

# Cognitive behavior therapy untuk menurunkan gejala gangguan cemas menyeluruh pada remaja

Windar Ningsih<sup>1\*</sup> dan Erny Hidayati<sup>1</sup>

## Abstract

Generalized anxiety disorder is characterized by excessive and uncontrollable anxiety, worrying about various events and activities. The symptoms that the subject agitated, anxious or tense, unable to stop or control the worry, having difficulty relaxing, and feeling afraid something terrible might happen. The subject is a 15 year old who was a victim of bullying. The aim of this case study is to reduce the symptoms of generalized anxiety disorder through cognitive behavioral therapy. The data collection methods used were interviews, observation and psychological tests. The intervention was cognitive behavior therapy with mind over mood techniques. The aim of the intervention to change his cognitive distortions and develop positive thoughts. The results of the intervention showed that cognitive behavior therapy was effective in reducing the symptoms of generalized anxiety disorder, which was marked by a decrease in the GAD-7 score from 18 to 8.

## Keywords

Bullying, cognitive behavior therapy, generalized anxiety disorder, mind over mood technique, teenager

## Pendahuluan

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan yang dinamis dan mengalami banyak perubahan serta persoalan dalam kehidupan. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, mental, sosial, dan emosional (Stuart, 2013). Perkembangan emosi di masa remaja biasanya memiliki energi yang besar dan emosi yang berkobar-kobar, sedangkan pengendalian diri belum sempurna. Remaja juga sering mengalami perasaan tidak aman, tidak tenang dan khawatir akan menjadi kesepian (Ali & Asrori, 2019). Perubahan dan persoalan yang terjadi pada masa remaja jika tidak dapat terkontrol dengan baik dapat memicu terjadinya masalah gangguan psikologis pada remaja (Devita, 2019).

Menurut Bella (2022) gangguan psikologis sudah dapat ditemukan di usia remaja. Diperkirakan ada sekitar 49,5% remaja berusia 13–18 tahun mengalami gangguan psikologis, dan 22,2% di antaranya menderita gangguan psikologis yang berat. Salah satu gangguan psikologis tersebut adalah kecemasan. Menurut Nevid, Rathus, & Greene (2014) kecemasan merupakan respon normal terhadap ancaman, tetapi kecemasan menjadi abnormal apabila respon tidak sesuai dengan ancaman yang ada, seperti munculnya reaksi cemas secara spontan tanpa ada peringatan atau pemicu dan menyebabkan tekanan emosional atau mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi.

Barlow & Durand (2015) juga menjelaskan kecemasan adalah keadaan suasana hati negatif yang ditandai dengan gejala ketegangan fisik, ketakutan tentang masa depan, perasaan tidak nyaman yang subjektif, serangkaian perilaku (tampak khawatir, cemas atau gelisah), respons fisiologis yang berasal dari otak yang tercermin dalam peningkatan denyut jantung serta ketegangan otot.

Gangguan cemas menyeluruh merupakan gangguan yang paling berat dari semua gangguan kecemasan (Nevid,

Rathus, & Greene, 2014). Gangguan cemas menyeluruh merupakan suatu keadaan yang dialami seseorang sehingga menimbulkan perasaan cemas dan khawatir secara berlebihan dalam jangka waktu yang cukup lama (Alloy, Riskind, & Manos, 2005). Berdasarkan kriteria PPDGJ III (2000) kriteria diagnostik untuk gangguan cemas menyeluruh adalah; penderita harus menunjukkan *anxietas* sebagai gejala primer yang berlangsung hampir setiap hari untuk beberapa minggu sampai beberapa bulan, yang tidak terbatas atau hanya menonjol pada keadaan situasi khusus tertentu. Gejala tersebut biasanya mencakup unsur-unsur berikut: (1) kecemasan, (2) ketegangan motorik, (3) overaktivitas otonomik. Menurut Kimberly (2011) gangguan cemas menyeluruh ditandai dengan kecemasan yang berlebihan dan tidak terkendali, khawatir tentang berbagai acara dan kegiatan. Kekhawatiran diakui oleh individu sebagai tidak terkendali dan tidak masuk akal, dan mengganggu fungsi sehari-hari. Individu dengan gangguan cemas menyeluruh cenderung menjadi pencemas kronis bahkan pencemas seumur hidup. Mereka mungkin mengkhawatirkan banyak hal, termasuk kesehatan, keuangan, dan hubungan sosial. Anak-anak dengan gangguan cemas menyeluruh cenderung khawatir tentang akademik dan aspek sosial dari kehidupan sekolah (Nevid, Rathus, & Greene, 2014).

Perspektif kognitif pada gangguan cemas menyeluruh menekankan peran pemikiran dan keyakinan yang berlebihan atau menyimpang, terutama keyakinan yang mendasari

<sup>1</sup> Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

## \*Korespondensi:

Windar Ningsih, Universitas Ahmad Dahlan. Jl. Kapas No.9, Semaki, Kec. Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta  
Email: windarningsih1805@gmail.com

kekhawatiran (Nevid, Rathus, & Greene, 2014). Pikiran-pikiran otomatis yang muncul akan menunjukkan cara menilai dan melihat dirinya sendiri yang akan mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Pola berpikir yang muncul setelah pikiran-pikiran otomatis disebut sebagai *core belief*. *Core belief* adalah sebuah pikiran dan keyakinan akan dirinya yang sering sekali muncul untuk merespon sebuah situasi, yang biasanya cenderung pada keyakinan negatif mengenai diri sendiri maupun orang lain (Wahidah & Adam, 2018).

Ada beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan seperti psikoedukasi kecemasan dan latihan relaksasi (Chaerunisa, Merida, & Novianti, 2022). Intervensi *guided imagery*, CBT dan *systematic desensitization* juga dapat diberikan untuk mengurangi kecemasan (Pietra, 2019). Salah satu intervensi yang terbukti efektif menangani kecemasan menyeluruh adalah terapi kognitif perilaku atau *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Spiegler & Guevremont (2010) menjelaskan bahwa terapi kognitif perilaku merupakan pendekatan terapeutik yang memodifikasi pikiran, asumsi, dan sikap yang ada pada individu. Pemilihan *cognitive behavioral therapy* sebagai salah satu program intervensi ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewinta & Menaldi (2018) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada subjek mengalami penurunan. Skor kategorisasi berubah dari "kecemasan sangat parah" menjadi "kecemasan sedang". Penelitian dari Pratama, Widyorini, & Hastuti (2012) juga menunjukkan hasil analisis bahwa *cognitive behavioral therapy* dapat menurunkan gejala-gejala *generalized anxiety disorder*. Penelitian dari Te'dang (2018) juga didapatkan hasil *cognitive behavioral therapy* yang digunakan dalam sesi per sesi efektif untuk menurunkan kecemasan.

Adapun jenis *Cognitive behavioral therapy* (CBT) yang akan dilakukan pada kasus ini adalah jenis *mind over mood*, yaitu salah satu metode yang banyak digunakan dalam penerapan CBT. Greenberger & Padesky (2016) menjelaskan bahwa metode *mind over mood* akan membantu untuk mengatasi permasalahan mood berupa depresi, kecemasan, marah, dan perasaan bersalah.

Tujuan setelah diberikan intervensi ini yaitu subjek dapat mengubah distorsi kognitifnya. Subjek diharapkan mampu untuk mengembangkan pikiran-pikiran yang positif sebagai salah satu strategi yang dapat digunakan ketika menghadapi situasi yang menyebabkan perasaan tidak nyaman. Subjek juga diharapkan mampu mengidentifikasi pemikiran yang negatif pada dirinya dengan mencari bukti-bukti yang tidak mendukung pemikiran tersebut. Subjek juga diharapkan dapat melihat potensi dan kelebihan yang ada pada dirinya.

## Metode Assesmen

Metode asesmen yang digunakan yaitu (1) Observasi berdasarkan panduan khusus gangguan cemas menyeluruh, (2) Wawancara secara *autoanamnesa* dengan subjek dan *alloanamnesa* dengan *significant person* dari subjek yaitu orangtua, (3) Tes psikologi terdiri dari tes intelegensi menggunakan *Wechsler Intelligence Scale of Children* (WISC) bertujuan untuk mengetahui kapasitas intelektual dan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan pada aspek kognitif (Tarigan & Fadillah, 2022). Tes grafis dan wartegg untuk mengetahui gambaran kepribadian subjek. Tes

*Sack's Sentence Completion Test* (SSCT) untuk mengetahui bagaimana subjek memahami beberapa aspek seperti keluarga dan kondisi diri dan tes *Generalised Anxiety Disorder Assesment* (GAD-7) untuk mengukur derajat keparahan gangguan cemas menyeluruh pada subjek.

## Presentasi kasus

Subjek adalah pasien Atas Permintaan Sendiri (APS) remaja di salah satu Puskesmas di Kota Yogyakarta yang datang bersama orangtuanya dan mengalami gangguan cemas menyeluruh. Subjek berusia 15 tahun, masih pelajar di salah satu Sekolah Menengah Pertama dan anak pertama dari empat bersaudara. Keluhan awal subjek adalah selalu cemas ketika besok akan sekolah, takut tidak bisa mengerjakan tugas yang diberikan oleh guru, takut jika diminta untuk kerja kelompok karena merasa tidak mampu bersosialisasi dengan teman-temannya. Subjek juga cemas ketika berbicara di depan umum dan memilih menghindari keramaian. Subjek juga merasakan beberapa keluhan fisik seperti sesak nafas, mual, nyeri di perut, tangan gemetar, duduk tidak tenang dan sulit tidur.

Berdasarkan hasil observasi, kondisi fisik subjek normal yaitu anggota tubuh lengkap dan sesuai fungsinya. Penampilan subjek berantakan terlihat dari baju dan rok subjek yang kusut serta bergo yang digunakan posisinya selalu miring ke kiri dan tidak pernah mengikat tali bergonya. Cara berjalan dan duduk subjek cenderung membungkuk. Emosi yang sering ditampilkan subjek adalah cemas, ketika sedang bercerita subjek selalu menundukkan kepala sehingga tidak ada kontak mata, berbicara dengan terbata-bata. Secara kognitif subjek mampu memahami isi pertanyaan yang diajukan kepadanya, walaupun terkadang subjek ragu dalam memberikan jawaban.

Berdasarkan hasil wawancara hubungan subjek dengan orangtuanya tidak dekat. Menurut subjek ayah kurang memberikan perhatian dan sering membentak ketika subjek tidak rapi dalam meletakkan barang-barangnya. Sedangkan ibu sering pilih kasih sejak subjek memiliki adik, Ibu juga sering memarahi subjek saat adik yang sedang diasuh menangis. Hubungan subjek dengan ketiga adiknya juga tidak dekat. Orangtua memberikan pola asuh inkonsisten. Pola asuh yang ibu berikan adalah pola asuh permisif memanjakan, ibu berusaha untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan subjek. Pola asuh yang ibu terapkan membuat subjek tidak mandiri dan setiap kali ibu memberikan kritik, subjek merasa ibu tidak menyayangi subjek. Pola asuh yang diberikan oleh ayah cenderung otoriter, ayah menggunakan nada yang cukup tinggi ketika meminta subjek melakukan sesuatu. Ayah juga selalu mengawasi subjek saat melakukan pekerjaan rumah agar subjek bisa mengerjakan sesuai keinginan ayah, hal ini membuat subjek menghindari pekerjaan yang banyak melibatkan oranglain karena takut dikritik.

Saat TK, subjek merasa dikucilkan. Subjek merasa teman-teman sering menjauhi subjek. Saat SD, subjek mulai *bullied* oleh temannya. *Bullying* yang pernah dialami subjek adalah *bullying* secara fisik dan verbal. Secara fisik subjek pernah dipukul di bagian bahu. Tas dan botol minum subjek dilempar-lempar, kotak pensil pernah dirusak. Secara verbal subjek pernah diejek seperti orang aneh karena cara bicara subjek yang terbata-bata dan tidak jelas. Subjek pernah menceritakan *bullying* yang dialami kepada orangtua, tanggapan dari orangtua hanya diam saja dan memilih membelikan barang

subjek yang rusak. Dampak *bullying* bagi subjek adalah muncul perasaan tidak nyaman, tidak percaya diri, takut berkomunikasi dengan teman dan negatif memandang orang lain.

Sejak subjek SD, ketika akan ujian selalu sakit. Saat kelas 1 hingga 3 SD, subjek akan demam dan batuk pilek ketika akan ujian semester. Kelas 4 hingga 6 SD, saat akan ujian semester subjek hanya batuk pilek. Saat subjek SMP, setiap kali ada ujian yaitu ujian harian dan ujian semester subjek akan demam dan batuk pilek. Subjek khawatir tidak akan bisa mengerjakan ujian dengan benar. Prestasi subjek saat SD cukup baik, karena selalu masuk peringkat 5 besar. Pada saat SD subjek juga mengikuti les di dekat rumah. Subjek merasa prestasinya menurun ketika SMP, karena proses pembelajaran yang *online* dan cemasnya bertambah ketika akan ujian atau ada pembagian kerja kelompok.

Berdasarkan hasil tes psikologi, subjek memiliki potensi kognitif pada kategori rata-rata. Subjek memiliki keinginan namun kurang didukung oleh semangat dan dorongan dalam mencapai sesuatu, serta keinginan yang subjek miliki kurang realistis dan tidak mendalam. Secara emosi, subjek menunjukkan adanya kecemasan dan gelisah. Hampir setiap hari subjek merasa gelisah, cemas atau tegang, tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir, sulit untuk santai, dan merasa takut seolah-olah sesuatu yang mengerikan mungkin terjadi. Dalam menghadapi ketakutan subjek sering menyiksa dirinya. Di lingkungan sosial, subjek adalah orang yang *introvert* sehingga lebih berorientasi pada diri sendiri. Subjek merasa *insecure* sehingga menolak untuk berhubungan dengan lingkungan sosial.

Berdasarkan hasil tes GAD-7, subjek memperoleh skor 18 dengan kategori *severe anxiety*. Gejala yang subjek rasakan hampir setiap hari adalah merasa gelisah, cemas atau tegang, tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir, sulit untuk santai, dan merasa takut seolah-olah sesuatu yang mengerikan mungkin terjadi. Subjek hampir memenuhi semua gejala yang diungkap pada tes tersebut dan sesuai dengan gejala gangguan cemas menyeluruh pada PPDGJ III. Diperkuat dengan hasil wawancara yaitu sejak Juli 2021 subjek tidak nafsu makan sehingga dalam waktu 6 bulan subjek turun berat badan sebesar 10 kg, pola makan sempat membaik tetapi Juli 2022 nafsu makan berkurang lagi. Sejak Desember 2021, kecemasan yang subjek rasakan semakin meningkat dan muncul diberbagai situasi dalam kehidupan subjek. Sejak Juli 2022 pola tidur subjek juga tidak teratur. Dalam satu minggu subjek bisa terlalu banyak tidur atau tidak bisa tidur.

## Diagnosis dan prognosis

### Diagnosis

Berdasarkan hasil asesmen yang sudah dilakukan, dapat ditegaskan diagnosis bahwa subjek mengalami gangguan cemas menyeluruh berdasarkan PPDGJ III. Gejala kecemasan menyeluruh yang dialami subjek meliputi ketakutan dan kekhawatiran terhadap masa depan dan hal-hal yang belum terjadi. Subjek cemas ketika besok akan sekolah, takut jika ada pembagian kerja kelompok, takut tidak bisa mengerjakan soal ketika akan ujian dan cemas ketika berada di keramaian. Gejala ketegangan motorik yang dialami subjek berupa tidak bisa santai dan tangan gemetar saat berada di ruang konseling,

berkeringat saat berada diruangan ber AC dan memilih duduk paling pojok ketika menunggu di poli psikologi karena cemas berada di tempat yang ramai. Gejala overaktivitas yang dialami subjek berupa keringat dingin saat memasuki ruang konseling dan setiap kali subjek merasa cemas respon fisik yang dirasakan adalah mual, nyeri di perut, sesak nafas, pusing, gemetar, jantung berdebar.

### Prognosis

Terapis memprediksi kesembuhan subjek setelah diberikan intervensi adalah baik (*dubia et bonam*). Hal ini berdasarkan pertimbangan beberapa aspek yang menjadi faktor pendukung pada subjek. Subjek memiliki keinginan dan motivasi untuk sembuh dan kooperatif selama proses asesmen. Kapasitas kognitif yang berada pada kategori rata-rata juga menjadi salah satu faktor protektif subjek selama menjalani proses intervensi. Subjek mendapatkan dukungan dari keluarga sehingga dapat memperkuat prognosis tersebut.

### Intervensi

Intervensi yang diberikan pada subjek adalah *cognitive behavioral therapy*. Fokus utama intervensi ini adalah subjek mampu mengubah distorsi kognitifnya dan mengembangkan pikiran-pikiran yang positif. Beck et al. (2021) mengungkapkan model kognitif membantu seseorang untuk berkembang, serta memahami keyakinan yang dipegang berkaitan dengan diri sendiri, orang lain dan masa depan. Selanjutnya, menurut Clark & Beck (2012) *cognitive behavioral therapy* bertujuan untuk mengubah kognitif atau persepsi terhadap masalah dalam rangka melakukan perubahan emosi dan tingkah laku. Spiegler & Guevremont (2010) juga menjelaskan bahwa *cognitive behavioral therapy* merupakan pendekatan terapeutik yang memodifikasi pikiran, asumsi, dan sikap yang ada pada individu. Berikut uraian sesi terapi pada subjek:

**Sesi I: Penyampaian hasil asesmen dan teknik intervensi.** Pada sesi ini terapis menyampaikan asesmen kepada subjek berupa fakta tentang kondisi yang dialami. Subjek juga diberikan pemahaman tentang faktor-faktor penyebab permasalahan dan dinamika psikologisnya. Selanjutnya, membuat kesepakatan kepada subjek untuk dapat mengikuti proses terapi dengan baik dan menyampaikan proses intervensi kepada subjek agar dapat diikuti untuk kedepannya. Sesi pertama dimulai dari memberikan penjelasan terkait keseluruhan hasil asesmen yang sudah dilakukan kepada subjek dan Ibu duduk di samping subjek dan terlihat antusias mendengarkan yang akan terapis sampaikan.

**Sesi II: Psikoedukasi pola asuh.** Sesi ini diberikan kepada orangtua dan dimulai dengan menanyakan kepada orangtua terkait dengan pemahaman mengenai pola asuh, bentuk pola asuh dan dampaknya kepada anak. Setelah itu, berdiskusi dengan orangtua terkait dengan pengasuhan yang selama ini diterapkan. Ibu mengatakan pola asuh adalah cara mendidik anak yang tujuannya agar anak baik dan sopan kepada orang lain. Ibu terlihat memperhatikan setiap penjelasan yang diberikan dengan menganggukkan kepala.

**Sesi III: Pengisian lembar socrates.** Pada sesi ini subjek diberikan lembar *socrates* yang terdiri dari beberapa pertanyaan, sebelum mulai mengisi subjek diberitahu

tujuan mengisi lembar *socrates* agar subjek bisa memiliki keterampilan untuk berpikir lebih kritis. Ketika diminta untuk menuliskan pikiran yang sering muncul subjek bingung untuk menuliskannya. Subjek diberikan penjelasan lebih lanjut bahwa pikiran yang sering muncul ini adalah pikiran negatif subjek, yang sering membuat subjek cemas contohnya bisa seperti akan presentasi di depan kelas. Setelah subjek selesai mengisi lembar *socrates*, diadakan diskusi untuk membahas yang sudah subjek tuliskan.

**Sesi IV: Pengisian mind over mood.** Subjek diberikan lembar untuk mengidentifikasi perasaannya berupa perasaan positif atau negatif. Subjek diminta untuk memberikan tanda ceklis pada setiap perasaan yang sering subjek rasakan. Setelah selesai memberikan tanda ceklis, subjek diminta untuk memberikan tanda kurang untuk perasaan negatif dan tanda tambah untuk perasaan yang subjek anggap positif. Kemudian diadakan diskusi terkait perasaan yang sering subjek alami, subjek bisa menyadari jika perasaan yang sering dirasakan adalah perasaan negatif seperti tertekan, takut, gelisah dan bingung, subjek. Langkah selanjutnya subjek diminta untuk mengidentifikasi perasaan dan situasi. Selesai mengidentifikasi perasaan, subjek diberikan psikoedukasi terkait respon fisik, perasaan, pikiran dan perilaku dan bagaimana semua hal tersebut bisa saling berhubungan. Setelah subjek memahami hubungan antara pikiran, respon fisik, perasaan dan perilaku subjek diminta untuk menuliskan situasi yang membuat subjek cemas.

**Sesi V: Pengisian thought record.** Subjek diberi penjelasan bahwa salah satu cara untuk membuat perasaan dan perilaku menjadi positif adalah dengan mengubah pikiran negatif subjek menjadi pikiran positif dengan mencari bukti yang tidak mendukung dari pikiran negatif tersebut. Subjek diberikan *worksheet thought record* yang berisi kolom situasi yang membuat permasalahan di hidup subjek, perasaan, pikiran otomatis, bukti yang mendukung, bukti yang tidak mendukung pikiran, pikiran baru yang muncul dan rating perasaan. Subjek diberi penjelasan terkait hubungan beberapa aspek tersebut, setelah subjek memahami penjelasan yang diberikan, subjek dipandu untuk mengisi *worksheet* tersebut. Pada saat mengisi bukti tidak mendukung, subjek terlihat kebingungan dan lama dalam mengisinya. Setelah menyelesaikan *worksheet* ini, subjek diminta untuk memberikan pendapat terkait pengisian *worksheet* ini.

**Sesi VI: Pengisian action plan.** Subjek diberikan *worksheet action plan* yang berisi eksperimen untuk menghadapi situasi yang dapat menimbulkan kecemasan bagi subjek. Subjek diberikan penjelasan dari masing-masing kolom dan selanjutnya subjek diminta untuk mengisi *worksheet action plan* tersebut di rumah. Ketika diberi pertanyaan apakah subjek sudah paham cara mengisi dan mengerjakan lembar tersebut, subjek terlihat kebingungan untuk memutuskan kegiatan apa yang harus dilakukannya. Kemudian subjek diberikan penjelasan kembali dan beberapa contoh kegiatan untuk menambah pemahaman subjek. Subjek terlihat memahami penjelasan yang diberikan, subjek juga langsung menuliskan eksperimen yang akan dilakukan ke lembar kerja tersebut. Eksperimen yang akan subjek lakukan adalah presentasi di depan kelas dan memasak. Subjek juga menuliskan kemungkinan masalah yang muncul dan strategi untuk mengatasinya. Kemudian, subjek diminta untuk

melanjutkan mengisi lembar *action plan* di rumah dan akan dibahas pada pertemuan selanjutnya.

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Berdasarkan rangkaian proses intervensi yang sudah dilakukan, subjek menunjukkan perubahan yang positif dibandingkan sebelum dilakukan intervensi. Hasil intervensi pada sesi I, subjek mulai sadar bahwa sebenarnya mampu mengikuti pelajaran disekolah, tetapi karena selalu cemas akhirnya mempengaruhi hasil belajar subjek. Hal ini dibuktikan dengan subjek mengatakan “*jadi sebenarnya secara IQ saya mampu ya mbak, cuma karena terlalu cemas jadi yang udah dipelajari tiba-tiba hilang gitu ya*”.

Intervensi sesi II, yang diberikan kepada orang tua subjek hasilnya adalah orang tua memahami bahwa melindungi anak mencapai proses kedewasaan adalah bagian dari pola asuh dan pola asuh berpengaruh pada kepribadian anak. Hal ini dibuktikan dengan ibu mengatakan “*dan ternyata pola asuh sangat ngaruh pada kepribadian anak ya mbak, gak hanya sekedar mendidik tapi juga harus melindungi anak mencapai proses kedewasaan*”.

Hasil intervensi sesi III, subjek mulai merasa pola pikirnya ribet dan dampaknya merugikan bagi subjek dan akan belajar untuk memilih hal yang harus diutamakan dan mengurangi pemikiran yang tidak penting. Subjek mengatakan “*ternyata pikiran aku ribet ya mbak, aku kira dulu biasa aja*”. Subjek juga mengatakan akan belajar untuk memilih hal yang harus diutamakan dan mengurangi pemikiran yang tidak penting.

Hasil intervensi sesi IV, subjek mulai menyadari ketika memiliki pikiran negatif maka respon yang dirasakan juga negatif, baik itu dari segi fisik, perasaan dan perilaku. Setelah mengerjakan sesi IV, *insight* yang didapatkan subjek adalah “*saya menyadari ketika memiliki pikiran yang negatif maka respon yang saya rasakan baik itu fisik, perasaan atau perilaku akan negatif juga, jika ingin merasa tenang dan santai saya juga harus mengubah pikiran saya. Sebelumnya saya tidak pernah berpikir jika apa yang saya rasakan entah itu cemas, jantung berdebar karena pikiran saya yang negatif*”.

Hasil intervensi sesi V, subjek lebih percaya dengan kemampuan yang dimiliki dan rating perasaan negatif juga menurun. Salah satu contoh situasi yang subjek tuliskan adalah ketika kerja kelompok, *rating* perasaannya 90 dan pikiran otomatisnya takut hanya merepotkan, takut tidak berguna dan membuat malu serta khawatir tugas tidak selesai karna subjek. Setelah menemukan bukti tidak mendukung pikiran negatif, subjek memunculkan pikiran baru yaitu subjek berpikir dirinya pintar, bisa melakukan sesuatu sebaik mungkin dan mencoba saling menghargai serta menghormati, setelah itu rating perasaan subjek turun menjadi 60.

Hasil intervensi sesi VI, subjek memiliki keberanian untuk melakukan hal yang membuat cemas dan berupaya agar pemikiran negatif tidak terjadi. Saat mengisi *action plan*, eksperimen yang akan subjek lakukan adalah presentasi di depan kelas dan memasak. Subjek juga menuliskan kemungkinan masalah yang muncul dan strategi untuk mengatasinya.

Secara umum intervensi yang diberikan yaitu *cognitive behavior therapy* memberikan dampak positif bagi subjek.



Hal ini ditunjukkan dengan beberapa perubahan yang dialami subjek seperti mulai sadar bahwa sebenarnya subjek mampu mengikuti pelajaran di sekolah, tetapi karena selalu cemas akhirnya mempengaruhi hasil belajar subjek. Subjek juga mulai merasa pola pikirnya rumit dan dampaknya merugikannya, sehingga subjek akan belajar untuk memilih hal yang harus diutamakan dan mengurangi pemikiran yang tidak penting. Subjek juga menyadari perasaan yang sering dirasakan adalah perasaan negatif seperti cemas. Subjek mulai menyadari ketika memiliki pikiran negatif maka respon yang dirasakan juga negatif, baik itu dari segi fisik, perasaan dan perilaku. Subjek juga lebih percaya diri berbicara di depan orang, sudah tidak banyak gerak saat merasa cemas, bisa mengatur pola makan, lebih banyak bicara, perasaan cemas berkurang dan sudah mulai rileks saat presentasi di depan kelas.

Selain intervensi terhadap subjek, terapis juga memberikan intervensi kepada orangtua subjek, intervensi yang diberikan berupa psikoedukasi tentang pola pengasuhan. Hasil dari psikoedukasi tersebut adalah ibu memahami bahwa melindungi anak mencapai proses kedewasaan adalah bagian dari pola asuh dan pola asuh berpengaruh pada kepribadian anak dan perbedaan pola asuh bisa membuat anak jadi bingung dan akan mendiskusikan kepada ayah subjek terkait pola asuh yang akan diterapkan kepada subjek untuk kedepannya.

## Pembahasan

Setelah diberikan intervensi terdapat beberapa perubahan pada diri subjek meliputi perubahan secara kognitif, emosi dan perilaku. Perubahan pada kognitif adalah subjek mulai merasa pola pikirnya rumit dan dampaknya merugikan bagi subjek dan subjek akan belajar untuk memilih hal yang harus diutamakan dan mengurangi pemikiran negatif. Subjek juga mulai menyadari ketika memiliki pikiran negatif maka respon yang dirasakan juga negatif, baik itu dari segi fisik, perasaan dan perilaku. Subjek menyadari bahwa kecemasan yang dialaminya karena pikiran-pikiran negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian dari [Semiun \(2006\)](#) yang menjelaskan pikiran-pikiran negatif menyebabkan orang-orang memperbesar ancaman dalam situasi yang dihadapi dengan akibatnya merasa cemas. [Faradiana & Mubarak \(2022\)](#) juga menjelaskan bahwa pikiran negative pada individu dapat menyebabkan munculnya kecemasan.

Kesalahan dalam berfikir atau distorsi kognitif membuat seseorang mudah mengalami kecemasan. Bentuk distorsi kognitif yang dialami subjek adalah penalaran emosional atau *emotional reasoning*. Menurut [Adawiya & Noviekayati \(2019\)](#) *emotional reasoning* membuat individu mengambil suatu keputusan berdasarkan perasaan dan bukan berdasarkan realitas yang objektif. Emosi memberikan porsi yang terlalu banyak saat seseorang memandang sesuatu dan saat seseorang merasa tidak yakin, lalu beranggapan bahwa dirinya tidak akan bisa melakukan sesuatu. Contohnya “*saya merasa tidak bisa*”, “*saya merasa sepertinya tidak akan mampu*”. Hal ini terjadi pada diri subjek yang mengalami *emotional reasoning* merasa tidak mampu untuk mengerjakan soal ujian dan merasa tidak mampu bersosialisasi ketika sedang kerja kelompok. [Mahardhika \(2016\)](#) mengungkapkan terdapat korelasi yang positif dan signifikan antara kecemasan dengan kemampuan berbicara di depan umum. Hal ini sejalan dengan

subjek yang merasa tidak mampu menyampaikan materi saat presentasi di depan kelas, karena takut salah berbicara.

Pikiran-pikiran otomatis yang muncul akan menunjukkan cara menilai dan melihat dirinya sendiri yang akan mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Pola berpikir yang muncul setelah pikiran-pikiran otomatis disebut sebagai *core belief*. *Core belief* adalah sebuah pikiran dan keyakinan akan dirinya yang sering sekali muncul untuk merespon sebuah situasi, yang biasanya cenderung pada keyakinan negatif mengenai diri sendiri maupun orang lain ([Wahidah & Adam, 2018](#)). Hal ini sesuai dengan temuan pada diri subjek dimana subjek memberi label pada dirinya sebagai seseorang yang tidak mampu dan tidak berguna.

Setelah diberikan intervensi, terdapat perubahan perilaku pada subjek yaitu lebih percaya diri berbicara di depan orang, sudah tidak banyak gerak saat merasa cemas, bisa mengatur pola makan, lebih banyak bicara, berusaha santai ketika mengerjakan tugas kelompok dan sudah mulai rileks saat presentasi di depan kelas. Perasaan cemas subjek juga berkurang yaitu ketika besok akan sekolah malam harinya tidak merasa cemas, walaupun jika banyak tugas muncul kembali perasaan cemas, tetapi subjek sudah mampu untuk mengatasinya.

Salah satu intervensi yang terbukti efektif menangani kecemasan menyeluruh adalah terapi kognitif perilaku atau *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). [Spiegler & Guevremont \(2010\)](#) menjelaskan bahwa terapi kognitif perilaku merupakan pendekatan terapeutik yang memodifikasi pikiran, asumsi, dan sikap yang ada pada individu. Adapun jenis *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yang akan dilakukan pada kasus ini adalah jenis *mind over mood*, yaitu salah satu metode yang banyak digunakan dalam penerapan CBT. Metode *mind over mood* juga mengajarkan untuk mengidentifikasi pikiran, mood, perilaku dan reaksi fisik pada situasi kehidupan. [Hawley et al. \(2017\)](#) mengatakan bahwa *mind over mood* merupakan penerapan dari berbagai strategi CBT yang berbasis bukti. Subjek didorong untuk melihat bukti-bukti dari pikirannya dan melihat alternatif berfikir yang disebut sebagai restrukturisasi kognitif yang dapat dilakukan dengan beberapa lembar latihan dan *guide thought record*.

Pemilihan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) sebagai salah satu program intervensi ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh [Stefan et al. \(2019\)](#) merekomendasikan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* dapat digunakan sebagai lini pertama untuk pengobatan *generalized anxiety disorder*. Menurut [Borza \(2017\)](#) CBT sebagai intervensi GAD telah terbukti sebagai cara terbaik untuk mengubah kekhawatiran patologis menjadi kekhawatiran normal. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Hirsch et al. \(2019\)](#) menunjukkan penurunan kecemasan yang signifikan setelah mendapatkan terapi CBT. Temuan penelitian dari [Utami, Juniartika, & Syarif \(2024\)](#) menunjukkan bahwa penerapan terapi perilaku kognitif berhasil menurunkan tingkat kecemasan pada subjek. Hasil penelitian dari [Grahatama, Sartika, & Nugraha \(2022\)](#) menunjukkan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) efektif menurunkan kecemasan mahasiswa sebesar 45%. Penelitian dari [Salartash, Yekta, & Zabihi \(2022\)](#) menunjukkan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* mampu memperbaiki kecemasan, gejala fisik dan kekhawatiran, sehingga CBT dapat digunakan sebagai intervensi efektif

untuk perbaikan pada wanita dengan *Generalized Anxiety Disorder*.

Selain itu, psikoedukasi juga digunakan dalam proses intervensi ini. Psikoedukasi yang diberikan kepada orangtua, Psikoedukasi didefinisikan sebagai penggunaan metode, teknik dan program edukasi dalam rangka memfasilitasi atau mengurangi efek penyakit dan psikoedukasi tidak hanya mencakup memberikan pengetahuan (Liza, Loebis, & Camellia, 2019). Sesi-sesi psikoedukasi memberikan pengetahuan yang berhubungan dengan perjalanan penyakit individu dan penyembuhan serta efek yang melibatkan pasien (Chadzynska & Charzynska, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawaty (2015) pola asuh mempengaruhi tingkat kecemasan pada remaja dan ada hubungan secara langsung antara pola asuh dengan kecemasan. Menurut Rachmawaty (2015) gaya pengasuhan orang tua seperti pada pola asuh otoriter dan adanya kritik yang berlebihan akan menimbulkan kecemasan pada anak, penolakan- penolakan dari orang tua akan membentuk anak berpikiran bahwa dirinya akan mengalami kembali penolakan-penolakan hingga dewasa. Penelitian dari Mauna, Akbar, & Zakiah (2020) mengungkapkan setelah diberikan psikoedukasi *positive parenting*, seluruh peserta mendapatkan pemahaman tentang *positive parenting* dan anak menerapkan pola asuh tersebut dalam merawat anak-anaknya. Lidiawati (2021) mengatakan bahwa *parenting style* dapat membantu anak dalam keterampilan memecahkan masalah, berpikir kritis dan bertahan dalam kesulitan.

## Kesimpulan

Secara keseluruhan rangkaian proses intervensi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) memberikan dampak positif bagi subjek. Hasil intervensi menunjukkan ada perubahan kognitif, perasaan dan perilaku pada subjek. Perubahan kognitif subjek mulai menyadari pola pikirnya selama ini rumit dan berdampak buruk bagi subjek, subjek mampu mengenali bahwa pikiran negatif akan memberikan respon negatif pada fisik, perasaan dan perilaku. Perubahan perasaan yang dirasakan adalah lebih percaya dengan kemampuan yang dimiliki, sehingga rating perasaan negatif juga menurun dan perasaan cemas berkurang. Selanjutnya, perubahan perilaku subjek adalah subjek lebih percaya diri berbicara di depan orang, sudah tidak banyak gerak saat merasa cemas, bisa mengatur pola makan, lebih banyak bicara, dan sudah mulai rileks saat presentasi didepan kelas. Hasil intervensi juga menurunkan skor cemas menyeluruh pada subjek. Skor GAD-7 sebelum diberikan intervensi berada di skor 18 dengan kategori *severe anxiety*. Setelah diberikan intervensi skor GAD-7 subjek berada di skor 8 dengan kategori *mild anxiety*. Berdasarkan data tersebut, tingkat gangguan cemas menyeluruh subjek mengalami penurunan 10 skor setelah menjalani rangkaian intervensi.

## Referensi

- Adawiya, R., & Noviekayati, I. (2019). Terapi perilaku kognitif (kognitif behaviour therapy) bagi individu perfeksionis. *Seminar Nasional Multidisiplin*, 230–237.
- Ali, M., & Asrori, M. (2019). *Psikologi remaja: Perkembangan peserta didik*. Bumi Aksara.
- Alloy, L. B., Riskind, J. H., & Manos, M. (2005). *Abnormal psychology 9th edition*. The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2015). *Abnormal psychology an integrative approach*. Cengage Learning.
- Beck, A. T., Grant, P., Inverso, E., Brinen, A. P., & Perivoliotis, D. (2021). *Recovery oriented cognitive therapy for serious mental health conditions*. The Guilford Press.
- Bella, A. (2022). *Ciri-ciri gangguan mental pada remaja yang perlu orang tua tahu*. Alodokter. <https://www.alodokter.com/ciri-ciri-gangguan-mental-pada-remaja-yang-perlu-orang-tua-tahu>
- Borza, L. (2017). Cognitive-behavioral therapy of generalized anxiety - Current theoretical foundations. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19, 203–208.
- Chadzynska, M., & Charzynska, K. (2011). The participation of patients with schizophrenia in psychoeducation - The analyses from the patient's perspective. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 13(2), 67–72.
- Chaerunisa, S., Merida, S. C., & Novianti, R. (2022). Intervensi perilaku untuk mengurangi gejala kecemasan pada lansia di desa Mekarsari RW 12 Tambun Selatan. *Jurnal pengabdian Psikologi Universitas Bhayangkara Jakarta Raya*, 1(1), 21–40.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *The anxiety & worry workbook: The cognitive behavioral solution*. Taylor & Francis.
- Devita, Y. (2019). Prevalensi masalah mental emosional remaja di kota pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Prioroty*, 1(2), 33–43. <https://doi.org/10.25157/jkg.v1i2.2643>
- Dewinta, P., & Menaldi, A. (2018). Cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder: A case study of arrhythmia patient. *Humaniora*, 9(2), 161. <https://doi.org/10.21512/humaniora.v9i2.4715>
- Faradiana, Z., & Mubarak, A. S. (2022). Hubungan antara pola pikir negatif dengan kecemasan dalam membina hubungan lawan jenis pada dewasa awal. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 13(1), 71–81. <https://doi.org/10.26740/jpvt.v13n1.p71-81>
- Grahatama, E. P., Sartika, D., & Nugraha, S. (2022). Efektivitas cognitive behavioral therapy (CBT) kelompok untuk menurunkan kecemasan. *Schema: Journal of Psychological Research*, 67–73. <https://doi.org/10.29313/schema.v0i0.5737>
- Greenberger, D., & Padesky, C. A. (2016). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think*. The Guilford Press.
- Hawley, L. L., Padesky, C. A., Hollon, S. D., Mancuso, E., Lapos, J. M., Brozina, K., & Segal, Z. V. (2017). Cognitive-behavioral therapy for depression using mind over mood: CBT skill use and differential symptom alleviation. *Behavior Therapy*, 48(1), 29–44. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.003>
- 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(November), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00796>
- Kimberly, C. (2011). *Effectiveness of cognitive behavioral therapy on anxiety disorders in a graduate level training clinic*. <http://commons.pacificu.edu/spp/236>
- Lidiawati, K. R. (2021). Psikoedukasi parenting dan kesehatan mental secara online di masa pandemi. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 4, 309–319. <https://doi.org/10.37695/pkmcscr.v4i0.1423>
- Liza, R. G., Loebis, B., & Camellia, V. (2019). Efektivitas intervensi psikoedukasi keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia.

- Majalah Kedokteran Andalas*, 42(3), 128. <https://doi.org/10.25077/mka.v42.i3.p128-136.2019>
- Mahardhika, R. (2016). Hubungan pola pikir negatif dan kecemasan terhadap cara berbicara di depan umum mahasiswa program studi pendidikan kepelatihan olahraga. *Jurnal Buana Pendidikan*, 1(22), 88–98.
- Mauna, Akbar, Z., & Zakiah, E. (2020). Program psikoedukasi positive parenting untuk meningkatkan kualitas pengasuhan orangtua di kelurahan jati asih, Kecamatan Jati Asih, Kota Bekasi, Jawa Barat. *Sarwahita*, 17(02), 174–183. <https://doi.org/10.21009/sarwahita.172.8>
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2014). *Abnormal psychology in a changing world*. Pearson Education, Inc.
- Te'dang, P. S. (2018). Efektivitas cognitive behavior therapy untuk menurunkan kecemasan narapidana menjelang bebas di lapas narkotika kelas II a Pamekasan. *Journal of Correctional Issues*, 1(1), 39–51.
- Pietra, J. L. (2019). Intervensi guided imagery untuk menurunkan kecemasan performa musikal pada siswa-siswi yang mengalami kecemasan performa musikal. *Journal of Psychological Science and Profession*, 3(2), 83. <https://doi.org/10.24198/jpsp.v3i2.21546>
- Pratama, A. P., Widyorini, E., & Hastuti, L. (2012). Penerapan cognitive-behavioural therapy untuk menurunkan gejala-gejala generalized anxiety disorder pada remaja. *Kajian Ilmiah Psikologi*, 1(2), 229–233.
- Rachmawaty, F. (2015). Peran pola asuh orang tua terhadap kecemasan sosial pada remaja. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 10(1), 31–42. <https://media.neliti.com/media/publications/127773-ID-peran-pola-asuh-orang-tua-terhadap-kecem.pdf>
- Salartash, V., Yekta, M. A., & Zabihi, R. (2022). The effectiveness of cognitive behavior therapy on anxiety, physical symptoms, worry, and attention deficit in women with generalized anxiety disorder. *The Open Public Health Journal*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.2174/18749445-v15-e2209080>
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan mental*. Kanisius.
- Spiegler, M. D., & Guevremont, D. C. (2010). *Contemporary behavior therapy*. Cengage Learning.
- Stefan, S., Cristea, I. A., Szentagotai Tatar, A., & David, D. (2019). Cognitive-behavioral therapy (CBT) for generalized anxiety disorder: Contrasting various CBT approaches in a randomized clinical trial. *Journal of Clinical Psychology*, 75(7), 1188–1202. <https://doi.org/10.1002/jclp.22779>
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Elsevier. <https://doi.org/10.1097/00000446-198112000-00038>
- Tarigan, M., & Fadillah, F. (2022). Uji validitas konstruk tes wechsler intelligence scale for children (WISC). *Jurnal Studia Insania*, 9(2), 168. <https://doi.org/10.18592/jsi.v9i2.5599>
- Utami, S. E., Juniartika, R., & Syarif, K. (2024). Efektivitas cognitive behavioral therapy dalam menurunkan kecemasan pada pasangan menikah yang menjalani long distance marriage. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8.
- Wahidah, F. R. N., & Adam, P. (2018). Cognitive behavior therapy untuk mengubah pikiran negatif dan kecemasan. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2), 57–69. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v3i2.6057>