

# Terapi kognitif perilaku untuk mengurangi gejala kecemasan

Muhammad Haikal<sup>1</sup>

## Abstract

Anxiety is a psychological disorder that can interfere with daily activities. Individuals who experience anxiety will develop cognitive distortions and maladaptive behavior. In general, anxiety is characterized by feelings of irritability, restlessness, difficulty sleeping, difficulty concentrating, and heart palpitations. The purpose of this study was to see whether Cognitive Behavioral Therapy could reduce anxiety symptoms. The subject is one person, female and 26 years old. The assessment methods used are clinical interviews, observation, graphic tests, thematic perception tests, Beck Anxiety Inventory, self-report, WHODAS 2.0, and Mental Status Exam. The therapy used to overcome social anxiety is Cognitive Behavioral Therapy with cognitive restructuring techniques and deep breathing relaxation techniques. Cognitive restructuring aims to replace negative thoughts with positive ones; while the relaxation technique aims to make the subject have the skills to control anxiety. The results of the therapy show that cognitive behavioral therapy can reduce anxiety symptoms.

## Keywords

Anxiety, cognitive behavioral therapy, cognitive restructuring, relaxation

## Pendahuluan

Emosi merupakan aspek psikologis yang dimiliki setiap individu yang bertujuan untuk merespon stimulus (Anila et al., 2014). Emosi memiliki pengaruh besar terhadap sikap, pikiran, dan perilaku manusia (Supriatna et al., 2021). Emosi berkembang selama rentang kehidupan dimulai dari masa anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia (Churchil & Lippman, 2016). Emosi terbagi menjadi dua macam yaitu positif dan negatif (Anila et al., 2014). Emosi positif terdiri dari rasa bahagia, cinta, harapan sedangkan emosi negatif terdiri dari rasa benci, kecewa, sedih, cemas, marah, dan gelisah. Meskipun cemas merupakan emosi negatif, namun menjadi emosi positif ketika diekspresikan dengan benar dan ini pun menandakan sebagai reaksi alamiah yang dimiliki oleh setiap individu (Asvaroglu & Bekirogullari, 2020). Cemas adalah reaksi spesifik atau normal seseorang dalam merespon stress dan akan menjadi suatu permasalahan psikologis ketika terjadi dalam durasi waktu yang lama dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Rahmadiani, 2020).

Adapun faktor-faktor yang mampu menyebabkan keceemasan sosial adalah pola asuh orang tua, lingkungan sosial, pengalaman traumatik, faktor biologis dan psikologis (Chapdelaine, 2018). Selain itu, gangguan emosi dan perilaku seperti kecemasan terjadi karena individu mengembangkan distorsi kognitif yang berdampak pada perilaku maladaptif (Brahmbhatt et al., 2021). Kognisi tersebut berkaitan dengan skema dan kepercayaan, yaitu keyakinan-keyakinan dasar yang berkembang dari awal kehidupan dari pengalaman (Carpenter et al., 2016). Skema diperkuat dengan beberapa peristiwa penting lainnya, sehingga sangat menentukan keadaan emosi, kognisi, hingga perilaku seseorang (Rosner, 2014). Beberapa kasus psikologis, skema kognitif yang diaktifkan sepenuhnya mengontrol proses kognitif dan mengarah ke

simtomatologi psikologis. Stimulus pada awalnya diproses oleh protoschemas yang berfungsi untuk memberikan evaluasi awal rangsangan melalui sistem otomatis (Beck & Haigh, 2014).

Orang dengan gangguan kecemasan akan memunculkan gejala seperti gelisah, takut, keringat dingin, mudah marah, sulit konsentrasi, susah tidur, mudah lelah, dan jantung berdebar-debar (Eridani et al., 2018). Berdasarkan penjelasan di atas, subjek mengalami gangguan kecemasan yang disebabkan oleh distorsi kognitif. Subjek juga memiliki perilaku maladaptif yaitu mudah marah pada orang lain, bahkan pada diri subjek sekalipun. Kecemasan yang dialami subjek tidak terlepas dari medan fenomena atau peristiwa yang pernah terjadi pada masa lalu. Keluhan yang dirasakan subjek juga dirasakan oleh teman subjek dimana subjek sering menarik diri dan sering menolak ajakan teman subjek. Subjek menyadari permasalahan yang sedang ia rasakan, dan subjek pun berharap agar subjek mampu mengontrol emosi dan tidak mudah marah terhadap situasi apapun.

Gangguan kecemasan dapat diatasi dengan terapi kognitif perilaku yang bertujuan untuk mengurangi gejala kecemasan dengan cara menggantikan pikiran negatif menjadi positif (Otte, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan sebelumnya gabungan terapi kognitif dan terapi perilaku mampu memberikan efektivitas yang tinggi untuk mengatasi gangguan emosi seperti kecemasan (Carpenter et al., 2016).

<sup>1</sup>Rumah sakit umum cempaka lima

## Korespondensi:

Muhammad Haikal, Rumah sakit umum cempaka lima. Jl. Politeknik Aceh No.23, Beurawe, Kec. Kuta Alam, Kota Banda Aceh, Aceh 23127  
Email: haikal.psiologiklinis@gmail.com

Selain kecemasan, terapi kognitif perilaku juga efektif digunakan untuk mengatasi gangguan psikologis lainnya seperti depresi, *obsessive compulsive disorder*, gangguan makan, dan gangguan bipolar (Hofmann et al., 2012). Gangguan kecemasan umumnya dapat diatasi dengan terapi kognitif perilaku, *gestalt therapy*, *reality therapy*, dan *client centered therapy*. Pemberian terapi kognitif perilaku pada subjek tidak terlepas dari menghilangkan distorsi yang dikembangkan oleh subjek, sehingga terapi kognitif perilaku dinilai sangat tepat untuk mengurangi gejala kecemasan. Berdasarkan kasus yang telah dijelaskan di atas, maka terapi yang tepat digunakan untuk mengatasi gejala kecemasan pada subjek adalah terapi kognitif perilaku.

## Metode Asesmen

Metode asesmen yang digunakan terdiri dari wawancara, observasi, tes grafis, pemberian skala *Beck Anxiety Inventory* (BAI), *self report*, WHODAS 2.0, serta *Mental Status Exam*. Wawancara dilakukan untuk menggali informasi terkait durasi, frekuensi, dan intensitas munculnya keluhan. Observasi bertujuan untuk mendapatkan data lebih lanjut terkait permasalahan subjek. Tes grafis bertujuan untuk melengkapi data atau mendapatkan gambaran terkait kepribadian subjek. Skala BAI bertujuan untuk mengukur tingkat keparahan dari kecemasan yang dirasakan oleh subjek baik sebelum terapi maupun sesudah terapi. *Self report* sebagai metode asesmen bagi subjek agar dapat memberikan informasi bagi terapis seperti frekuensi, durasi, dan intensitas pada suatu perilaku, emosi, dan pola pikir tertentu. WHODAS 2.0 bertujuan untuk mengetahui taraf keberfungsian subjek dalam kehidupan sehari-hari. *Mental status exam* bertujuan untuk melakukan pemeriksaan psikologis dengan cara melakukan pengamatan saat wawancara yang terdiri dari aspek fisik, emosi, pola pikir, dan perilaku.

## Presentasi Kasus

Subjek merupakan anak pertama dari 2 bersaudara berjenis kelamin perempuan dan berumur 26 tahun yang tinggal di Kabupaten Malang. Subjek merupakan seorang PNS di salah satu SD di Kabupaten Malang. Aktivitas subjek sehari-hari adalah mengajar dan menyelesaikan tugas sekolah. Subjek sering marah kepada orang lain bahkan kepada diri subjek sendiri dan subjek pun sering merasa khawatir dan cemas dengan kondisinya saat ini terutama ketika subjek berpikir bahwa ibu subjek membenci subjek dan tidak sayang pada subjek sehingga ia memutuskan untuk menghindari dari Ibu dengan cara mencari rumah kontrakan baru untuk subjek tinggal. Kekhawatiran subjek sudah berlangsung selama 1 tahun semenjak subjek mengalami beberapa peristiwa yang dianggapnya berpengaruh besar pada kehidupan subjek. Subjek mulai mengembangkan distorsi kognitif seperti ibu tidak sayang pada subjek, Ibu jahat dan tidak bisa menjadi ibu yang baik, ibu egois dan mementingkan diri sendiri, dan semua ibu adalah jahat.

Semua pola pikir negatif terjadi sesudah beberapa peristiwa yang tidak menyenangkan terjadi seperti ibu subjek tidak merestui hubungan subjek, ibu subjek tidak mau menjamu keluarga pacar subjek, dan ibu subjek tidak mau di ajak untuk berdiskusi dengan subjek. Berdasarkan hasil tes grafis dan

TAT subjek merupakan pribadi yang membutuhkan kasih sayang dari orang lain dan memiliki tingkat intelegensi yang cukup baik. Subjek memiliki tingkat kecemasan pada kategori tinggi berdasarkan skala BAI, dan juga didukung dari tes grafis dimana klien memiliki indikasi kecemasan. Menurut Beck, Gangguan kecemasan khususnya diyakini hasil dari keyakinan yang menyimpang berfokus pada ancaman fisik atau psikologis dan peningkatan rasa kerentanan pribadi. Ada empat tipe distorsi kognitif menurut Beck yaitu abstraksi selektif, generalisasi berlebihan, *magnitude* dan pemikiran absolut (Kaczurkin & Foa, 2015).

Adapun distorsi yang dikembangkan oleh subjek berdasarkan pengalaman dan beberapa peristiwa pencetus lainnya adalah *absolute thinking* dimana subjek mengembangkan pola pikir keliru, pertama “subjek berpikir, “apabila ibu saya tidak merestui hubungan saya, maka ibu tidak sayang pada saya”, “ketika ibu saya tidak mau menjamu keluarga pacar saya, ibu adalah orang jahat dan tidak bisa menjadi ibu yang baik”, dan ketika ibu saya menolak saya untuk berdiskusi, maka ibu adalah orang yang egois dan lebih mementingkan diri sendiri”. Subjek juga memiliki distorsi kognitif generalisasi dimana ketika ibu saya menolak saya untuk berdiskusi, maka semua ibu adalah jahat. Pendekatan Beck juga didasarkan pada pemikiran logis bahwa cara seseorang merasa dan bertindak sangat dipengaruhi oleh cara ia memandang dan memahami peristiwa dan juga pengalamannya (Otte, 2011). Subjek memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan ketika subjek masih SMA dimana ibu subjek sering mengekang subjek dan tidak memberi kebebasan pada subjek terutama dalam hal pertemanan.

## Diagnosis dan Prognosis

### Diagnosis

Diagnosis: 300.02 (F41.1). *general anxiety disorder*, subjek menunjukkan gejala *general anxiety disorder* yang ditandai dengan: (1) Kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan terjadi lebih kurang selama 1 tahun pada beberapa aktivitas atau kegiatan, (2) sulit mengendalikan kekhawatiran, (3) mengalami kegelisahan atau perasaan tegang, (4) kesulitan berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong, (5) perasaan mudah marah dan kesal, (6) kegelisahan atau kekhawatiran menyebabkan terganggunya fungsi sosial, pekerjaan, atau penting lainnya, (7) gangguan ini tidak disebabkan oleh zat kimia atau obat-obatan bahkan klien tidak memiliki riwayat gangguan psikologis lainnya

### Prognosis

Adapun prognosis untuk tingkat kesembuhan subjek adalah baik. Hal tersebut terjadi karena subjek memiliki komitmen, motivasi yang tinggi untuk sembuh, dan subjek menyadari betul mengenai permasalahan yang sedang ia alami. Subjek juga memiliki *support sistem* yang baik yaitu sahabat yang nantinya mendukung demi kesembuhan subjek.

## Intervensi

Target intervensi adalah untuk mereduksi gejala kecemasan menyeluruh dengan cara menggantikan pemikiran negatif atau terdistorsi dengan pemikiran yang lebih rasional atau positif.

Teknik intervensi yang digunakan adalah terapi kognitif perilaku. Teknik yang digunakan dalam terapi kognitif adalah restrukturisasi yang memfokuskan pada cara bagaimana mengubah pemikiran atau keyakinan yang keliru menjadi lebih rasional. Adapun teknik terapi perilaku yang digunakan adalah teknik relaksasi pernapasan dalam yang nantinya bisa menjadi keterampilan baru bagi klien agar lebih santai, dan tenang ketika klien merasa cemas, takut, gelisah, marah, dan kesal ketika berada pada situasi yang tidak menyenangkan bagi subjek. Terapi kognitif perilaku cukup efektif dalam mereduksi gejala kecemasan dan mengubah pola pikir yang terdistorsi menjadi pola pikir yang lebih rasional atau positif (Roberge et al., 2015).

Terapi diberikan dengan memberikan tugas-tugas dalam setiap sesinya, dan setiap sesi tersebut dievaluasi kemudian lanjut ke sesi berikutnya. Hal tersebut untuk melihat apakah terapi kognitif perilaku ini bisa merubah pikiran negatif menjadi lebih positif. Penurunan gejala kecemasan subjek nantinya bisa dilihat berdasarkan keterangan subjek melalui lembar PR (*homework*) subjek yang berisi pikiran positif dan negatif subjek. Adapun prosedur dari terapi kognitif perilaku terdiri dari (1) Memberikan teknik relaksasi, (2) Mengidentifikasi pikiran negatif, (3) Mengajari hubungan antara pikiran, kognitif, dan perilaku, (4) Melatih subjek untuk menghasilkan pemikiran positif, (5) *Testing Reality*.

Adapun sesi terapi kognitif perilaku untuk mengatasi kecemasan menyeluruh subjek merujuk pada (Clark, 2013) Sebagai berikut:

**Sesi I: Membangun rapport.** Terapis menjelaskan masalah dan metode intervensi, komitmen untuk berubah, dan *informed consent*. Sesi ini bertujuan untuk membangun hubungan yang terapeutik bersama subjek, sembari meminta persetujuan dari subjek serta komitmen untuk berubah pada saat melakukan proses terapi. Sebelumnya, terapis mencoba menjelaskan secara umum mengenai permasalahan yang sedang subjek hadapi serta wawasan terkait metode intervensi yang akan digunakan, dalam kasus ini adalah terapi kognitif perilaku.

Pada sesi ini, subjek merasa nyaman dan sangat percaya pada terapis bahkan subjek mencoba menceritakan lebih banyak lagi permasalahan yang dialami selama ini dalam hidupnya seperti keinginan-keinginan yang belum tercapai dan harapan-harapan kedepan yang ingin subjek lakukan. Pada sesi ini juga, subjek bersedia serta berkomitmen untuk mengikuti proses terapi hingga selesai.

**Sesi II: Latihan relaksasi.** Sesi ini bertujuan untuk mengajarkan suatu teknik kepada subjek yaitu teknik relaksasi pernafasan dalam. Teknik relaksasi menjadi awal pembuka terapi selanjutnya hal ini dilakukan agar subjek bisa merasa santai, tenang, dan nyaman. Teknik ini bisa dilakukan oleh subjek ketika berhadapan dengan kondisi yang membuatnya cemas.

Pada sesi ini, subjek merasa senang karena mendapatkan kesempatan untuk bisa mengikuti proses terapi, sehingga ia sangat serius ketika mempraktikkan latihan relaksasi. Awalnya subjek malu-malu ketika mempraktekkan teknik relaksasi, namun akhirnya ia mampu melakukan relaksasi sesuai arahan terapis

**Sesi III: Identifikasi pikiran negatif atau distorsi kognitif.** Sesi ini bertujuan untuk mengajak subjek agar mampu

mengidentifikasi pemikiran-pemikiran negatif yang mampu menyebabkan kecemasan. Terapis juga memberikan pemahaman dan manfaat dari melakukan identifikasi pemikiran-pemikiran yang terdistorsi. Harapan dari sesi ini, subjek mampu mengidentifikasi pikiran negatif.

Pada sesi ini, subjek berhasil mengidentifikasi pemikiran negatifnya seperti: (1) Ibu tidak sayang pada saya, (2) Ibu jahat dan benci pada saya, (3) Ibu egois, (4) Ibu menakutkan, (5) Ibu tidak bisa jadi teman cerita, (6) Semua ibu jahat.

**Sesi IV: Mengajarkan hubungan antara kognitif, emosi, perilaku.** Sesi ini bertujuan untuk membimbing dan mengarahkan subjek agar mampu memahami hubungan antara pikiran, perilaku dan emosi agar subjek dapat insight mengenai permasalahan yang menimpa dirinya.

Pada sesi ini, subjek mampu memahami hubungan antara pikiran, emosi dan perilaku. Subjek mulai menyadari bahwa pemikiran yang negatif mampu menimbulkan emosi negatif seperti cemas, takut, gelisah, mudah marah, dan sulit berkonsentrasi serta jantung berdetak dengan cepat. Pada sesi ini target bisa dicapai oleh subjek dengan baik dan subjek pun mampu menyimpulkan permasalahannya

**Sesi V: Melatih untuk mengubah pikiran negatif ke pikiran positif.** Sesi ini bertujuan untuk membimbing subjek mengubah pemikiran negatif yang sudah dituliskan oleh subjek sebelumnya dan menggantinya dengan pemikiran positif yang lebih rasional. Terapis membimbing subjek untuk melakukan *disputing* terhadap keyakinan subjek mengenai keyakinannya negatif. Pada tahap ini, terapis juga memberikan *homework* restrukturisasi pada subjek yang bertujuan untuk membuat subjek semakin terlatih dalam mempertahankan pemikiran negatif menjadi pemikiran positif.

Pada sesi ini subjek bisa dibimbing untuk berpikir positif dan lebih rasional serta mampu mengganti pikiran negatif menjadi pemikiran yang positif dan rasional. Pada sesi ini terapis juga memberikan PR atau *homework* restrukturisasi kognitif kepada subjek yang dievaluasi pada sesi selanjutnya.

**Sesi VI: Evaluasi homework restrukturisasi kognitif.** Pada sesi ini subjek mampu mengerjakan tugas PR restrukturisasi kognitif nya dengan baik, sehingga terapis melihat subjek mendapatkan hasil yang signifikan positif dimana subjek cukup mampu menggantikan pikiran negatif menjadi pikiran positif selama 7 hari. Pada sesi ini subjek mampu melakukan dengan baik, hasil evaluasi dari pekerjaan rumahnya membuat subjek mampu mengendalikan pikiran negatifnya menjadi lebih positif sehingga subjek bisa untuk melanjutkan pada sesi berikutnya yaitu *testing reality*.

**Sesi VII: Penugasan Testing Reality.** Sesi ini bertujuan untuk memberikan tugas kepada subjek agar mampu berinteraksi dengan ibunya hal ini bertujuan agar subjek terbiasa menghadapi ibunya sehingga subjek mampu merubah pemikiran negatif terhadap ibunya menjadi lebih positif. Pada *testing reality*, subjek diharapkan mampu membina hubungan yang baik dengan ibu, sehingga tingkat kecemasan, dan tingkat keyakinan terhadap ibu subjek menjadi berkurang. Pada tahap ini juga, terapis memberikan blanko kepada subjek yang nantinya akan subjek isi selama melaksanakan *testing reality*.

Pada sesi ini terapis menyediakan blanko *testing reality* yang harus subjek isi selama 7 hari kedepan dan subjek pun

mampu mengerti sesuai arahan terapis. Subjek merasa takut untuk berjumpa ibunya hal ini terjadi karena ia tidak mau kecewa dengan sikap ibunya. Awalnya subjek menolak untuk melakukan *testing reality*, namun setelah terapis menjelaskan maksud dan tujuan dari *testing reality*, subjek pun bersedia untuk mengerjakannya.

**Sesi VIII: Evaluasi *testing reality* dan terminasi.** Sesi ini bertujuan untuk mengevaluasi *testing reality* yang telah diberikan pada sesi sebelumnya. Terapis menghentikan proses terapi dan memberikan dorongan supaya subjek tetap mengembangkan pikiran positif. Subjek mampu mengerjakan tugas *testing reality* hingga selesai selama 7 hari, dan subjek pun mampu mempertahankan pemikiran positif. Subjek berhasil berinteraksi dengan Ibu subjek dalam berbagai bentuk aktivitas seperti: mengajak Ibu untuk mengobrol, membantu Ibu memasak di dapur, curhat dengan Ibu, membantu Ibu membersihkan rumah, pergi ke pasar dengan Ibu, mengajak Ibu untuk membahas hubungan asmara, dan menonton TV dengan Ibu.

**Post-test dan Follow Up.** *Follow up* bertujuan untuk mempelajari sejauh mana keberhasilan terapi perilaku kognitif pada subjek, apakah efektifitasnya bertahan lama atau tidak serta terapis mencoba mengamati kembali keberhasilan pencapaian proses terapi yang telah dilakukan secara menyeluruh. Sesi *follow up* ini dilakukan 2 minggu setelah sesi terminasi dan evaluasi. Pada sesi ini terapis juga memberikan kembali *beck anxiety inventory*. Berdasarkan hasil *beck anxiety inventory* setelah intervensi, angka kecemasan subjek mulai menurun dibandingkan angka sebelum diberikannya intervensi. Subjek juga mampu mempertahankan pemikiran positifnya dengan baik, sehingga subjek sudah mampu merasakan emosi positif seperti senang, bahagia, tenang, dan lega.

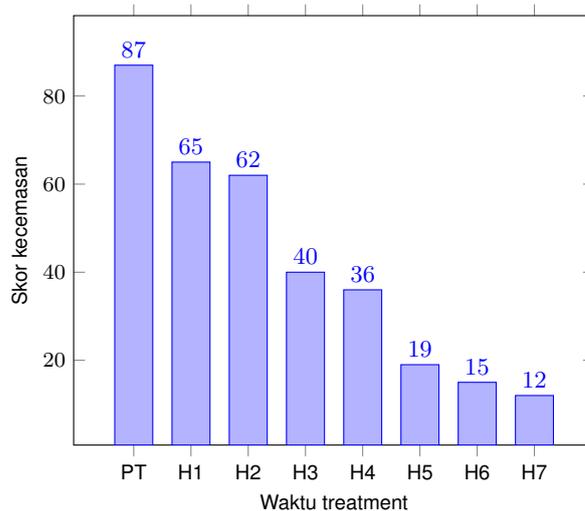
## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Adapun terapi kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi kognitif dan teknik relaksasi pernapasan dalam mampu mereduksi gejala kecemasan menyeluruh seperti takut, marah, gelisah, khawatir, sulit berkonsentrasi, jantung berdetak, dan cemas dengan cara menggantikan pemikiran yang negatif menjadi pikiran positif. Subjek juga mampu mengerjakan tugas *testing reality* hingga selesai untuk berinteraksi langsung dengan Ibu subjek. Adapun hasil dari *testing reality* adalah subjek mampu menjalin interaksi dengan Ibu tanpa adanya perasaan cemas.

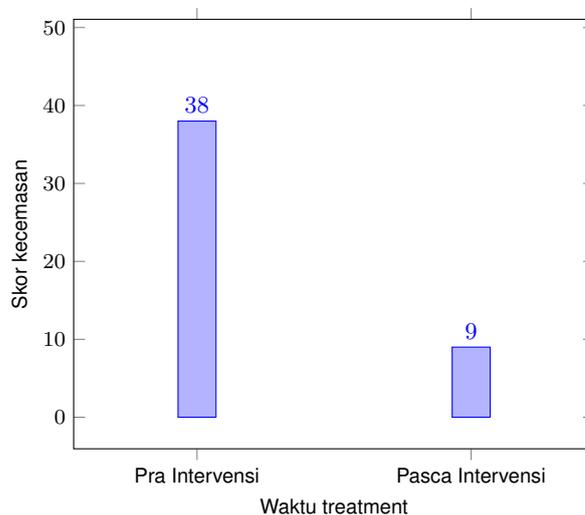
Tingkat kecemasan subjek mengalami penurunan secara bertahap, sebelum terapi subjek memiliki tingkat kecemasan 87 menjadi 12 setelah diberikan tugas *testing reality* selama 7 hari. Hal ini menandakan terapi kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi kognitif dan teknik relaksasi mampu menurunkan tingkat kecemasan terhadap pikiran yang terdistorsi, adapun penurunan tingkat kecemasan subjek dapat dilihat pada Gambar 1.

Penurunan tingkat kecemasan subjek berdasarkan hasil *Beck Anxiety Inventory* sebelum dan sesudah diberikannya intervensi menunjukkan hasil yang signifikan, dimana angka kecemasan subjek mulai menurun setelah diberikan. Adapun



PT= pra terapi, H1 =hari pertama, H7=hari ketujuh

**Gambar 1.** Tingkat Kecemasan subjek Pra-Terapi Hingga Pasca tugas *Testing Reality*.



**Gambar 2.** Perbandingan tingkat Kecemasan Subjek Pra Intervensidan Pasca Intervensi Berdasarkan *Beck Anxiety Inventory*.

penurunan tingkat kecemasan subjek berdasarkan *beck anxiety inventory* dapat dilihat pada Gambar 2

Subjek mampu mengubah pemikiran yang terdistorsi menjadi lebih positif sehingga keyakinan subjek terhadap distorsi kognitifnya juga menurun secara perlahan. Sebelum terapi subjek memiliki tingkat keyakinan 80 dan menjadi 13 setelah diberikannya tugas *testing reality* selama 7 hari pada subjek. Hal ini menandakan terapi kognitif perilaku mampu mengubah pemikiran irasional subjek menjadi rasional serta mampu menurunkan tingkat keyakinan terhadap pikiran yang terdistorsi

Frekuensi perilaku maladaptif pada subjek seperti marah-marah dan sulit konsentrasi mengalami penurunan seiring menurunnya tingkat kecemasan dan tingkat keyakinan subjek terhadap distorsi kognitifnya. Sebelum intervensi, subjek sering marah-marah pada orang lain dan untuk dirinya sendiri serta sulit berkonsentrasi ketika melakukan aktivitas seperti belajar dan memasak. Frekuensi perilaku marah-marah pada subjek dan sulit konsentrasi menurun setelah diberikan terapi

kognitif perilaku. Selain itu, subjek sudah mampu memulai interaksi dengan Ibu subjek tanpa adanya perasaan tertekan dan cemas.

### Pembahasan

Gangguan kecemasan adalah suatu kondisi yang ditandai dengan rasa cemas, takut, gelisah, dan khawatir yang berlebihan. Kondisi ini pada akhirnya mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti pekerjaan, sekolah, kehidupan sosial, dan hubungan interaksional dengan orang lain. Orang dengan gangguan kecemasan biasanya cenderung berpikir buruk negatif (Roberge et al., 2015). Misalnya, merasa bahwa sesuatu peristiwa buruk terjadi pada dirinya dan tidak bisa berhenti cemas terhadap pekerjaan dan aspek-aspek penting lainnya. GAD dapat dialami oleh anak-anak maupun orang dewasa (Fleming et al., 2012). Adapun kondisi yang dialami subjek sesuai dengan pemaparan di atas, dimana ia mengalami gejala kecemasan umum yang disebabkan oleh pemikiran-pemikiran yang terdistorsi sehingga emosi menjadi negatif seperti cemas, takut, khawatir, mudah marah, dan sulit berkonsentrasi. Ketika melakukan aktivitas harian seperti memasak, belajar, atau kegiatan lainnya. Salah satu bentuk terapi psikologis yang terbukti efektif untuk menurunkan kecemasan adalah terapi kognitif perilaku. Berdasarkan hasil intervensi bahwa terapi kognitif perilaku dapat membantu subjek dalam mengurangi pemikiran-pemikiran yang negatif dan mampu menurunkan gejala kecemasan seperti takut, mudah marah, khawatir, gelisah, dan sulit berkonsentrasi. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa terapi kognitif perilaku cukup efektif dalam mengurangi gejala kecemasan (Hirsch et al., 2019). Terapi kognitif perilaku adalah psikoterapi terstruktur yang berorientasi pada masalah yang berupaya mengurangi gejala seperti kecemasan dengan memodifikasi pikiran, dan keyakinan maladaptif serta bias pemrosesan informasi yang salah yang menjadi ciri gangguan emosi (Anila et al., 2014). Salah satu teknik dari terapi kognitif perilaku adalah restrukturisasi kognitif yang merupakan suatu strategi untuk mengidentifikasi inti pikiran negatif gangguan emosional dan kemudian memperbaikinya dengan mengevaluasi kebenarannya dan menghasilkan cara berpikir alternatif yang lebih adaptif dan alternatif yang bersaing dengan perspektif disfungsi. Terapi kognitif perilaku adalah psikoterapi yang diturunkan dari teori yang berbasis bukti dan telah dilakukan banyak penelitian sebelumnya untuk mereduksi gangguan psikologi yang berhubungan dengan emosi, salah satunya adalah gangguan kecemasan yang telah dievaluasi secara ketat dalam berbagai uji klinis (Carpenter et al., 2016).

### Simpulan

Berdasarkan hasil intervensi yang telah diberikan kepada Subjek, terapi kognitif perilaku dengan teknik relaksasi dan restrukturisasi kognitif mampu mereduksi gejala kecemasan dengan cara menggantikan pemikiran yang negatif dengan pemikiran yang lebih positif. Keberhasilan terapi kognitif perilaku disebabkan kerjasama yang baik antara terapis dan subjek dari awal pertemuan hingga sesi *follow up* dan subjek pun menunjukkan perubahan yang signifikan. Adapun harapan subjek kedepan adalah ingin menjadi lebih baik, fokus dengan karir, dan memperbaiki hubungan dengan Ibu.

### Referensi

- Anila, A., Iqbal, M. N., & Mohsin, A. (2014). The moderating role of positive and negative emotions in relationship between positive psychological capital and subjective well-being among adolescents. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 3(3). <https://doi.org/10.5861/ijrsp.2014.687>
- Asvaroglu, S. Y., & Bekirogullari, Z. (2020). Cognitive behavioural therapy treatment for child anger management. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences*, 28(2), 112–118. <https://doi.org/10.15405/ejsbs.274>
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10(2), 1–24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Brahmbhatt, A., Richardson, L., & Prajapati, S. (2021). Identifying and managing anxiety disorders in primary care. *Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.10.019>
- Carpenter, JK, Andrews, LA, Witcraft, SM, Powers, MB, Smits, JAJ, Hofmann, SG.(2016). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Physiology & Behavior*, 35(6), 100–106. <https://doi.org/10.1002/da.22728.Cognitive>
- Chapdelaine, A., Carrier, J. D., Fournier, L., Duhoux, A., & Roberge, P. (2018). Treatment adequacy for social anxiety disorder in primary care patients. *PLoS ONE*, 13(11), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206357>
- Churchil, D., E, Lk., & Lippman, L. (2016). Early childhood social and emotional development: advancing the field of measurement. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.02.002>
- Clark, D. . (2013). Cognitive restructuring. *The Wiley Handbook of Cognitive Behavioral*, 1–22. <https://doi.org/10.1002/9781118528563>
- Eridani, D., Aditya, M., Rifki, M., & Isnanto, R. R. (2018). Sistem pakar pendiagnosis gangguan kecemasan menggunakan metode forward chaining berbasis android. *Edu Komputika Journal*, 5(1), 62–68. <https://doi.org/10.15294/edukomputika>
- Fleming, T., Dixon, R., Frampton, C., & Merry, S. (2012). A pragmatic randomized controlled trial of computerized cbt (sparx) for symptoms of depression among adolescents excluded from mainstream education article. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(5), 529–541. <https://doi.org/10.1017/S1352465811000695>
- Hirsch, C. R., Beale, S., Grey, N., & Liness, S. (2019). Approaching cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder from a cognitive process perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 10(11). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00796>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of CBT: a review of meta-analyses. *Cognitive Therapy Research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Kaczurkin, A. N., & Foa, E. B. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 337–346. <https://doi.org/10.31887/dcns.2015.17.3/akaczurkin>
- Otte, C. (2011). Cognitive behavioral therapy in anxiety disorders: current state of the evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(4), 413–421. <https://doi.org/10.31887/dcns>

2011.13.4/cotte

- Rahmadiani, N. D. (2020). Cognitive behavior therapy dalam menangani kecemasan sosial pada remaja. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 4(1), 10–18. <https://doi.org/10.22219/procedia.v4i1.11961>
- Roberge, P., Normand-Lauzière, F., Raymond, I., Luc, M., Tanguay-Bernard, M. M., Duhoux, A., Bocti, C., & Fournier, L. (2015). Generalized anxiety disorder in primary care: mental health services use and treatment adequacy. *BMC Family Practice*, 16(1), 19–21. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0358-y>
- Rosner, R. I. (2014). The “Splendid Isolation” of Aaron T. Beck. *The History of Science Society*, 105(4), 734–758. <https://doi.org/10.1086/679421>
- Supriatna, E., Septian, M. R., & Alawiyah, T. (2021). Aspects of the psychological well-being of muslim students in bandung from the perspective of islamic psychology during the covid-19 pandemic. *Ilmu Dakwah: Academic Journal for Homiletic Studies*, 15(1), 149–168. <https://doi.org/10.15575/idajhs.v15i1.11064>