

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 GANGGUAN KECEMASAN

2.1.1 Defenisi Gangguan Kecemasan

Secara umum gangguan kecemasan merupakan perasaan khawatir atau gelisah dan rasa cemas yang berlebihan serta tidak terkendali. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan ransangan fisiologis (Fenty, 2022).

Menurut *American Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaroh H. e., 2020) kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Menurut Garet dalam bukunya *Brain and Behavior* menyatakan “bahwa kecemasan seringkali disalah artikan sebagai rasa takut. padahal, rasa takut merupakan respons terhadap ancaman yang nyata dan segera, sedangkan kecemasan adalah antisipasi terhadap ancaman yang mungkin terjadi atau reaksi berlebihan terhadap situasi yang sebenarnya tidak berbahaya.” (Garrett, 2017)

Kecemasan akan menjadi sesuatu hal yang tidak normal jika kadarnya berlebihan, menimbulkan sebuah ketidaknyamanan, mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari, menimbulkan distress, atau

menghindari situasi sosial yang menimbulkan stres bagi individu tersebut (Asrori, 2015). Artinya Kecemasan merupakan respons alami tubuh terhadap situasi yang dianggap mengancam atau menimbulkan stres. Rasa cemas yang wajar dapat membantu kita menjadi lebih waspada dan siap menghadapi tantangan.

Namun, kecemasan akan menjadi masalah ketika kadarnya berlebihan dan tidak proporsional dengan situasi yang dihadapi. Kecemasan yang berlebihan ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang signifikan, mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti bekerja, belajar, atau bersosialisasi. Pikiran-pikiran negatif yang terus berputar dan perasaan khawatir yang tak berujung dapat menguras energi dan membuat seseorang merasa lelah dan tertekan.

Dalam buku (Skinner, 2013) *Ilmu Pengetahuan Dan Perilaku Manusia* ia menyatakan bahwa kecemasan dapat mengganggu perilaku normal orang yang bersangkutan dan bahkan bisa mengacaukan perilaku menghindar yang sebaliknya akan efektif ketika mengatasi keadaan tersebut. Kecemasan yang berlebihan tidak hanya mengganggu emosi, tetapi juga dapat menghambat perilaku adaptif individu. Paradoksnya, mekanisme pertahanan diri berupa kecemasan ini justru dapat menjadi jebakan psikologis. Artinya individu dengan kecemasan tinggi seringkali terperangkap dalam siklus menghindari situasi yang memicu kecemasan, yang pada akhirnya justru memperkuat kecemasan itu sendiri.

Dari beberapa penjelasan diatas maka penulis menyimpulkan bahwa kecemasan yang normal adalah respons alami tubuh terhadap ancaman, namun ketika berlebihan, kecemasan dapat mengganggu kehidupan sehari-hari dan menjadi masalah kesehatan mental. Kecemasan dapat diidentifikasi melalui adanya perasaan khawatir yang berlebihan, gejala fisik (seperti perasaan tegang, jantung berdetak kencang dan naiknya tekanan darah), gangguan fungsi sehari-hari, pikiran negatif, perilaku menghindari, serta perasaan stres dan lelah.

2.1.2 Gejala Gangguan Kecemasan

Kecemasan merupakan respons alami tubuh terhadap ancaman, baik yang nyata maupun yang dibayangkan. Gejala fisik dan mental yang timbul akibat kecemasan dapat bervariasi, dan cenderung lebih intens pada individu dengan gangguan mental. (Hayati, 2022)

Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah: jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah: ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan. (Fitria, 2020)

Kecemasan ditandai oleh perasaan khawatir yang berlebihan terhadap hal-hal yang mungkin terjadi di masa depan, bahkan ketika tidak ada bukti nyata akan adanya ancaman. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Kaplan, Sadock, dan Grebb (2007) dalam (Fitri Fauziah, 2007) menjelaskan

“bahwa rasa takut dan cemas adalah dua emosi yang memberi sinyal adanya bahaya. Takut muncul ketika ada ancaman yang jelas di sekitar kita, sedangkan cemas muncul ketika ancamannya tidak jelas atau berasal dari dalam diri kita.”

Takut dan cemas adalah dua emosi yang saling terkait namun berbeda dalam hal sumber dan intensitas. Takut muncul sebagai respons terhadap ancaman eksternal yang jelas dan konkret, sementara kecemasan sering kali dipicu oleh ancaman internal yang bersifat abstrak dan menimbulkan konflik batin. Takut biasanya bersifat sementara dan membantu kita menghindari bahaya, sedangkan kecemasan yang berkepanjangan dapat mengganggu kehidupan sehari-hari dan membutuhkan penanganan yang tepat (Fitria, 2020).

Menurut (Unicef, 2022) beberapa yang menjadi gejala-gejala gangguan kecemasan pada umumnya yaitu:

a. Gejala Kecemasan Fisik:

- 1) Napas terengah-engah, sakit kepala, atau merasa seperti akan kehilangan kesadaran
- 2) Detak jantung jadi cepat, terkadang diiringi tekanan darah yang juga tinggi
- 3) Gelisah, gemetar, atau rasa lemas pada kaki
- 4) Rasa tidak nyaman di perut, termasuk kram perut, diare, atau ingin ke toilet berkali-kali
- 5) Sulit tidur atau hilang selera makan
- 6) Mulut kering, berkeringat berlebihan atau merasa kepanasan.

b. Gejala Kecemasan Psikis:

- 1) Kesulitan untuk fokus, hilang konsentrasi
- 2) Merasa panik, gugup, atau tegang
- 3) Merasa kewalahan atau ketakutan
- 4) Merasa tidak bisa mengendalikan suatu situasi
- 5) Merasa letih dan mudah marah

Nevid Jeffrey S, Spencer A, & Greene Beverly (Nevid, 2005) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu:

- a. Gejala kecemasan sosial yaitu: ketakutan yang berlebihan (ketakutan tanpa ancaman, kecemasan masa depan) dan fobia sosial (ketakutan interaksi dengan oranglain dan perasaan malu dan tertekan).
- b. Gejala kecemasan kognitif dan behavioral yaitu: prepsi yang memicu perasaan cemas, kekuatiran yang berlebihan, kesulitan mengendalikan pikiran, dan kecemasan behavioral (kesulitan berbicara didepan umum dan penghindaran interaksi dengan orang lain.

Dari uraian diatas gangguan kecemasan ditandai oleh beberapa gejala yaitu diantaranya gejala fisik, gejala behavioral, gejala dan gejala kognitif yang biasanya terjadi pada seseorang. Namun perlu diingat bahwa gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda-beda pada masing-masing orang.

2.1.3 Jenis-Jenis Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan adalah kecemasan yang berlebihan yang dapat menyebabkan individu yang terkena dampaknya menghindari kegiatan sosial, menarik diri dari orang lain, atau mengalami serangan panik (Agustini, 2024). Menurut Sigmund Freud dalam buku (ALWISOL, 2019) ada tiga jenis kecemasan yang dialami oleh manusia, sebagai berikut:

- a. Kecemasan Realistik (*Realistic anxiety*) adalah takut pada bahaya yang nyata ada di dunia luar. Kecemasan ini menjadi asal muasal timbulnya kecemasan neurotic dan kecemasan moral.
- b. Kecemasan Neurotik (*neurotic anxiety*) adalah ketakutan terhadap hukuman yang bakal diterima dari orangtua atau figure penguasa lainnya.
- c. Kecemasan Moral (*moral anxiety*) adalah kecemasan yang timbul ketika orang melanggar standar nilai orangtua.

Gangguan kecemasan menurut (Biromo, 2024) juga dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, antara lain:

1) Gangguan Kecemasan Umum (*Generalized Anxiety Disorder*)

Seperti namanya, gangguan kecemasan menyeluruh adalah gangguan kecemasan menyeluruh yang ditandai dengan kekhawatiran atau kecemasan akan berbagai hal yang tidak spesifik, mulai dari kecemasan akan kondisi kesehatan, pekerjaan, hingga reaksi yang berlebihan pada hal-hal yang sederhana, seperti berinteraksi dengan orang lain.

Gangguan kecemasan menyeluruh ini biasanya dirasakan hampir setiap hari dan terus menerus selama lebih dari 6 bulan. Akibat dari gangguan kecemasan ini, individu akan mengalami kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain, melakukan aktivitas, dan lain sebagainya.

Selain rasa cemas yang berlebihan terhadap berbagai hal, penderita gangguan kecemasan menyeluruh umumnya dapat merasakan beberapa gejala fisik, seperti tegang, sakit kepala, mual, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, sesak napas, dan kelelahan.

2) Fobia (*Phobia*)

Fobia merupakan salah satu gangguan kecemasan yang ditandai dengan ketakutan yang intens terhadap hal-hal yang tidak berbahaya bagi diri sendiri atau tidak seharusnya menimbulkan rasa takut, seperti takut berada di ruangan gelap, takut melihat pola lubang, takut pada makanan tertentu, takut pada warna tertentu, dan lain-lain.

Individu yang memiliki fobia umumnya menghindari hal-hal yang dapat memicu fobianya. Sebagai contoh, jika mereka takut dengan warna merah, mereka akan berusaha menghindari apapun yang berhubungan dengan warna merah. Sementara itu, jika mereka dapat memaksakan diri untuk menghadapinya, mereka akan menghadapinya dengan penuh penderitaan.

Ketika melihat apa yang sangat ditakuti, individu dengan fobia akan bereaksi secara berlebihan, seperti berlari tanpa tujuan, bersembunyi, dan menghindari apa yang sangat ditakuti. Pada

puncaknya, fobia dapat menyebabkan detak jantung yang cepat, keringat dingin, dan pingsan.

3) Gangguan Kecemasan Sosial (*Social Anxiety Disorder*)

Gangguan kecemasan sosial sebenarnya termasuk ke dalam salah satu jenis fobia, yaitu fobia sosial. Umumnya, mereka yang mengalami gangguan kecemasan sosial akan mengalami kecemasan atau ketakutan yang intens dalam situasi sosial, yang membuat mereka merasa dihakimi oleh orang lain.

Pada umumnya, kekhawatiran khusus ini dipicu oleh rasa takut atau malu berada di tengah keramaian, takut disalahpahami, takut salah bicara, dan lain sebagainya. Saat berkomunikasi, mereka cenderung mengalihkan wajah atau menghindari kontak mata dengan lawan bicara.

4) Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Gangguan stres pasca-trauma atau gangguan kecemasan pasca-trauma sering terjadi pada seseorang yang pernah mengalami kejadian traumatis, seperti menjadi korban perampokan, mengalami cedera parah, atau berada dalam situasi yang mengancam nyawa, seperti berada di zona perang.

Dalam kebanyakan kasus, penderita PTSD akan tetap berada dalam mode bahaya dan selalu berada dalam kondisi waspada. Sebagai contoh, orang yang pernah berada di daerah konflik atau korban perang akan langsung panik ketika melihat seragam militer.

5) Gangguan Panik (*Panic Disorder*)

Gangguan panik adalah suatu kondisi yang ditandai dengan episode serangan panik mendadak yang berulang tanpa penyebab yang jelas yang dapat terjadi di mana saja dan kapan saja. Kondisi ini dapat muncul berulang kali dan akan mengganggu aktivitas sehari-hari dan hubungan dengan orang lain.

Ketika gangguan ini muncul, individu yang terkena biasanya mengalami gejala-gejala yang parah seperti detak jantung yang cepat, sesak napas, keringat dingin, gemetar, lemas, mual, dan pandangan gelap seperti akan pingsan.

Karena sifatnya yang dapat muncul kapan saja dan di mana saja, penderita gangguan kecemasan biasanya menarik diri dari kehidupan sosial, membatasi aktivitas sehari-hari, dan lebih suka menghabiskan waktu di kamar.

6) Gangguan Obsesif-Kompulsif (OCD)

Gangguan obsesif-kompulsif adalah gangguan kecemasan yang ditandai dengan pikiran obsesif yang terus menerus dan perilaku berulang yang bertujuan untuk menghilangkan pikiran obsesif tersebut. Misalnya, berulang kali mencuci tangan karena takut terkontaminasi kuman.

Selain itu, mereka yang mengalami OCD cenderung mengatur segala sesuatunya dengan apa yang mereka anggap sebagai pola yang baik. Menurut *World Health Center*, gangguan kecemasan ini lebih sering terjadi di negara maju dan cenderung dialami oleh anak muda.

Meskipun sebagian besar orang menyadari gangguan ini, OCD sangat sulit dikendalikan dan dapat kambuh kapan saja. Pada kebanyakan kasus, gangguan kecemasan sering kali disertai dengan kondisi seperti gangguan bipolar dan gangguan depresi mayor.

Berdasarkan penjelasan diatas maka jenis-jenis gangguan kecemasan menurut Sigmund Freud yaitu, (1) kecemasan *realistic*; (2) kecemasan *neurotic*; dan (3) kecemasan moral.

2.1.4 Tingkatan Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh H. e., 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan ringan

Tingkat kecemasan ringan berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Dimana menyebabkan seseorang menjadi waspada, lebih cepat mendapatkan ransangan internal dan eksternal, namun masih mampu menyelesaikan masalah sendiri. Kecemasan ringan itu sendiri dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas yang ditandai dengan perubahan psikologi yang lebih tenang, percaya diri, waspada, memperhatikan hal-hal kecil.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, diman individu lebih selektif namun menurunnya penyelesaian masalah, mudah kecewa

dan tersinggung, ketegangan otot sedang, mulai berkeringat, sering mondar-mandir atau gelisah.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan bantuan untuk dapat memusatkan dirinya pada area lain hal ini ditandai dengan sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkatan kecemasan panik ini berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena individu mengalami kehilangan kendali. Individu yang mengalami kepanikan ini tidak dapat diarahkan karena panik dapat menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

Berdasarkan uraian diatas tingkat kecemasan dibagi menjadi empat yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan

panik. Tingkatan ini dapat diidentifikasi berdasarkan gangguan kecemasan yang dialami oleh seseorang.

2.1.5 Faktor-Faktor Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan masalah psikologis yang dapat memengaruhi individu dari berbagai usia, termasuk siswa di tingkat SMA. Berbagai faktor dapat berkontribusi terhadap timbulnya gangguan ini, mulai dari pengalaman traumatis di masa lalu hingga faktor genetik.

Menurut (Savitri, 2003) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan siswa antara lain:

a. Lingkungan

Lingkungan atau tempat tinggal dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang, termasuk pengalaman pribadi yang tidak menyenangkan, memiliki pengaruh signifikan terhadap pembentukan pola pikir individu, baik dalam memandang diri sendiri maupun orang lain.

b. Emosi yang ditekan

Ketidakmampuan individu untuk mengelola emosi negatif seperti marah atau frustrasi dalam suatu hubungan, terutama jika dipendam dalam waktu lama, dapat menjadi sumber kecemasan yang signifikan.

c. Sebab-sebab fisik lainnya

Pikiran dan tubuh seseorang senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Perasaan tidak mampu mengendalikan situasi atau ketidakpastian akan masa depan dapat

memicu respons fisik yang khas, seperti sulit tidur dan gangguan pencernaan, yang memperburuk kecemasan.

Adler dalam buku (ALWISOL, 2019) *Psikologi Keprbadian* mengemukakan terdapat dua faktor yang menimbulkan kecemasan pada seseorang, yaitu:

a. Pengalaman *negative* pada masa lalu

Kejadian traumatis di masa lalu dapat membentuk pola pikir negatif yang membuat seseorang selalu waspada dan khawatir akan bahaya yang mungkin terjadi, meskipun dalam situasi yang sebenarnya aman.

b. Pikiran yang tidak rasional

Kepercayaan yang berlebihan akan kemungkinan terjadinya hal-hal buruk, meskipun tanpa bukti yang cukup, adalah ciri khas dari pikiran yang tidak rasional dan dapat memicu kecemasan. Pikiran yang menuntut kesempurnaan dan generalisasi yang tidak berdasar pada fakta adalah bentuk dari pemikiran irasional yang dapat mengganggu kesejahteraan mental.

Sedangkan Page (Elina, 2009) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

a. Faktor biologis

Faktor biologis dan psikologis dalam kecemasan memiliki perbedaan. Faktor biologis lebih mengacu pada aspek fisik atau tubuh, seperti ketidakseimbangan kimia otak yang memengaruhi tubuh secara langsung.

b. Faktor fisik

Masalah kesehatan fisik dapat memicu atau memperburuk kondisi mental seperti kecemasan, terutama jika kondisi tersebut menyebabkan rasa sakit, kelelahan, atau disabilitas yang signifikan.

c. Faktor psikologis

Faktor psikologis, yang mencakup pola pikir negatif, pengalaman traumatis masa lalu, tingkat stres yang tinggi, serta rendahnya harga diri, dapat secara signifikan mempengaruhi kesehatan mental seseorang, termasuk memicu dan memperparah kecemasan.

d. Faktor keluarga

Konflik dalam keluarga dapat menjadi pemicu utama timbulnya kecemasan. Sebagai unit sosial pertama yang kita alami, keluarga memiliki peran krusial dalam membentuk kesehatan mental individu.

Berdasarkan penjelasan diatas faktor-faktor penyebab gangguan kecemasan ialah (1) faktor biologis; (2) faktor fisik; (3) faktor psikologis; dan (4) faktor keluarga.

2.1.6 Penelitian Yang Relevan

Tabel 01
Penelitian Yang Relevan

No	Nama Peneliti/Tahun	Judul	Lokasi Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Sumber Penelitian	Persamaan	Novelty
1	Imaswati/ 2023	Pengaruh Konseling <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT) Dalam Mereduksi Gangguan Anxiety Peserta Didik Sebelum Ujian Akhir Semester	SMA Muhammadiyah Toboali	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif asosiatif, pengambilan sampel menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> .	Tingkat kecemasan peserta didik sebelum ujian pada hasil uji hipotesis atau uji T menunjukkan bahwa nilai sig sebesar $0,004 < 0,05$ yang dimana H_0 ditolak dan H_a diterima artinya	IJoCE: Indonesian Journal of Counseling and Education	• Pendekatan CBT • Masalah gangguan kecemasan	• Batasan masalah • Lokus penelitian • Metode penelitian

					terdapat pengaruh konseling CBT.			
2	Fenty Febriana/2023	Analisis Studi Kasus Klien Dengan Gangguan Kecemasan (<i>Anxiety Disorder</i>)	-	Penelitian kualitatif, Informasi dan data diperoleh dengan cara mengumpulkan data dan informasi di lapangan dengan melakukan wawancara, observasi dan melakukan dokumentasi.	Proses intervensi yang diberikan kepada seseorang dengan dinyatakan diagnosis <i>anxiety disorder</i> berbeda dengan rasa cemas normal biasanya.	Jurnal Pendidikan, Politik, Budaya, Bahasa, Manajemen, Komunikasi, Pemerintahan, Humaniora Dan Ilmu Sosial.	Masalah kecemasan	Metode penelitian
3	Daniel Yehuda Anugraha/2024	Pengaruh Konseling Kelompok Dengan Teknik CBT Terhadap Kecemasan	SMP	Studi ini menggunakan desain eksperimental dengan tiga tahap	Berdasarkan hasil penelitian dari subjek penelitian, terbukti	Jurnal Bimbingan dan Konseling	• Fokus masalah • Desain penelitian	• Sasaran penelitian SMA • Batasan penelitian

		Sosial Siswa SMP		pengukuran: pretest, posttest, dan follow-up.	bahwa untuk mengurangi kecemasan sosial individu, penting untuk merancang strategi layanan bimbingan dan konseling yang mempengaruhi ranah kognitif.			
4	Hanifa Timur Mawarizka, Team Editors dan Siti Suminarti Fasikhah/2021	Menurunkan kecemasan dengan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> pada penderita <i>Posttraumatic Stress Disorder</i>	-	Metode asesmen yang digunakan untuk mendapatkan data atau informasi mengenai subjek	Setelah dilakukan intervensi menggunakan <i>cognitive behavior therapy</i> terdapat perubahan yang terjadi	PROSEDUR A : Studi Kasus dan Intervensi Psikologi	Pendekatan <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	• Focus masalah • Metode penelitian

				adalah dengan melakukan wawancara, observasi dan tes psikologi kepada subjek secara langsung.	pada diri subjek. Pikiran negatif pada persentase awal sebesar 80% dan menurun menjadi 30% setelah intervensi			
5	Cahyaning Suryaningrum/2013	<i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT) Untuk Mengatasi Gangguan Obsesif Kompulsif	Perguruan Tinggi	Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah ABA design, di mana A adalah fase sebelum terapi, B adalah fase terapi atau intervensi yang kemudian	Setelah terapi selama 1,5 bulan intensif (9 sesi) mulai dari berlatih relaksasi, restrukturisasi kognitif hingga melakukan exposure selama delapan hari berturut-	Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan	Pendekatan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT)	• Subyek penelitian • Masalah penelitian • Metode penelitian

				dilanjutkan dengan fase tindak lanjut A	turut, pemikiran yang lebih rasional dapat dimunculkan subyek untuk menggantikan pemikiran yang obsesif itu.			
--	--	--	--	---	--	--	--	--

2.2 COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY(CBT)

2.2.1 Defenisi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) adalah *psychotherapy* yang mengintergrasikan dua pendekatan yaitu terapi kognitif dan terapi perilaku atau *behavior*. CBT merupakan teknik modifikasi perilaku yang mengubah keyakinan maladaptive (Imaswati, 2023).

Para ahli terapi memberikan intervensi untuk membantu individu memodifikasi pikiran irasional menjadi pikiran yang adaptif atau rasional. Selain itu, terapis atau konselor memfasilitasi cara mengelola emosi yang lebih baik dalam mengatasi gangguan emosi seperti kecemasan, depresi, dan trauma (Imaswati, 2023).

Terapi perilaku kognitif atau *Cognitive behavior Therapy* (CBT), atau disebut juga dengan istilah *Cognitive behavior Modification* merupakan salah satu terapi modifikasi perilaku yang menggunakan kognisi sebagai “kunci” dari perubahan perilaku. Terapis membantu klien dengan cara membuang pikiran dan keyakinan buruk klien, untuk kemudian diganti dengan konstruksi pola pikir yang lebih baik. (Oemarjoedi, 2003)

Membantu klien dalam mengubah perilaku dengan menggunakan pendekatan *cognitive behavior* dapat memecahkan masalah klien. Pendekatan kognitif melibatkan proses mengidentifikasi dan mengubah pikiran-pikiran otomatis yang sering kali menjadi penghalang bagi kesejahteraan individu, misalnya dengan mengganti pemikiran "hidup

saya tidak berguna" dengan perspektif yang lebih positif dan konstruktif. (Oemarjoedi, 2003)

Adapun pengembangan pendekatan teori *cognitive therapy* Aaron T. Beck ialah, mengembangkan teori ini pada kasus-kasus depresi yang kemudian berkembang pada kasus kecemasan dan *phobia*, serta lanjut pada kasus-kasus kepribadian. Beck berpendapat bahwa kognisi individu dimana cara seseorang berfikir dan menafsirkan pengalaman, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap emosi dan perilaku, dengan kata lain pikiran kita membentuk perasaan dan perilaku kita. (Rizky Muhammad, 2023)

Bush mendefinisikan terapi *cognitive behavior* sebagai suatu “pendekatan yang bertujuan untuk membantu individu mencapai perubahan yang bermakna dalam hidup mereka dengan cara mengubah cara mereka berpikir dan berperilaku.” Artinya fokus terapi ini adalah pada pemecahan masalah saat ini, sambil tetap mempertimbangkan pengalaman masa lalu yang relevan. (Sopiyah, 2020)

Dalam perkembangannya, terdapat beberapa teknik CBT yang dikembangkan oleh para ahli. Bandura mengembangkan teknik modeling atau yang disebutnya *observational learning*. Menurut Bandura, dengan mencontoh seseorang akan lebih efektif, juga lebih efisien dalam mengeliminasi rasa takut atau kecemasan yang tidak masuk akal. (Bandura, 1997)

Albert Ellis pada tahun 1962 (Jones, 2006) mengembangkan teknik *Rational Restructuring* dalam bentuk *Ratio-Emotive Therapy* (RET).

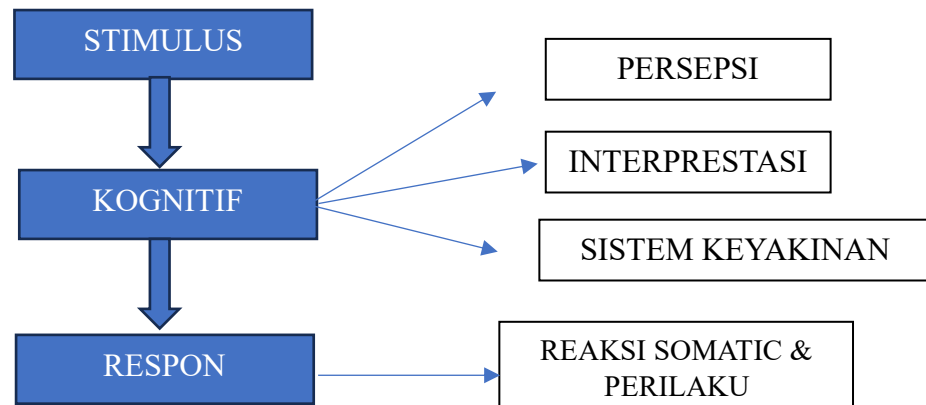
Ellis meyakini bahwa tingkah laku mengikuti hukum adanya (A) *activating* atau kejadian (B) *beliefs* yaitu keyakinan dan (C) *consequences* ialah emosional dan perilaku yang *problematic*. Secara umum, RET bertujuan agar orang menghadapi pikiran tidak logisnya.

Sesuai dengan aliran kognitif dan perilaku (*behavior*), CBT menganggap bahwa pola pemikiran terbentuk melalui rangkaian proses Stimulus–Kognisi–Respon (SKR), yang saling berkaitan membentuk semacam jaringan otak. Proses kognitif merupakan proses penentu bagi pikiran, perasaan, dan perilaku. Setiap kejadian yang dialami oleh individu berfungsi sebagai rangsangan yang dapat diproses oleh persepsi secara positif (*rasional*) dan negatif (*irasional*). Pemikiran yang positif akan mempengaruhi perasaan dan perilaku yang positif (*normal*) sedangkan, pikiran yang negatif dapat mengakibatkan gangguan emosi (perasaan). (Noviandari, 2016)

Dengan CBT, dilakukan modifikasi fungsi pikiran, perasaan dan perilaku, dengan cara menekankan fungsi kognitif (otak) dalam menganalisis, memutuskan, bertanya, berkehendak, dan memutuskan kembali. Dengan mengubah status pikiran dan perasaan, diharapkan klien dapat mengubah perilakunya dari negatif menjadi positif. Melalui CBT, keyakinan-keyakinan irasional klien dapat diidentifikasi dan digantikan dengan keyakinan yang lebih rasional, sehingga dapat mengurangi dampak negatif pada perilaku dan kondisi fisik. (Noviandari, 2016)

Gambar 01

Stimulus, Kognitif, Respon.



Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *cognitive behavioral therapy* (CBT) merupakan terapi yang memodifikasi pikiran dan perilaku untuk membantu klien merubah pemikiran yang irasional dan keyakinan buruk menjadi konstruksi pola pikir yang lebih baik.

1.2.2 Tujuan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) adalah pendekatan psikoterapi yang bertujuan untuk mengubah pola pikir dan perilaku negatif individu. “Tujuan utama *Cognitive Behavioral Therapy* adalah mengubah pola pikir dan perilaku yang tidak sehat menjadi lebih sehat. Dengan kata lain, terapi ini membantu individu untuk merespons situasi dengan cara yang lebih adaptif dan produktif.” (Rizky Muhammad, 2023)

Menurut (Oemarjoedi, 2003), tujuan dari *cognitive behavior* adalah mengajak konseli untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. Konselor diharapkan mampu menolong konseli untuk mencari keyakinan yang sifatnya dogmatis dalam diri konseli dan secara kuat mencoba mengurangnya.

Beck juga berpendapat dikemukakan oleh Beck (1993) bahwa Konseling Kognitif Perilaku berusaha untuk mengidentifikasi dan mengoreksi keyakinan-keyakinan yang disfungsional atau terdistorsi, tugas konselor kognitif perilaku membantu klien mengenali cacat-cacat logis, dalam pemikiran individu dan membantu mereka untuk memandang situasi secara rasional. (Al Habsy, 2017)

Berdasarkan penjelasan diatas maka yang menjadi tujuan dari *cognitive behavioral therapy* (CBT) ialah untuk mengubah pola pikir dan perilaku negative individu menjadi lebih positif dan sehat.

2.2.2 Karakteristik *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Cognitive behavior therapy (CBT) adalah bentuk psikoterapi yang berfokus pada pikiran, perasaan dan perilaku. Dalam hal ini CBT memiliki karakteristik tersendiri dari beberapa pendekatan *therapy* lainnya.

Karakteristik CBT menurut Para ahli yang tergabung dalam *National Association of Cognitive-Behavioral Therapists* ((NACBT), 2024) adalah sebagai berikut:

1. CBT Di Dasarkan Pada Model Kognitif Respon Emosional.

CBT didasarkan pada fakta ilmiah yang menyebabkan munculnya perasaan dan perilaku, situasi dan peristiwa. Keuntungan dari fakta ini adalah seseorang dapat mengubah cara berpikir, cara merasa, dan cara berperilaku dengan lebih baik walaupun situasi tidak berubah.

2. CBT Lebih Cepat Dan Dibatasi Waktu.

CBT merupakan konseling yang memberikan bantuan dalam waktu yang relatif lebih singkat dibandingkan dengan pendekatan lainnya. Rata-rata sesi terbanyak yang diberikan kepada konseli hanya 16 sesi. Berbeda dengan bentuk konseling lainnya, seperti psikoanalisa yang membutuhkan waktu satu tahun. Sehingga CBT memungkinkan konseling yang lebih singkat dalam penanganannya.

3. Hubungan Antara Konseli Dengan Terapis Atau Konselor Terjalin Dengan Baik.

Hubungan ini bertujuan agar konseling dapat berjalan dengan baik. Konselor meyakini bahwa sangat penting untuk mendapatkan kepercayaan dari konseli. Namun, hal ini tidak cukup bila tidak diiringi dengan keyakinan bahwa konseli dapat belajar mengubah cara pandang atau berpikir sehingga akhirnya konseli dapat memberikan konseling bagi dirinya sendiri.

4. CBT Merupakan Konseling Kolaboratif Yang Dilakukan Terapis Atau Konselor Dan Konseli.

Konselor harus mampu memahami maksud dan tujuan yang diharapkan konseli serta membantu konseli dalam mewujudkannya. Peranan konselor yaitu menjadi pendengar, pengajar, dan pemberi semangat.

5. CBT Didasarkan Pada Filosofi Stoic (Orang Yang Pandai Menahan Hawa Nafsu).

CBT tidak menginformasikan bagaimana seharusnya konseli merasakan sesuatu, tapi menawarkan keuntungan perasaan yang tenang walaupun dalam keadaan sulit.

6. CBT Menggunakan Metode Sokratik.

Terapis atau konselor ingin memperoleh pemahaman yang baik terhadap hal-hal yang dipikirkan oleh konseli. Hal ini menyebabkan konselor sering mengajukan pertanyaan dan memotivasi konseli untuk bertanya dalam hati, seperti “Bagaimana saya tahu bahwa mereka sedang menertawakan saya?” “Apakah mungkin mereka menertawakan hal lain”.

7. CBT Memiliki Program Terstruktur Dan Terarah.

Konselor CBT memiliki agenda khusus untuk setiap sesi atau pertemuan. CBT memfokuskan pada pemberian bantuan kepada konseli untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Konselor CBT tidak hanya mengajarkan apa yang harus dilakukan oleh konseli, tetapi bagaimana cara konseli melakukannya.

8. CBT Didasarkan Pada Model Pendidikan.

CBT didasarkan atas dukungan secara ilmiah terhadap asumsi tingkah laku dan emosional yang dipelajari. Oleh sebab itu, tujuan konseling yaitu untuk membantu konseli belajar meninggalkan reaksi yang tidak dikehendaki dan untuk belajar sebuah reaksi yang baru. Penekanan bidang pendidikan dalam CBT mempunyai nilai tambah yang bermanfaat untuk hasil tujuan jangka panjang.

9. CBT Merupakan Teori Dan Teknik Didasarkan Atas Metode Induktif.
Metode induktif mendorong konseli untuk memperhatikan pemikirannya sebagai sebuah Jawaban sementara yang dapat dipertanyakan dan diuji kebenarannya. Jika Jawaban semmentaranya salah (disebabkan oleh informasi baru), maka konseli dapat mengubah pikirannya sesuai dengan situasi yang sesungguhnya.
10. Tugas Rumah Merupakan Bagian Terpenting Dari Teknik CBT, karena dengan pemberian tugas, konselor memiliki informasi yang memadai tentang perkembangan konseling yang akan dijalani konseli. Selain itu, dengan tugas rumah konseli terus melakukan proses konselingnya walaupun tanpa dibantu konselor. Penugasan rumah inilah yang membuat CBT lebih cepat dalam proses konselingnya.

Berdasarkan uraian diatas karakteristik *cognitive behavior therapy* (CBT) ialah (1) Didasarkan pada model kognitif respon emosional; (2) Lebih cepat dan dibatasi waktu; (3) hubungan antara konseli dengan terapis atau konselor terjalin dengan baik; (4) CBT merupakan konseling kolaboratif yang dilakukan oleh terapis atau konselor; (5) didasarkan pada filosofi *stoic*; (6) menggunakan metode sokratik; (7) memiliki program terstruktur dan tearah; (8) didasarkan pada model Pendidikan; (9) CBT merupakan teori dan Teknik didasarkan atas metode induktif; dan (10) tugas rumah merupak bagian terpenting dari Teknik CBT.

2.2.3 Prinsip-Prinsip *Cognitive behavior Therapy* (CBT)

Memahami prinsip-prinsip terapi *cognitive-behavior* akan memberikan konselor landasan yang kuat untuk menguasai konsep dasar,

merancang strategi konseling yang tepat untuk setiap klien, serta mengaplikasikan teknik-teknik terapi dengan lebih terarah. Berikut adalah prinsip-prinsip dari CBT berdasarkan kajian yang diungkapkan oleh Aron T Beck (Jones, 2006):

- a. *Cognitive behavior Therapy* berdasarkan pada formulasi yang terus berkembang dari permasalahan konseli dan konseptualisasi kognitif konseli. Proses konseling terus disesuaikan berdasarkan hasil evaluasi setiap sesi. Konselor membantu klien mengubah pola pikir yang tidak sehat agar lebih selaras dengan perasaan dan tindakannya.
- b. *Cognitive behavior Therapy* didasarkan pada pemahaman yang sama antara konselor dan konseli terhadap permasalahan yang dihadapi konseli. CBT menekankan pentingnya hubungan terapeutik yang kuat, di mana konselor dan konseli bekerja sama untuk menggali dan memahami secara mendalam pikiran, perasaan, dan perilaku yang saling terkait dengan masalah yang dihadapi.
- c. *Cognitive behavior Therapy* memerlukan kolaborasi dan partisipasi aktif. Dalam konseling CBT, konselor dan klien bekerja sama sebagai tim. Keduanya saling bertukar pikiran, berbagi perspektif, dan bersama-sama merancang strategi untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien.
- d. *Cognitive behavior Therapy* berorientasi pada tujuan dan berfokus pada permasalahan. Setiap sesi konseling selalu dilakukan evaluasi untuk mengetahui tingkat pencapaian tujuan. Melalui evaluasi ini diharapkan adanya respon konseli terhadap pikiran-pikiran yang

mengganggu tujuannya, dengan kata lain tetap berfokus pada permasalahan konseli.

- e. *Cognitive behavior Therapy* berfokus pada kejadian saat ini. CBT secara khusus memusatkan perhatian pada pikiran, perasaan, dan perilaku yang terjadi saat ini. Dengan kata lain, CBT lebih menekankan pada bagaimana pengalaman masa lalu memengaruhi kondisi mental seseorang *saat ini* daripada menggali terlalu dalam ke masa lalu.
- f. *Cognitive behavior Therapy* merupakan edukasi, bertujuan mengajarkan konseli untuk menjadi terapis bagi dirinya sendiri, dan menekankan pada pencegahan. Sesi pertama CBT mengarahkan konseli untuk mempelajari sifat dan permasalahan yang dihadapinya termasuk proses konseling *cognitive-behavior* serta model kognitifnya karena CBT meyakini bahwa pikiran mempengaruhi emosi dan perilaku. Konselor membantu menetapkan tujuan konseli, mengidentifikasi dan mengevaluasi proses berfikir serta keyakinan konseli. Kemudian merencanakan rancangan pelatihan untuk perubahan tingkah laku individu.
- g. *Cognitive behavior Therapy* berlangsung pada waktu yang terbatas. Pada konseling biasanya tergantung pada kasus-kasus yang ditangani maka, konseling bisa berlangsung antara 6 sampai 14 kali pertemuan. Agar proses konseling efektif, konselor harus aktif melibatkan klien dalam mencari solusi sehingga klien bisa memutuskan pilihan nya sendiri dan lebih mandiri.

- h. Sesi *Cognitive behavior Therapy* yang terstruktur. Struktur ini terdiri dari tiga bagian konseling. Bagian awal, menganalisis perasaan dan emosi konseli, menganalisis kejadian yang terjadi dalam satu minggu kebelakang, kemudian menetapkan agenda untuk setiap sesi konseling. Bagian tengah, meninjau pelaksanaan tugas rumah (*homework asigment*), membahas permasalahan yang muncul dari setiap sesi yang telah berlangsung, serta merancang pekerjaan rumah baru yang akan dilakukan. Bagian akhir, melakukan umpan balik terhadap perkembangan dari setiap sesi konseling. Sesi konseling yang terstruktur ini membuat proses konseling lebih dipahami oleh konseli dan meningkatkan kemungkinan mereka mampu melakukan *self-help* di akhir sesi konseling.
- i. *Cognitive behavior Therapy* mengajarkan konseli untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menanggapi pemikiran disfungsional dan keyakinan mereka. Pikiran otomatis yang muncul setiap hari sangat memengaruhi emosi dan perilaku kita. Konselor membantu klien mengidentifikasi pikiran-pikiran yang irasional dan mengubahnya menjadi pikiran yang lebih realistis dan adaptif. Dengan melakukan eksperimen perilaku, kita bisa membuktikan sendiri bahwa pikiran negatif kita tidak selalu sesuai dengan kenyataan.
- j. *Cognitive behavior Therapy* menggunakan berbagai teknik untuk merubah pemikiran, perasaan, dan tingkah laku. Pertanyaan-pertanyaan yang berbentuk sokratik memudahkan konselor dalam

melakukan konseling cognitive-behavior. Pertanyaan dalam bentuk sokratik merupakan inti atau kunci dari proses evaluasi konseling. Dalam proses konseling, CBT tidak mempermasalahkan konselor menggunakan teknik-teknik dalam konseling lain seperti teknik Gestalt, Psikodinamik, Psikoanalisis, selama teknik tersebut membantu proses konseling yang lebih singkat dan memudahkan konselor dalam membantu konseli. Jenis teknik yang dipilih akan dipengaruhi oleh konseptualisasi konselor terhadap konseli, masalah yang sedang ditangani, dan tujuan konselor dalam sesi konseling tersebut.

Berdasarkan penjelasan diatas maka prinsip-prinsip dari *cognitive behavioral therapy* (CBT) yaitu (1) berdasarkan pada formulasi yang terus berkembang dari permasalahan klien; (2) didasarkan pada pemahaman yang sama antara klien dan konselor; (3) kolaborasi dan partisipasi aktif; (4) berorientasi pada tujuan dan berfokus pada permasalahan; (5) berfokus pada kejadian saat ini; (6) CBT merupakan edukasi; (7) berlangsung pada waktu yang terbatas; (8) CBT terstruktur; (9) mengajarkan konseli untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menanggapi pemikiran disfungsional dan keyakinan mereka; dan (10) menggunakan berbagai Teknik untuk merubah pemikiran, perasaan, dan tingkah laku.

2.2.4 Teknik *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) adalah pendekatan psikoterapeutik yang digunakan oleh konselor untuk membantu individu

ke arah yang positif. CBT berfokus pada perubahan cara berpikir, perasaan, dan tindakan seseorang. Dengan berbagai teknik khusus, CBT membantu individu mencapai kesejahteraan emosional yang lebih baik. (Setyorini, 2024)

Konselor atau terapis *Cognitive behavior* biasanya menggunakan berbagai teknik intervensi untuk mendapatkan kesepakatan perilaku sasaran dengan konseli. Teknik yang biasa dipergunakan oleh para ahli dalam *Cognitive behavior Therapy* CBT (McLeod, 2006):

- a. Menata keyakinan irasional.
- b. *Bibliotherapy*, menerima kondisi emosional internal sebagai sesuatu yang menarik ketimbang sesuatu yang menakutkan.
- c. Mengulang kembali penggunaan beragam pernyataan diri dalam *role play* dengan konselor.
- d. Mencoba penggunaan berbagai pernyataan diri yang berbeda dalam situasi ril.
- e. Mengukur perasaan, misalnya dengan mengukur perasaan cemas yang dialami pada saat ini dengan skala 0-100.
- f. Menghentikan pikiran. Konseli belajar untuk menghentikan pikiran negatif dan mengubahnya menjadi pikiran positif.
- g. *Desensitization systematic*. Digantinya respons takut dan cemas dengan respon relaksasi dengan cara mengemukakan permasalahan secara berulang-ulang dan berurutan dari respon takut terberat sampai yang ringan untuk mengurangi intensitas emosional konseli.

- h. Pelatihan keterampilan sosial. Melatih konseli untuk dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sosialnya.
- i. *Assertiveness skill training* atau pelatihan keterampilan supaya bisa bertindak tegas.
- j. Penugasan rumah. Memperaktikan perilaku baru dan strategi kognitif antara sesi konseling.
- k. *In vivo exposure*. Mengatasi situasi yang menyebabkan masalah dengan memasuki situasi tersebut.
- l. *Covert conditioning*, upaya pengkondisian tersembunyi dengan menekankan kepada proses psikologis yang terjadi di dalam diri individu. Peranannya di dalam mengontrol perilaku berdasarkan kepada imajinasi, perasaan dan persepsi.

Berdasarkan uraian diatas teknik *cognitive behavior therapy* (CBT) digunakan sesuai dengan kebutuhan permasalahan klien, yaitu (1) menata keyakinan irasional; (2) *bibliotherapy*; (3) mengulang Kembali pertanyaan atau *role play*; (4) mencoba menggunakan berbagai pernyataan diri; (5) mengukur perasaan klien; (6) menghentikan pikiran; (7) *desensitization systematic*; (8) pelatihan keterampilan sosial; (9) *assertiveness skill training*; (10) penugaasan rumah; (11) *in vivo exposure*; dan (12) *covert conditioning*.

2.2.5 Tahapan Konseling *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Menurut teori *Cognitive-Behavioral* yang dikemukakan oleh Aaron T. Beck, konseling *cognitive behavior* memerlukan sedikitnya 12 sesi

pertemuan. Setiap langkah disusun secara sistematis dan terencana. Berikut adalah proses konseling *cognitive-behavior*. (Oemarjoedi, 2003)

Tabel 02

Proses Konseling Menurut Aaron T. Beck

No	Proses	Sesi
1	Assesmen dan Diagnosa	1-2
2	Pendekatan Kognitif	2-3
3	Formulasi Status	3-5
4	Focus Konseling	4-10
5	Intervensi Tingkah Laku	5-7
6	Perubahan <i>Core beliefs</i>	8-11
7	Pencegahan	11-12

Keterangan:

1. Assesmen dan diagnosa artinya dalam CBT melibatkan pengumpulan informasi mendalam tentang klien, termasuk riwayat psikologis, gejala saat ini dan pola pikir. Sedangkan diagnosa ialah mengidentifikasi masalah klien.
2. Pendekatan kognitif yaitu mengidentifikasi dan mengubah pola pikir yang tidak adaptif (negatif, irasional) yang mendasari masalah klien.
3. Formulasi status yaitu merangkum secara menyeluruh masalah klien, termasuk faktor predisposisi, pemicu, dan pemelihara masalah.
4. Focus konseling yaitu menentukan tujuan-tujuan spesifik yang ingin dicapai dalam konseling.
5. Intervensi tingkah laku ialah mengubah perilaku yang tidak adaptif dan mengembangkan perilaku baru yang lebih fungsional.
6. Perubahan keyakinan inti artinya mengubah keyakinan inti yang tidak adaptif menjadi keyakinan yang lebih realistis dan positif.

7. Pencegahan tujuannya mencegah kekambuhan masalah dan mengembangkan keterampilan koping jangka panjang.

Budaya atau kebiasaan di Indonesia dengan membuat program konseling 12 sesi sulit untuk diterapkan. Oemarjoedi mengungkapkan beberapa alasan tersebut berdasarkan pengalaman, diantaranya: (Oemarjoedi, 2003)

- a. Terlalu lama, sementara konseli mengharapkan hasil yang dapat segera dirasakan manfaatnya.
- b. Terlalu rumit, di mana konseli yang mengalami gangguan umumnya datang dan berkonsultasi dalam kondisi pikiran yang sudah begitu berat, sehingga tidak mampu lagi mengikuti program konseling yang merepotkan, atau karena kapasitas intelegensi dan emosinya yang terbatas.
- c. Membosankan, karena kemajuan dan perkembangan konseling menjadi sedikit demi sedikit.

Melihat berbagai tantangan yang ada, penerapan konseling *cognitive-behavior* di Indonesia memerlukan fleksibilitas yang tinggi. Salah satu contohnya adalah dengan memodifikasi jumlah sesi terapi yang diperlukan.

Berikut akan disajikan perbandingan tahapan terapi yang diungkapkan oleh Oemarjoedi dalam (Putranto, 2006).

Tabel 03

**Proses Konseling Kognitif-Perilaku (*Cognitive Behavior*) yang
Telah Disesuaikan dengan Kultur di Indonesia.**

No	Proses	Sesi
1	Assesmen dan diagnose	1
2	Mencari akar permasalahan yang bersumber dari emosi negatif, penyimpangan proses berfikir, dan keyakinan utama yang berhubungan dengan gangguan.	2
3	Konselor bersama konseli menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif-negatif kepada konseli	3
4	Formulasi status, fokus terapi, intervensi tingkah laku	4
5	Pencegahan <i>relapse</i> dan <i>training self-help</i>	5

Keterangan:

1. Sesi 1: Asesmen dan Diagnosa Awal. Dalam sesi ini, terapis (konselor) diharapkan mampu:
 - a. Melakukan asesmen, observasi, *anamnese*, dan analisis gejala, demi menegakkan diagnosa awal mengenai gangguan yang terjadi.
 - b. Memberikan dukungan dan semangat kepada klien untuk melakukan perubahan.
 - c. Memperoleh komitmen dari klien untuk melakukan terapi dan pemecahan masalah terhadap gangguan yang dialami
 - d. Menjelaskan kepada klien formulasi masalah dan situasi kondisi yang dihadapi.
2. Sesi 2: Mencari emosi negatif, pikiran otomatis, dan keyakinan utama yang berhubungan dengan gangguan. Beberapa tokoh

meyakini bahwa sesi ini sebaiknya dilakukan di sesi (paling tidak) 8-10. Namun pada prakteknya sesi ini lebih mudah dilakukan segera setelah asesmen dan diagnosa, selain karena tuntutan klien akan gambaran yang lebih jelas dalam waktu yang singkat, klien juga menuntut adanya manfaat terapi yang dapat segera dirasakan dalam pertemuan kedua, dalam sesi ini, terapis diharapkan mampu

- a. Memberikan bukti bagaimana sistem keyakinan dan pikiran otomatis sangat erat hubungannya dengan emosi dan tingkah laku, dengan cara menolak pikiran negatif secara halus dan menawarkan pikiran positif sebagai alternatif untuk dibuktikan bersama.
- b. Memperoleh komitmen klien untuk melakukan modifikasi secara menyeluruh, mulai dari pikiran, perasaan sampai perbuatan, dari negatif menjadi positif. Pada umumnya, dalam sesi ini klien cukup dapat menerima penjelasan terapis dan tertarik untuk mencoba bereksperimen dengan pikiran dan perasaannya. Namun seringkali, mereka melaporkan kesulitan dalam menerapkan teknik-teknik modifikasi pikiran dan perasaan, karena sistem keyakinan mereka sudah membentuk semacam rajutan yang kokoh dalam ingatannya. Semakin negatif pikiran seseorang semakin gelap dan tebal pula rajutan distorsi kognitifnya. Oleh karena itu, hipnoterapi sudah dapat dilakukan dalam sesi ini, karena umumnya klien akan dapat

langsung merasakan manfaat hipnoterapi segera setelah menyelesaikan sesi ini, terutama terhadap perasaannya. Klien juga diberikan rekomendasi untuk melakukan latihan di rumah, demi mencapai keterampilan “*auto hypnose*” yang diharapkan dapat meningkatkan potensi keberhasilan terapi.

3. Sesi 3: Menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif-konsekuensi negatif kepada klien dan kepada “*significant persons*” Pada dasarnya terapis diharapkan mampu menerapkan prinsip-prinsip teori belajar dengan memberikan penguatan (*reinforcement*) dan hukuman (*punishment*) secara kreatif kepada klien dan keluarganya sebagai orang-orang yang signifikan dalam hidupnya. Terapis juga diharapkan dapat memantapkan komitmen untuk merubah tingkah laku dan keinginan untuk merubah situasi. Namun seringkali terjadi, istilah hukuman dan hadiah kurang dapat diterima klien, terutama pada klien dewasa. Oleh karena itu terapis dapat menampilkan kreativitas dengan memberikan istilah yang lebih sesuai, misalnya istilah konsekuensi positif dan negatif. Terapis juga perlu memperjelas hubungan antara pikiran negatif yang menghasilkan konsekuensi negatif, dan pikiran positif yang menghasilkan konsekuensi positif. Klien diajak membuat komitmen tentang bagaimana ia dan terapis menerapkan konsekuensi positif dan negatif terhadap kemajuan proses belajarnya. Keterlibatan “*significant persons*” untuk turut memberi dan menerima

konsekwensi yang telah disepakati akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi.

Penggunaan konsekwensi positif dan negatif ini pada tahap selanjutnya bahkan dianggap sebagai faktor utama dalam kemampuan klien mengatasi *relapse* (kekambuhan).

4. Sesi 4: Formulasi status, fokus terapi, intervensi tingkah laku lanjutan Pada sesi ini, formulasi status yang dilakukan adalah lebih kepada kemajuan dan perkembangan terapi. Terapis diharapkan dapat memberikan umpan balik atas hasil kemajuan dan perkembangan terapi, mengingatkan fokus terapi, dan mengevaluasi pelaksanaan intervensi tingkah laku dengan konsekwensi-konsekwensi yang telah disepakati. Beberapa perubahan mungkin dilakukan untuk memberikan efek yang lebih maksimal. Dalam sesi ini, terapis diharapkan mampu memberikan:

- a. Dukungan dan semangat kepada kemajuan yang dicapai klien
- b. Keyakinan untuk tetap fokus kepada masalah utama.

5. Sesi 5: Pencegahan Relapse Pada sesi ini, diharapkan klien sudah memiliki pengalaman yang lebih mendalam tentang *Cognitive Behavior* dan bagaimana manfaat langsung dari *hipnoterapi*, serta pentingnya melakukan keterampilan “*auto hypnose*” untuk mencegah *relapse* (kembalinya gejala gangguan). Pengetahuan umum tentang istilah *relapse* perlu diperjelas oleh terapis di awal sesi untuk meyakinkan agar klien memahami artinya dan mampu

memilih tindakan yang harus dilakukan. Dalam sesi ini, terapis diharapkan mampu memperoleh:

- a. Komitmen klien untuk melanjutkan terapi dalam sesi yang lebih jarang dan melakukan metode “*self help*” secara berkesinambungan.
- b. Komitmen klien untuk secara aktif membentuk pikiran, perasaan, perbuatan positif dalam setiap masalah yang dihadapi

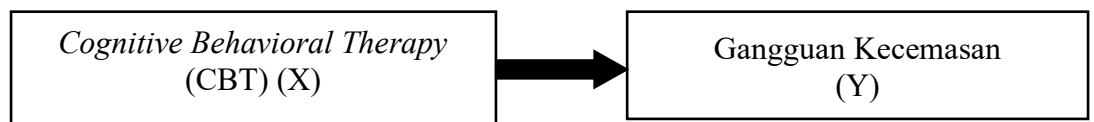
Berdasarkan penjelasan diatas tahapan konseling yang digunakan dalam penelitian ini ialah (1) assesmen dan diagnose; (2) mencari akar permasalahan yang bersumber dari emosi negative, penyimpangan proses berfikir, dan keyakinan utama yang berhubungan dengan gangguan; (3) konselor Bersama konseli Menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif-negatif kepada konseli; (4) formulasi status, focus terapi, intervensi tingkah laku; dan (5) pencegahan *relapse* dan *training self-help*.

2.3 KERANGKA BERPIKIR

Gangguan kecemasan adalah kondisi psikologis yang ditandai oleh perasaan cemas, khawatir, atau takut yang berlebihan dan berkepanjangan, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari individu. Menurut *American Psychiatric Association* (APA), gangguan ini muncul sebagai respons terhadap situasi yang dianggap berbahaya, meskipun sumber ancaman tersebut sering kali tidak diketahui atau tidak teridentifikasi secara jelas.

Tingginya masalah gangguan kecemasan dapat di atasi dengan konseling *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). CBT yaitu terapi yang berfokus pada hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Tujuan *cognitive behavioral therapy* (CBT) adalah untuk mengubah pola pikir dan perilaku negatif individu. Proses konseling CBT bekerja mengidentifikasi pikiran *negative*, menguji kebenaran pikiran, mengubah pola pikir, dan modifikasi perilaku. CBT membantu klien untuk menjalankan fungsinya lebih baik dalam kehidupan sehari-hari, baik di rumah, di tempat kerja, maupun dalam hubungan sosial.

Konseling *cognitive behavioral therapy* (CBT) dapat mempengaruhi gangguan kecemasan. Dimana gangguan kecemasan sering kali dipicu oleh pola pikir negatif yang irasional dan perilaku penghindaran. CBT bekerja dengan cara membantu individu mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif tersebut, menguji keyakinan pikiran yang *irasional*, dan menggantinya dengan pikiran yang lebih realistis. Untuk lebih jelasnya dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 02

Kerangka Berpikir

2.4 HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis yang diajukan adalah:

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada pengaruh signifikan dari penerapan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap pengurangan gangguan kecemasan pada siswa.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat pengaruh signifikan dari penerapan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap pengurangan gangguan kecemasan pada siswa.