

Menurunkan kecemasan dengan *Cognitive Behavior Therapy* pada penderita *Posttraumatic Stress Disorder*

Hanifa Timur Mawarizka¹ and Team Editors² Siti Suminarti Fasikhah

Abstract

Posttraumatic Stress Disorder is an anxiety disorder experienced after people see or live in a state of danger for more than one month. The assessment in this case used clinical interviews, observation, Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS), Sacks Sentence Completion Test (SSCT), graphics and wartegg, Thematic Apperception Test (TAT) and WHODAS 2.0. The intervention provided is Cognitive Behavior Therapy (CBT) which aims to change the subject's mindset to be more positive and adaptive behavior. The results of the intervention show that the percentage level of the subject's thoughts that she will die soon has been reduced to 30% and is aware that these thoughts are just mere shadows and do not necessarily occur to her, does not feel any physiological symptoms anymore since doing behavior activation in the second week, sleep quality begins to improve and have done new productive activities.

Keywords

PTSD, anxiety, cognitive behavior therapy

Pendahuluan

Dewasa awal merupakan masa peralihan dari masa remaja yang dimulai pada rentang usia 18-40 tahun yang diikuti oleh berbagai tugas perkembangannya (Hurlock, 1996). Masa dewasa awal individu mengalami masa yang penuh dengan berbagai pergolakan emosional, periode komitmen dan ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada pola kehidupan baru.

Tahap ini individu akan menerima dan memiliki tanggung jawab yang semakin berat dan besar karena mulai untuk belajar bersikap independen dan mulai melepas ketergantungan ekonomi, sosiologis maupun psikologis dari orangtua (Putri, 2018). Beberapa ciri tahap perkembangan masa dewasa yang dicetuskan oleh (Hurlock, 1996), antara lain bahwa masa dewasa awal merupakan masa rentan dalam menghadapi masalah atau tantangan untuk melakukan penyesuaian terhadap peran dan tanggung jawab sebagai warga negara karena sudah dianggap dewasa secara hukum. Kemudian, masa ini juga tidak luput dari adanya ketegangan emosional karena mulai muncul kekhawatiran dan ketakutan yang dihadapi mengenai kegagalan atau kesuksesan dalam menyelesaikan suatu masalah.

Apabila tugas perkembangan yang diemban oleh individu tidak berjalan secara maksimal maka hal tersebut akan menghambat individu untuk dapat menyelesaikan tugas perkembangan pada tahap berikutnya.

Masalah-masalah yang dialami ketika individu memasuki tahap dewasa awal adalah masalah untuk menjalin hubungan sosial yang sehat atau tidak sehat. Seperti pengalaman-pengalaman belajar dan latihan masa lalu serta pola asuh yang diterapkan kepada individu tersebut (Jannah et al, 2021). Individu yang dibesarkan pada lingkungan yang otoriter memiliki kecenderungan emosi yang kurang stabil, lebih

pasif, dependen, konsep diri rendah dan tidak terampil dalam bersosialisasi (Abdullah, 2015).

Pernyataan ini senada dengan teori bahwa timbulnya pengalaman traumatik disebabkan oleh kurangnya kasih sayang dan kehangatan orangtua yang mengakibatkan individu menjadi tidak aman dan terisolasi (Dwi & Hawadi, 2020). Peristiwa traumatis merupakan peristiwa luar biasa yang dialami oleh individu dan mengakibatkan korbannya kurang mampu beradaptasi dalam kehidupannya (Paramitha & Kusristanti, 2018).

Sejalan dengan itu, terdapat teori yang mengatakan hubungan antara konsep diri dengan kecemasan. Rogers (Kholisin, 2014) menerangkan konsep diri yang berasal dari identitas, terdiri dari dua hal, yakni real self yang merupakan gambaran nyata pada diri seseorang dan ideal self merupakan harapan, cita-cita dan bentuk idealisasi yang ada pada diri individu. Akan tetapi, jika kedua hal tersebut tidak sejalan maka akan timbul kebingungan yang berdampak pada diri individu menjadi rentan terhadap kecemasan. Selain memaparkan tentang konsep diri, Goleman (Kholisin, 2014) memaparkan hubungan antara kecerdasan emosional dengan kecemasan. Jika individu memiliki kecerdasan emosional tinggi, maka ketika berada di situasi tidak menyenangkan atau berada di situasi sulit, dirinya mampu untuk beradaptasi dan tidak mudah khawatir ketika dihadapkan dengan situasi yang mengancam.

¹ Universitas Muhammadiyah Malang. ² University of Muhammadiyah Malang, Indonesia

Korespondensi:

Hanifa Timur Mawarizka & Siti Suminarti Fasikhah, Direktorat Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Tlogomas 246 Malang, Indonesia

Email: hanifa22596@gmail.com

Merujuk pada hal tersebut, dalam teori kognitif kognisi didefinisikan sebagai fungsi yang melibatkan inferensi tentang pengalaman seseorang dimana pengalaman negatif subjektif merupakan masa seseorang yang memiliki kecenderungan gangguan psikologis yang mulanya memiliki pemikiran negatif maka akan mengarah pada pengembangan skema negatif. Skema negatif bersama dengan penyimpangan kognitif membentuk *negative triad* yang disebutkan oleh Beck, yaitu pandangan yang negatif tentang dunia (Afradipta, 2021).

Beck mempercayai bahwa perilaku maladaptif berasal dari adanya pemikiran negatif. Beck juga mengatakan bahwa intervensi yang diberikan kepada subjek akan berhasil jika ada kemauan pada subjek untuk dapat diajarkan berpikir konstruktif dan meninggalkan pemikiran negatif (Allere, 2017).

Berkaitan dengan kondisi subjek yang cemas akan kematian dapat diklasifikasi berdasarkan teori Langs (Pandy & Kathuria, 2021), yaitu (1) ketakutan yang sangat berlebihan terhadap kematian (berasal dari faktor pencetus yakni situasi eksternal yang dapat membahayakan fisik dan psikis individu, (2) seseorang yang menyakiti individu lain baik secara fisik atau psikis, (3) *existential death anxiety* (berasal dari pengetahuan individu bahwa kehidupan seseorang pasti akan diakhiri dengan kematian). Akan tetapi individu yang memiliki kecemasan akan kematian akan menyangkal dan menganggap kematian merupakan suatu hal yang merugikan. Hal ini dapat berkorelasi dengan ciri-ciri PTSD. *National of Institute Mental Health* menyatakan PTSD (*Posttraumatic Stress Disorder*) adalah gangguan kecemasan yang dialami setelah orang-orang melihat atau hidup dalam keadaan bahaya. Atkinson menyatakan bahwa PTSD disebabkan oleh trauma fisik atau psikologis karena individu mengalami peristiwa seperti pemerkosaan, perang atau bencana alam (Hatta, 2016).

Pada tahun 2016, dari jumlah sampel 859, prevalensi PTSD yang dialami oleh korban bencana alam sebesar 19,9%, dan peristiwa lain yang disebabkan oleh kecelakaan sebesar 43,3% (Rahmadian et al, 2016). Menurut (Levers, 2012), individu yang mengembangkan PTSD ditandai dengan tiga set gejala inti, yaitu *reexperiencing*, penghindaran, *hyperarousal* yang bertahan lebih dari satu bulan, selama dalam kesehariannya, gejala inti tersebut dapat menyebabkan kecemasan berlebihan yang menimbulkan hambatan dalam mengekspresikan emosi, perasaan, keyakinan dan reaksi yang tidak bisa dilakukan secara signifikan. hal tersebut berkaitan dengan yang dialami oleh subjek yaitu adanya permasalahan dan ketakutan, perasaan kurang percaya diri, sulit mengambil keputusan dan keadaan emosi yang seringkali kurang stabil sehingga memunculkan masalah yang stres pasca trauma.

Metode Assesmen

Metode asesmen yang digunakan untuk mendapatkan data atau informasi mengenai subjek adalah dengan melakukan wawancara, observasi dan tes psikologi kepada subjek secara langsung. Metode wawancara ini bertujuan untuk menggali informasi secara mendalam mengenai permasalahan yang dialami oleh subjek.

Observasi dalam praktik ini bertujuan untuk mengungkap respon emosional subjek yang ditampilkan ketika wawancara berlangsung guna memperoleh data tentang permasalahan klinis, mengidentifikasi gejala dan sebagai data tambahan

untuk mendukung proses terapi yang akan dilaksanakan selanjutnya.

Terdapat tes *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS) yang diberikan untuk menilai kapasitas intelektual subjek yang dilihat dari aspek verbal dan *performance*, sehingga dapat menjadi data pendukung untuk menentukan intervensi yang diberikan. Apabila hasil skor IQ subjek memiliki intelektual yang mumpuni, maka dapat tingkat kecerdasan menjadi salah satu tolak ukur mendukung keberhasilan intervensi yang diberikan. *Saks Sentence Completion Test* (SSCT) diberikan untuk mengungkap hubungan interpersonal dan cara interpretasi subjek terhadap lingkungan sekitarnya. Tes SSCT terdiri dari 4 hal yang diungkap yakni, pandangan hubungan dengan keluarga, pandangan terhadap seks, hubungan dengan orang lain, dan konsep diri.

Tes grafis yang diberikan antara lain BAUM, DAP dan HTP yang bertujuan untuk melihat proyeksi dari konsep diri, keadaan emosi, sikap terhadap kehidupan di sosial dan perasaan dari dorongan dalam diri subjek dan penyaluran atas dorongan tersebut. Subjek juga diberikan tes *wartegg* untuk melihat fungsi dasar kepribadian, seperti emosi, imajinasi, dinamika, kontrol dan fungsi realitas yang ada pada diri subjek. Kemudian, adanya pemberian tes *Thematic Apperception Test* (TAT) untuk mengetahui kebutuhan (*need*) dan tekanan (*press*) yang ada pada diri subjek melalui proyeksi pada gambar yang subjek ceritakan yang berkaitan dengan pengalaman subjek di masa lampau. WHODAS 2.0 diberikan untuk mengukur tingkat keberfungsian dalam kurun waktu 30 hari terakhir.

Presentasi Kasus

Subjek merupakan seorang mahasiswi berusia 21 tahun yang datang dengan keluhan bahwa mengalami rasa takut terhadap kematian sekitar satu bulan lalu saat momen "suroan". Saat itu banyak terjadi kasus kematian di daerah tempat tinggal subjek karena wabah covid-19. Tidak lama setelah momen *suroan*, ia mendengar kabar bahwa temannya meninggal karena kecelakaan. Selain itu, secara berulang subjek mendengar cerita tentang kematian hamper setiap hari. Ketika teman subjek yang bercerita tentang orang meninggal atau ada kecelakaan, maka reaksi fisik seperti mual, mual dan gelisah mulai muncul serta merasa sulit untuk bernafas.

Subjek juga mengatakan, meskipun dirinya sudah mencoba untuk menghindar atau mengalihkan topik pembicaraan saat orang lain bercerita tentang kematian, subjek tetap membayangkan hal serupa jika ia secara langsung mengalami kecelakaan atau meninggal karena covid-19 tersebut sehingga beranggapan bahwa lingkungan sekitar mengancam dan tidak memberikan rasa aman. Meskipun subjek tidak mengalami dan menyaksikan secara langsung peristiwa tersebut, tetapi karena adanya cerita yang berulang terdengar terkait kecelakaan dan kabar duka, maka menimbulkan pola pikir negatif. Subjek menganggap jika dirinya juga akan segera meninggal, apalagi didukung bahwa subjek mempunyai riwayat biologis pernah mengalami paru-paru basah.

Permasalahan yang dialami subjek pernah diceritakan kepada orang terdekat dan menyarankan untuk tidak dipikirkan, berpikir positif dan meningkatkan ibadah. Saran dari teman tersebut dianggap tidak efektif oleh subjek, dan

bahkan merasa paling merasa takut akan kematian ketika di malam hari saat sendirian dan mengingat kejadian kecelakaan atau kabar orang meninggal. Peristiwa kematian yang dilihat dan didengar mempengaruhi pola pikir subjek bahwa dirinya akan mengalami kecelakaan serupa atau meninggal karena covid-19. Subjek juga beberapa kali menangis dan histeris jika merasakan sensasi perutnya yang tiba-tiba dingin, karena menganggap itu adalah tanda-tanda kematian. Orang terdekat subjek saat melihat hal tersebut hanya bisa menenangkannya.

Ketakutan akan kematian inilah yang mempengaruhi keseharian subjek, ia memaparkan sejak terjadi banyaknya kasus kematian, kecelakaan dan wabah covid-19 di lingkungannya dan salah satu teman menjadi korban akibat kecelakaan tersebut, subjek mulai tidak bisa untuk berkonsentrasi ketika melakukan aktifitas. Contoh penurunan aktifitas saat mengikuti kelas online, subjek tiba-tiba merasa bingung, cemas dan menangis. Selain itu, ketakutan akan kematian terkadang juga mempengaruhi perasaan menjadi mudah marah, gampang tersinggung serta sedih. Subjek hanya mengalihkannya dengan tidur akan tetapi tetap saja tidak merasa tenang.

Akibat dari pemikiran negatif yang terus menerus muncul mengenai kematian, subjek akhirnya berpikir untuk mencari tanda-tanda kematian, subjek mengatakan ia mencari info ciri-ciri kematian yang didapatkan dari internet, lalu setelah membacanya langsung memercayainya begitu saja. Subjek mengakui setiap dirinya merasa takut akan kematian, ia langsung menelusuri internet dan mengecek tanda-tanda yang ada pada tubuhnya. Subjek menganggap ada bintik merah pada bagian daerah tubuhnya padahal sebenarnya bintik merah tersebut tidak ada, lalu apabila subjek merasakan sensasi yang berbeda dari tubuhnya seperti perutnya yang tiba-tiba dingin, merasa jarinya lebih pendek, ada perubahan pada bentuk hidungnya, sering kedutan, merasa ada sesuatu yang mengganjal di telinga, jantung sering berdebar hingga gemetar. Dari pikiran dan perasaan tersebut subjek menganggap tidak lama lagi akan segera meninggal.

Kemudian, selain tanda-tanda tersebut, subjek juga mengakui dirinya sempat menjalani pengobatan alternatif kepada seorang ustadz untuk menyembuhkan kecemasannya. Dalam proses pengobatan tersebut, subjek diberikan obat penenang dan disarankan untuk mandi kembang. Menurut pengakuannya setiap subjek mengkonsumsi obat penenang yang diberikan ia merasa jauh lebih baik dan rasa cemas terhadap kematiannya bisa teratasi. Namun, hal tersebut dianggap tidak efektif oleh subjek karena efek dari pengobatan tersebut hanya sementara. Sejak dirinya tidak mengkonsumsi obat tersebut, maka rasa cemasnya pun kembali muncul. Maka dari itu, ia memilih untuk berhenti melanjutkan pengobatan setelah satu minggu mengikuti dan menjalani saran dari ustadz yang mengobatinya.

Saat dilakukan observasi, pada setiap sesi pertemuan dengan konselor, subjek sangat kooperatif dan mau menjalankan hingga tuntas setiap tes yang diberikan. Saat diwawancarai, proses penyampaian subjek cukup singkat sehingga konselor selalu melakukan probing lebih lanjut atas cerita yang dilon-tarkan agar subjek mau bercerita lebih banyak dan terbuka.

Berdasarkan hasil tes WAIS, kemampuan subjek dalam mengolah informasi dan wawasan yang dimiliki sangat kurang tetapi subjek memiliki keunggulan dalam memahami konsep verbal. Hal ini berbeda dengan aspek *performance* dimana

upaya subjek dalam berkonsentrasi, persepsi visual motor dan konsep non-verbal dapat dikatakan cukup baik namun kurang memiliki banyak ide, kesulitan untuk merencanakan sesuatu serta sulit untuk membangun hubungan sosial dengan orang lain.

Sedangkan hasil SSCT dapat disimpulkan bahwa subjek memiliki rasa ketakutan yang berlebih pada suatu hal yang belum tentu terjadi pada dirinya dan belum mampu untuk menyelesaikan masalah secara mandiri. Selain itu, ia juga mudah merasa bersalah terhadap hal yang pernah dilakukan. Subjek juga tidak memiliki rasa percaya diri terhadap kemampuannya dalam beradaptasi dan berinteraksi dengan cukup baik di lingkungan sosialnya. Kemudian, hasil dari tes grafis dan wartegg juga menunjukkan bahwa subjek kurang mampu dalam mengambil keputusan, kurang percaya diri, konsep diri rendah, pencemas dan emosi yang kurang matang, ambisi atau dorongan untuk berprestasi serta kemampuan menyelesaikan masalah yang kurang baik.

Kondisi subjek tersebut juga didukung oleh hasil dari tes TAT yang menyimpulkan bahwa subjek juga merupakan individu yang tertutup dan sering merasakan adanya tekanan oleh aturan orangtuanya serta kurang diberi kesempatan untuk dapat mengambil keputusan sendiri. Relasi subjek dalam membangun hubungan sosial dengan orang lain juga sangat rendah karena adanya batasan pergaulan. Kondisi tersebut lah yang mengembangkan subjek menjadi pribadi yang mudah cemas.

Diagnosis dan Prognosis

Diagnosis

Berdasarkan uraian kasus dan hasil asesmen dan merujuk pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition (DSM-V)*, gangguan subjek mengarah pada *Posttraumatic Stress Disorder* (309.81 (F43.10)). Simtom-simtom yang ditunjukkan subjek berupa: 1) Memahami bahwa peristiwa trauma terjadi pada anggota keluarga terdekat atau teman dekat. Dalam kasus kematian yang nyata atau ancaman kematian, peristiwa tersebut mengandung kekerasan atau bersifat kecelakaan, 2) ingatan yang berulang, tidak disengaja dan mengganggu dari peristiwa traumatis, 3) penghindaran atau upaya untuk menghindari pemicu eksternal (orang, tempat, percakapan, kegiatan, objek, situasi) yang membangkitkan ingatan, pikiran atau perasaan yang menyedihkan. 4) keyakinan negatif yang terus menerus dan berlebihan tentang dunia, 5). Keadaan emosional yang negatif yang persisten 6). Masalah dengan konsentrasi, 7) gangguan tidur dan 8) durasi gangguan lebih dari 1 bulan (APA, 2013).

Secara keseluruhan, taraf keberfungsian subjek dalam 30 hari terakhir menunjukkan skor domain rata-rata berada pada angka 2. Artinya, subjek memiliki hambatan atau masalah baik yang mempengaruhi fisik atau emosionalnya masuk pada kategori ringan, hanya saja pada aspek memahami dan berkomunikasi, bersosialisasi dengan orang lain, kegiatan di sekolah/tempat kerja dan partisipasi dalam masyarakat cenderung kurang optimal pada subjek

Prognosis

Prognosis subjek dapat dikatakan baik. Dalam faktor internal, subjek berniat untuk mengubah pola pikir agar dirinya tidak

terus terpengaruh akan kejadian banyaknya kematian yang mengubah cara pandang dirinya menjadi negatif dan selalu koopertatif jika diminta untuk melakukan sesi pertemuan dan mampu menyelesaikan tugas dan tes dengan baik, sedangkan dari faktor eksternal, orangtua dan teman dekat subjek mendukung usahanya untuk dapat pulih dan mampu beradaptasi secara normal.

Intervensi

Pada kasus ini, intervensi yang diberikan kepada subjek yang mengalami gangguan PTSD adalah CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) dimana bertujuan untuk mengubah pola pikir subjek agar lebih positif dan berperilaku adaptif. CBT sendiri merupakan psikoterapi yang menggabungkan antara terapi perilaku dengan terapi kognitif yang didasarkan pada asumsi bahwa perilaku manusia secara bersamaan dipengaruhi oleh pemikiran, perasaan, proses fisiologis dan konsekuensinya pada perilaku. Pendekatan CBT dapat dikatakan sebagai salah satu metode yang efektif dalam menangani kasus traumatis (Krisnanda et al, 2022).

Terapi kognitif yang digunakan pada subjek adalah restrukturisasi kognitif yang bertujuan untuk mengidentifikasi pemikiran negatif yang sering muncul dan mengajari agar dapat menemukan pikiran alternatif yang lebih positif. Restrukturisasi kognitif juga telah dibuktikan pada penelitian dahulu bahwa intervensi ini menunjukkan hasil sesuai target, yaitu subjek dapat mereduksi kecemasan (Sudirman, 2020). Kemudian, terapi perilaku yang digunakan adalah *behavioral activation*, dimana terapi ini juga efektif untuk menurunkan gangguan PTSD. *Behavioral activation* dilakukan dengan memiliki tujuan pokok yaitu meningkatkan kegiatan dan keterlibatan individu dalam kehidupan (Zakiah, 2019). Intervensi ini enam tahap, yaitu:

Sesi I: Menetapkan harapan subjek dan membangun komitmen. Subjek dan terapis saling memperkenalkan diri di sesi ini, menciptakan suasana nyaman dan mendorong anggota keluarga untuk bersikap terbuka kepada terapis. Diharapkan dapat memberikan kepercayaan penuh terhadap subjek, mampu menciptakan hubungan yang hangat antara terapis dan anggota keluarga.

Sesi II: Mengajarkan teknik relaksasi. Tahap kedua, agar subjek merasa lebih tenang, subjek mulai mengajarkan relaksasi. Teknik relaksasi digunakan sebagai usaha untuk mengajari subjek menjadi rileks dengan menjadikan subjek sadar tentang perasaan tegang dan rileks. Melalui adanya perubahan perasaan tegang ke perasaan rileks dapat mempengaruhi tekanan darah, kecepatan jantung, pernafasan dan juga proses di dalam tubuh. Tujuan dari teknik relaksasi ini adalah agar tubuh dapat memonitor semua sinyal dan kontrolnya dan secara otomatis membebaskan tegangan yang tidak diinginkan (Berlina et al, 2013).

Sesi III: Restrukturisasi kognitif. Restrukturisasi kognitif adalah salah satu terapi kognitif dengan mengidentifikasi pemikiran negatif, mengajari hubungan antara kognisi, emosi dan perilaku serta melatih subjek menghasilkan pemikiran positif dan rasional. Target dalam mengidentifikasi pikiran negatif ini adalah agar subjek insight terhadap permasalahan yang sedang dihadapi sehingga nantinya subjek diberi arahan untuk dapat mengubah pola pikir

kearah positif dan adaptif. Kemudian, terdapat sesi-sesi dalam implementasi teknik restrukturisasi kognitif, yaitu (1) identifikasi pemikiran-pemikiran negatif, (2) mengajari hubungan antara kognisi, emosi dan perilaku dan (3) melatih subjek untuk menghasilkan pemikiran positif dan rasional (Clark, 2013).

Sesi IV: Behavior Activation. Behavioral activation dapat membantu individu untuk mengerti bagaimana perilaku mempengaruhi emosi dengan melibatkan penjadwalan atau monitoring aktivitas sehari-hari bermakna yang dapat dikerjakan oleh individu agar kecemasan terhadap kematian dapat diturunkan. Target behavior activation adalah membuat subjek mampu melakukan kontak kembali dengan reinforcement positif yang stabil dan membuat hidup lebih bermakna dan bertujuan (Jayati & Hadjam, 2015). Terdapat empat sesi yang diimplementasikan dalam behavior activation, yaitu (1) mendiskusikan aktifitas harian, (2) memberikan jadwal yang sudah disepakati kepada subjek, (3) memberikan support kepada subjek dan (4) penilaian kembali (Gepp, 2021).

Sesi V: Evaluasi. Evaluasi merupakan kegiatan untuk mengukur, menilai dan melihat keberhasilan mengenai program yang diberikan, dalam hal ini dilakukannya evaluasi dengan target agar konselor dapat menilai tingkat keberhasilan dari intervensi dan tugas yang sudah dijalankan oleh subjek lalu menanyakan apabila ada hambatan yang dialaminya selama proses intervensi dilakukan secara mandiri.

Sesi VI : Follow up. *Follow up* adalah usaha untuk mengetahui keberhasilan intervensi yang telah diberikan. Target dari dilakukannya *follow up* untuk melihat perkembangan yang telah dilakukan oleh subjek dengan menilai sejauh arahan yang diberi konselor efektif untuk diterapkan pada diri subjek. Apabila subjek mulai mampu untuk melakukan pengalihan terhadap masalah yang dialaminya secara konsisten, maka peran konselor juga membantu dengan tetap memberi *support* agar subjek dapat terus termotivasi dan teguh dalam komitmennya.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Setelah dilakukan intervensi menggunakan *cognitive behavior therapy* dengan metode restrukturisasi kognitif dan *behavior activation* terdapat perubahan yang terjadi pada diri subjek. Perubahan terjadi secara signifikan dibanding sebelum dilakukan intervensi. Pada ranah kognitif sebelum intervensi subjek tidak mampu mengendalikan rasa cemas terhadap kematian dan berpikir akan segera meninggal. Pikiran negatif pada persentase awal sebesar 80% dan menurun menjadi 30% setelah intervensi. Turunnya pikiran negatif membuat subjek menjadi lebih tenang dalam berpikir. Perubahan lainnya terjadi pada beberapa gejala perilaku yang awalnya merasa cemas yang memunculkan reaksi fisiologis seperti kesulitan bernafas, jantung berdegup kencang, perut dan mata terasa dingin serta merasakan kejang pada bagian tubuh. Kemudian setelah diintervensi, kondisi fisiologis dampak kecemasan berangsur normal atau menurun.

Aktifitas produktif yang awalnya sangat rendah, setelah melakukan behavior activation menjadi lebih produktif sejak minggu kedua masa intervensi. Banyaknya aktivitas yang

diberikan membuat subjek tidak hanya berdiam diri di rumah. Pola tidur yang sebelumnya sangat buruk, saat ini mulai membaik dengan bertambahnya jam tidur dan memiliki jam tidur yang berkualitas. Kegiatan yang produktif melalui behavior activation membuat subjek tidak hanya bermain gadget saja dan membuatnya memulai aktifitas yang lebih baru dan bermanfaat dalam kesehariannya.

Pembahasan

Perubahan yang terjadi pada diri subjek saat telah berkembang secara signifikan. Hal ini juga tidak luput dari adanya faktor internal dan eksternal pada subjek. Sejak pertamakali melakukan asesmen, subjek sudah berniat ingin sembuh dan tidak ingin merasakan kecemasan terhadap kematian, disamping itu, juga terlihat adanya dukungan sosial baik dari keluarga maupun teman subjek. Setiap pertemuan untuk asesmen, pengerjaan tugas hingga intervensi juga selalu dilakukan subjek dengan mengikuti instruksi atau prosedur dari konselor.

Cognitive behavior therapy (CBT) merupakan terapi yang yang dirancang untuk memodifikasi dan mengubah kesalahan dalam berpikir (pikiran negatif atau distorsi), perasaan, perilaku yang maladaptif yang saat ini dialami oleh individu agar menjadi lebih positif dan dapat diterima. Intervensi ini melibatkan tiga tahap, yaitu asesmen, intervensi dan evaluasi (Teater, 2016). Terdapat beberapa teknik yang kerap dipakai pada saat intervensi CBT antara lain restrukturisasi kognitif, pemaparan, penulisan jurnal mengenai pemikiran negatif, *behavioral activation*, *guided discovery*, *successive approximation*, relaksasi dan *roleplay* (Legg, 2019). *Cognitive behavioral therapy* yang telah dilakukan dapat membantu subjek untuk dapat menurunkan tingkat kecemasan terhadap kematian. Selain itu, subjek yang sebelumnya selalu khawatir terhadap dirinya dan selalu memikirkan tentang kematian dan tidak banyak kegiatan produktif yang dijalani secara rutin dan terjadwal, setelah diberi intervensi subjek menunjukkan perubahan diri kearah yang lebih positif.

CBT bertujuan untuk membantu subjek dalam melihat kembali dan memahami pikiran, emosi dan perilaku serta mengasesmen tentang pandangan terhadap dirinya dan gangguan yang dialami. Intervensi CBT juga berfokus pada simtom-simtom PTSD, seperti pengalaman traumatis (pikiran yang mengganggu, *flashback*, reaksi fisiologis), menghindari aktifitas (melupakan atau menghindari), tidur yang terganggu, perasaan sensitif yang berlebihan dan mudah terkejut (Shubina, 2015). Pada kasus ini, subjek sudah mampu memahami bagaimana pikiran negatifnya dapat terbentuk dan dapat meminimalisir simtom yang muncul. Keberhasilan intervensi tersebut didukung oleh organisasi kesehatan mental dunia yang mengklaim bahwa CBT merupakan intervensi telah terstandarisasi dan utama untuk dapat menangani kasus PTSD (Koucky et al, 2013).

Terdapat beberapa jurnal meta analisis terkait intervensi ini yang menjabarkan lima penelitian sebelumnya dengan kisaran jumlah partisipan antara 20 dan 104 subjek yang mengatasi kecemasan akan kematian mengungkapkan bahwa CBT efektif diterapkan bagi para subjek dan mampu menurunkan tingkat kecemasan yang tinggi terhadap kematian (Iverach et al, 2014). Selain itu, penelitian terdahulu juga mengungkapkan bahwa CBT juga diaplikasikan pada pasien yang mengalami *post traumatic stress disorder*

(PTSD) dengan sampel sebanyak 15 orang yang mengalami kecelakaan dengan metode eksperimen. Hasilnya terdapat perbedaan yang signifikan antara keluhan PTSD pada pasien yang mengalami kecelakaan sebelum dan setelah diberi intervensi dan terdapat pengaruh intervensi CBT terhadap penurunan keluhan dan gejala PTSD (Prabandari, 2015).

Melalui Teknik CBT, individu dapat meningkatkan toleransinya ketika menghadapi peristiwa trauma, memiliki strategi pemecahan masalah yang lebih efektif jika dikemudian hari mengalami masalah serupa. Terlebih lagi, CBT juga dapat memutus hubungan negatif yang tercipta antara pikiran dan perilaku (Prabandari, 2015). Keterbatasan dalam penanganan kasus ini adalah jumlah pertemuan antara konselor dengan subjek yang hanya bisa bertemu satu minggu sekali sehingga penanganan kasus ini memakan waktu relatif lebih lama. Selain itu pada sesi evaluasi dan follow up, konselor hanya menggunakan media online untuk mengetahui lebih lanjut perkembangan subjek karena adanya kesulitan dalam menyesuaikan jadwal pertemuan.

Simpulan

Berdasarkan hasil intervensi yang diperoleh, dapat ditarik kesimpulan bahwa gejala PTSD yang dialami oleh subjek karena cemas akan kematian dapat diatasi secara efektif dan menunjukkan perubahan signifikan dengan menggunakan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT).

Referensi

- Abdullah, N. (2015). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Konsep Diri Anak Usia Sekolah. *Seminar Psikologi & Kemanusiaan, Psychologi Forum UMM*, 2002, 978–979.
- Afradipta, D. (2021). Restrukturisasi kognitif untuk mengurangi gejala kecemasan pada wanita yang mengalami premenopause. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 9(1), 35–40. doi:10.22219/procedia.v9i1.15688
- Allere. (2017). *Discovering The Presence And Prevalence Of Post-Traumatic Stress Disorder Amongst The Victims Of Marawi Siege*.
- APA. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Berlina, Giyono, & Latif, S. (2013). Penggunaan Cognitive Behavior Therapy Teknik Relaksasi Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Berkomunikasi. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 2(4), 1–13.
- Clark, D. . (2013). *Cognitive Restructuring*. The Wiley Handbook of Cognitive Behavioral Therapy. doi:10.1002/9781118528563.wbcbt02
- Dwi Kurnia, R., & Hawadi, L. F. (2020). Gangguan neurotik remaja dan pola asuh orang tua: tinjauan Psikoanalisis sosial dan Islam dalam film dan novel posesif. *MEIS-Jurnal Middle East and Islamic Studies*, 7(2), 2020. doi:10.7454/meis.v7i2.126
- Gepp, K. (2021). *What is Behavioral Activation?* www.medicalnewstoday.com/articles/behavioral-activation
- Hatta, K. (2016). Trauma dan Pemulihannya suatu kajian berdasarkan kasus pasca konflik dan tsunami. In *Dakwah Ar-Raniry Press*.
- Hurlock, E. . (1996). *Psikologi Perkembangan*. Erlangga.
- Iverach, L., Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a

- transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review*, 34(7), 580–593. doi:10.1016/j.cpr.2014.09.002
- J. Legg, T. (2019). 9 CBT Technique for Better Mental Health. www.healthline.com/health/cbt-techniques
- Jannah, M., Kamsani, S. R., & Ariffin, N. M. (2021). Perkembangan Usia Dewasa: Tugas Dan Hambatan Pada Korban Konflik Pasca Damai. *Jurnal Pendidikan Anak*, 115–143. doi:10.22373/bunayya.v7i2.10430
- Jayati, I. S., & Hadjam, M. N. R. (2015). Tata Laksana Behavioral Activation untuk Menurunkan Tingkat Depresi pada Pasien Stroke. *Gajah Mada Journal of Profesional Psychology*, 1(2), 77–88. doi:10.22146/gamajpp.9208
- Kholisin, K. (2014). Kecemasan Berbicara Ditinjau Dari Konsep Diri Dan Kecerdasan Emosional. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 34(1), 77. doi:10.21580/jid.v34i1.65
- Koucky, E. M., Dickstein, B. D., & Chard, K. M. (2013). Cognitive behavioral treatments for posttraumatic stress disorder: empirical foundation and new directions. *CNS Spectrums*, 18(2), 73–81. doi:10.1017/S1092852912000995
- Krisnanda, V. D., Ramli, M., & Hidayah, N. (2022). *Konseling Cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk Mengembangkan Self-love Penyintas Trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)*. 11(November), 116–129. doi:10.25273/counsellia.v12i214167
- Levers, L. L. (2012). *Trauma Counseling Theories and Interventions*. Springer Publishing Company.
- Pandya, A. K., & Kathuria, T. (2021). Death anxiety, religiosity and culture: Implications for therapeutic process and future research. *Religions*, 12(1), 1–13. doi:10.3390/rel12010061
- Paramitha, R. G., & Kusristanti, C. (2018). Resiliensi Trauma dan Gejala Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) pada Dewasa Muda yang Pernah Terpapar Kekerasan Trauma Resilience and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms in Violence-Exposed Young Adults. *Jurnal Psikogenesis*, 6(2), 186–196. doi:10.24854/jps.v6i2.701
- Prabandari, D., Sukarja, I. M., & Maryati, N. L. . (2015). Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Terhadap Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Pasien Post Kecelakaan Lalu Lintas Di Rsup Sanglah Denpasar. *COPING NERS (Community of Publishing in Nursing)*, 3(2), 22–26.
- Putri, A. F. (2018). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35. doi:10.23916/08430011
- Rahmadian, A. A., Furqon, S. Y. L. N., & Rusmana, N. (2016). Prevalensi PTSD dan Karakteristik Gejala Stress. *Edusentris, Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Pengajaran*, 3(1), 1–17.
- Shubina, I. (2015). Cognitive-behavioral Therapy of Patients with Ptsd: Literature Review. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 165, 208–216. doi:10.1016/j.sbspro.2014.12.624
- Sudirman, N. A. (2020). Cognitive therapy untuk mereduksi kecemasan pada dewasa. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 6(2), 54–58. doi:10.22219/procedia.v6i2.12642
- Teater, B. (2016). Cognitive Behavioural Therapy (CBT). *ResearchGate, June*, 1–10.
- Zakiah, E. (2019). *Behavioral Activation (BA) Untuk Menurunkan Gangguan Depresi Pada Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta*. 8, 100–104. doi:10.21009/JPPP.082.07