakan jenis terapi yang terstruktur dimana berupaya untuk memodifikasi pikiran dan keyakinan maladaptif serta bias pemrosesan informasi yang salah sehingga memunculkan gangguan emosi (Beck & Knapp, 2008). Teknik yang terdapat dalam terapi kognitif yakni teknik restrukturisasi kognitif dimana menjadi strategi terapeutik untuk mengidentifikasi pemikiran yang salah atau negatif yang kemudian dapat memunculkan emosi negatif. Pemikiran yang salah atau negatif di evaluasi kebenarannya sehingga individu dapat menyadari dan merubah pemikiran yang salah atau negatif ke pemikiran yang lebih positif (Clark & Beck, 2010).

Pada kasus ini, hasil identifikasi pemikiran yang salah atau negatif subjek antara lain teman wanita saya pasti akan menceritakan perbuatan saya kepada teman-teman kampus; saya akan dijauhi teman-teman kampus jika mereka mengetahui perbuatan saya; dan jika teman-teman kampus mengetahui perbuatan saya maka cerita tersebut akan cepat menyebar dan saya akan terkenal sebagai laki-laki yang nakal. Pemikiran tersebut termasuk ke dalam pemikiran yang salah atau negatif jenis kataspropisiasi yakni memikirkan hal-hal yang paling buruk dalam suatu situasi dan pemikiran tersebut muncul secara berulang serta menjadi keyakinan subjek sehingga menyebabkan gangguan pada fisik dan emosi pada subjek (Beck, 2011).

Hasil intervensi dengan menggunakan terapi kognitif mendapatkan hasil yang sesuai target intervensi yakni menurunkan gejala kecemasan. Pemberian intervensi dengan pendekatan terapi kognitif berhasil membuat subjek merubah pemikiran yang salah atau negatif menjadi lebih positif hingga tingkat kecemasan menurun. Pada akhirnya subjek menyadari bahwa pemikiran yang salah atau negatif tersebut tidak nyata karena hal itu tidak memiliki bukti sehingga subjek merasa lebih tenang dan lega.

Simpulan

Cognitive therapy dengan metode restrukturisasi kognitif menunjukkan hasil yang baik dan sesuai dengan yang diharapkan yakni mampu menurunkan tingkat kecemasan pada gangguan kecemasan menyeluruh. Proses intervensi yang telah dilakukan dapat membuat subjek lebih berpikir positif. Subjek mampu mengurangi gejala kecemasannya dengan cara mengubah pemikiran yang salah atau negatif menjadi pemikiran yang lebih positif.

Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder edition (DSM-V)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Beck, A. T., & Knapp, P. (2008). Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. *The Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30, 54-64. <http://doi.org/10.1590/s1516-44462008000600002>
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy basic and beyond second edition*. London: The Guilford Press.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in Cognitive Sciences*, 14(9),418-424. <http://doi.org/10.1016/j.tics.2010.06.007>
- Clark, D. A. (2013). Cognitive restructuring. *The Wiley Handbook of Cognitive Behavioral Therapy*, 1-22. <http://doi.org/10.1002/9781118528563.wbcbt02>
- Martin, G., & Pear, J. (2015). *Modifikasi perilaku makna dan penerapannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pomerantz, A. M. (2011). *Clinical psychology: Science, practice, and culture* (2nd ed.). Sage Publications, Inc.
- Roberge, Pasquale., Normand-Lauzière, François., Isabelle, Raymond., Luc, Mireille., Tanguay-Bernard, Marie-Michèle., Duhoux, Arnaud., Bocti, Christian, & Louise Fournier. Generalized anxiety disorder in primary care: mental health services use and treatment adequacy. *National Librabry of Medicine* <http://doi.org/10.1186/s12875-015-0358-y>
- Seligman & Ollendick. (2011). Cognitive-Behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20(2), 217-38. <http://doi.org/10.1016/j.chc.2011.01.003>