



Penanganan Gangguan Kecemasan dengan Terapi Kognitif Perilaku Secara Daring

Muhammad Hanifa Khairurahman*, Nurul Hartini, B. Primandini Yunanda Harumi

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

muhammad.hanifa.khairurahman-2017@psikologi.unair.ac.id

Abstrak

Gangguan kecemasan merupakan salah satu gangguan psikologis yang rentan dialami seseorang. Terapi kognitif perilaku merupakan salah satu intervensi psikologis yang umum digunakan untuk menangani gejala gangguan kecemasan. Pada dasarnya, terapi kognitif perilaku dilakukan secara langsung dan tatap muka. Saat ini, pelaksanaan terapi kognitif perilaku tidak hanya dilakukan secara tatap muka, namun dapat dilakukan jarak jauh dengan memanfaatkan media telekonferensi yang mudah diakses tanpa bertemu secara langsung. Lalu, apakah terapi kognitif perilaku masih efektif jika dilakukan secara online? Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penanganan gangguan kecemasan umum dengan menggunakan terapi kognitif perilaku secara daring. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan asesmen psikologis, wawancara, dan observasi, serta analisis deskriptif pada skala *depression anxiety stress scale-42* (DASS-42). Penelitian ini adalah studi kasus, partisipan merupakan seorang wanita di Sidoarjo yang menunjukkan gejala gangguan kecemasan umum. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan gejala gangguan kecemasan yang dialami partisipan. Simpulan dari penelitian ini adalah terapi kognitif perilaku secara daring efektif untuk menurunkan gejala gangguan kecemasan, namun perlu memperhatikan tata cara pelaksanaan asesmen hingga intervensi yang dilakukan.

Kata kunci: Daring, Gangguan Kecemasan, Terapi Kognitif Perilaku

Pendahuluan

Pada awal tahun 2020, tepatnya bulan Maret pandemi Covid-19 mulai mewabah di Indonesia. Situasi ini mengacaukan tatanan yang sudah ada menimbulkan berbagai macam permasalahan di berbagai bidang seperti kesehatan dan perekonomian. Masyarakat perlu berubah mengikuti situasi yang terjadi, dan hal ini membuat masyarakat cemas dan stres.

Kecemasan didefinisikan sebagai *apprehension* atau ketakutan atas masalah yang diantisipasi akan terjadi. Umumnya kecemasan sering dikaitkan dengan rasa takut, meskipun secara deskriptif, takut merujuk pada reaksi atas ancaman yang dirasakan. Perbedaan antara cemas dan takut terletak pada bentuk ancaman yang dihadapi. Jika kecemasan mengantisipasi ancaman dimasa depan yang belum terlihat, maka takut adalah respon emosi yang dirasakan langsung ketika sedang menghadapi ancaman (Kring dkk., 2012).

Sebenarnya cemas maupun takut bukan hal yang buruk, bahkan merupakan respon yang adaptif pada suatu keadaan (Kring dkk., 2012). Ketakutan itu fundamental dalam respon "*fight-or-flight*" yang dapat menyelamatkan nyawa jika situasinya tepat. Cemas yang adaptif dapat membantu untuk menyadari ancaman, mempersiapkan diri dan rencana di waktu mendatang, mengurangi permasalahan yang potensial terjadi, bahkan dapat meningkatkan kinerja seseorang dalam melakukan aktivitasnya (Yerkes & Dodson, 1098 dalam Kring dkk., 2012).

Meskipun cemas adalah respon alami dan adaptif, cemas juga dapat menjadi masalah jika muncul secara terus menerus dan tidak dapat dikendalikan. Gangguan kecemasan adalah tipe gangguan yang paling umum ditemukan. Contohnya di US, dari 8000 orang, kurang lebih 28% pernah mengalami gejala kecemasan pada suatu waktu dalam hidupnya (Kessler dkk., 2005 dalam Kring dkk., 2012). Menurut Hewstone dkk. (2005) kecemasan disebabkan oleh



faktor biologis, genetik, dan psikososial. Faktor psikososial berkaitan dengan pengalaman-pengalaman individu. Bagaimana individu memandang lingkungan sebagai sebuah situasi yang berbahaya, yang tidak dapat ia kendalikan dan ia merasa tidak berdaya saat mengalami situasi tersebut.

Dampak gangguan kecemasan akan mempengaruhi berbagai aspek psikososial dan keberfungsian diri, seperti menurunnya kemampuan berpikir, persepsi, emosi yang tidak stabil dan cenderung tidak tenang, serta menunjukkan perilaku menghindar atau justru bergantung pada orang lain (Beck dkk., 2005). Selain itu, gejala pada fisik berupa detak jantung yang cepat, nafas tersengal, tremor, sakit perut, kehilangan nafsu makan, hingga kulit terlihat pucat serta telapak tangan berkeringat (Beck dkk., 2005). Gangguan kecemasan menyeluruh atau *generalized anxiety disorder* merupakan salah satu bentuk gangguan kecemasan yang rentan dialami seseorang. Gangguan kecemasan menyeluruh ditandai dengan adanya perasaan cemas menetap yang dipicu oleh suatu subjek, objek, situasi, maupun aktivitas yang spesifik. Perasaan cemas tersebut dapat muncul secara tiba-tiba dan sulit untuk dikendalikan (Nevid dkk., 2014).

Jika mengacu kepada DSM IV-TR kondisi yang dialami oleh partisipan mengarahkan pada kecenderungan gangguan kecemasan. Ia mengeluhkan rasa cemas yang tidak dapat dikendalikan ketika menghadap atasannya di tempat kerja. Gejala yang dialami berupa sulit konsentrasi, hilang nafsu makan, keringat dingin, dan nafas yang sesak ketika mengingat atau berada di lingkungan tempat kerjanya. Rekan kerjanya tidak ada yang mengalami hal serupa meskipun memiliki rasa takut pada atasannya, hingga memperkuat dugaan bahwa kondisinya ini sudah termasuk tidak normal.

Gangguan kecemasan dapat ditangani secara medis maupun psikologis. *Cognitive behavior therapy* atau terapi kognitif perilaku merupakan salah satu penanganan psikologi yang umum digunakan untuk mengurangi dan mengendalikan gejala cemas. Secara sederhana, terapi kognitif perilaku merupakan metode untuk merasakan apa yang dipikirkan. Sebagai suatu intervensi, terapi kognitif perilaku juga berpandangan bahwa penilaian seseorang pada suatu keadaan akan mempengaruhi emosi yang perilakunya. Fenn & Byrne (2013) menyimpulkan bahwa permasalahan yang melibatkan respon emosi dan perilaku disebabkan interpretasi yang dimiliki seseorang pada keadaannya. Terapi kognitif perilaku meyakini bahwa proses berpikir, perilaku dan emosi memiliki keterikatan, sehingga penanganan gangguan psikologisnya akan berkuat pada interaksi ketiga komponen tersebut (Fenn & Byrne, 2013).

Menurut Fenn & Byrne (2013), terdapat beberapa hal menjadi kunci keberhasilan dari terapi kognitif perilaku, yaitu hubungan yang terbangun antara klien dan konselornya, intervensi yang dirancang, serta proses pemecahan masalah. Umumnya proses tersebut dapat dicapai dengan melakukan intervensi secara langsung dan tatap muka, namun saat ini pelaksanaan intervensi terapi kognitif perilaku dapat dilakukan secara daring. Terapi kognitif perilaku secara daring muncul sebagai media untuk memfasilitasi klien yang memiliki keterbatasan waktu atau lokasi untuk melakukan intervensi secara tatap muka (Luo dkk., 2020). Beberapa kondisi juga memungkinkan seorang klien melakukan intervensi secara daring sembari menunggu waktu atau kesempatan untuk melakukan terapi kognitif perilaku secara tatap muka (Pedersen dkk., 2020). Kondisi pandemi covid-19 memberi kesempatan bagi para praktisi untuk melakukan intervensi secara daring.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku dapat digunakan untuk menangani gejala gangguan kecemasan (Hall dkk., 2016). Hoffmann dkk. (2014) juga menyebutkan bahwa terapi kognitif perilaku berhubungan dengan kualitas hidup pada individu yang mengalami keluhan kecemasan. Begitu pula dengan terapi kognitif perilaku yang dilakukan secara daring. Hasil tinjauan yang dilakukan oleh Saddichha dkk., (2014) menyebutkan bahwa terapi kognitif perilaku yang dilakukan secara daring reliabel dan pelaksanaannya dapat dilakukan semirip mungkin dengan intervensi tatap muka. Namun di



Indonesia masih belum banyak penelitian yang meninjau atau meneliti tentang terapi kognitif perilaku secara daring, apakah memang betul efektif pelaksanaan terapi kognitif secara daring?

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek dari penerapan terapi kognitif perilaku yang dilakukan secara daring kepada individu yang menunjukkan gejala gangguan kecemasan. Hipotesis yang diajukan adalah terapi kognitif perilaku secara daring efektif untuk menurunkan gejala gangguan kecemasan.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Studi kasus dilakukan untuk menjelaskan dinamika pelaksanaan intervensi terhadap partisipan dengan terapi kognitif perilaku secara daring. Pelaksana penelitian ini adalah mahasiswa Magister Profesi Psikologi yang mengambil mata kuliah Asesmen dan Intervensi Psikologi Klinis. Partisipan penelitian ini adalah seorang perempuan berusia 23 tahun.

Partisipan adalah seorang karyawan akunting pada sebuah perusahaan swasta di Sidoarjo. Partisipan menunjukkan gejala gangguan kecemasan menyeluruh dengan keluhan adanya pikiran yang berlebihan dan rasa takut setiap kali akan menghadap atasan di tempat kerjanya. Rasa takutnya kerap membuatnya merasakan pusing, mual, sesak di bagian dada, keringat dingin, tangan gemetar, hingga tidak nafsu makan yang sudah dialami selama tiga bulan.

Data diperoleh dengan wawancara, observasi, dan asesmen psikologis. Wawancara dilakukan kepada partisipan untuk memahami keluhan dan deskripsi permasalahan yang dialami. Wawancara dilakukan kepada partisipan dan rekan kerja yang mengetahui permasalahan partisipan. Observasi dilakukan dengan mengamati perilaku yang tampak selama pelaksanaan asesmen secara daring.

Asesmen psikologis yang digunakan antara lain: 1) *Depression Anxiety Stress Scale – 42* (DASS-42) yang bertujuan untuk mengetahui kecemasan, stres, dan depresi yang dialami partisipan, 2) *Sack's Sentences Completion Test* (SSCT) untuk mengetahui kondisi psikologis terkait penyesuaian diri di lingkungan sosial, dan 3) Tes Grafis untuk mengetahui cara partisipan menilai diri sendiri dan permasalahan yang dialami.

Asesmen yang dilakukan, seperti wawancara, observasi, dan pemeriksaan psikologis keseluruhan dilakukan secara daring. Proses wawancara dan observasi dapat dicatat, begitu pula dengan pemeriksaan psikologis. Seluruh kegiatan dilakukan secara daring, baik proses pemberian instruksi maupun observasinya. Observasi pelaksanaan asesmen dilaksanakan berdasarkan kondisi partisipan, perilaku, respon, dan emosi yang dapat terlihat pada layar monitor. Pada pemeriksaan psikologis yang hanya memerlukan respon verbal atau tulisan dapat dilakukan dengan memberikan lembar pemeriksaan yang setelah diisi dapat dikirimkan kembali kepada pemeriksa. Pada pemeriksaan psikologis yang memerlukan pensil dan kertas seperti tes grafis, hasil tes yang dilakukan oleh partisipan dikirimkan kepada pemeriksa dengan cara memfoto.

Evaluasi rangkaian intervensi dilakukan berdasarkan hasil wawancara dan observasi terkait jalannya terapi kognitif perilaku serta perubahan kondisi partisipan. Perubahan kondisi partisipan juga diukur dengan menggunakan DASS-42 sebelum dan sesudah rangkaian intervensi diberikan.

Terapi kognitif perilaku dilaksanakan dalam 4 sesi dengan rentang waktu pelaksanaan 45-60 menit per sesi yang rancangannya dapat dilihat pada Tabel 1. Pelaksanaan intervensi dilakukan secara daring menggunakan platform ZOOM tanpa pertemuan tatap muka.

Tabel 1. Rancangan Intervensi Terapi Kognitif Perilaku

Sesi	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Target Perilaku
1	Kontrak kegiatan dan memahami pikiran	Membangun kesepakatan antara klien dan konselor pada proses intervensi dan memahami konsep ABC dalam berpikir yang digunakan dalam intervensi.	Partisipan mengetahui tanggung jawab klien-konselor serta tujuan dari intervensi yang dilakukan
2	Memahami keyakinan irasional	Memahami proses berpikir hingga berperilaku berdasarkan konsep ABC yang didiskusikan. Menemukan respon baru yang adaptif.	Partisipan memahami bentuk pikiran yang mengganggu serta mampu mengelola dan menentukan pikiran yang lebih adaptif dengan kondisinya.
3	Berlatih relaksasi	Evaluasi respon baru yang ditemukan dan diterapkan partisipan dan belajar untuk mengurangi kecemasan dengan relaksasi <i>deep breathing</i> .	Partisipan mampu melakukan respon yang adaptif dan menerapkan <i>deep breathing</i> untuk mengatasi kecemasan.
4	Evaluasi dan terminasi	Evaluasi rangkaian konseling dan terminasi intervensi	Partisipan mengetahui evaluasi yang didapatkan selama intervensi, mengetahui intervensi telah berakhir, dan dapat menerapkan hasil intervensi secara mandiri.
5	<i>Follow up</i>	Tindak lanjut dari kegiatan intervensi yang dijalankan.	Partisipan mampu menerapkan hasil intervensi secara mandiri dan mampu mempertahankan kondisinya.

Hasil

Hasil Asesmen Psikologis

Berdasarkan data yang diperoleh, keluhan yang dialami partisipan memenuhi kriteria gangguan kecemasan umum, diantaranya sulit mengendalikan cemas yang dialami, cemas yang disertai dengan sulit konsentrasi dan merespons pembicaraan, gelisah terus menerus, hilang nafsu makan, serta mengalami sulit tidur. Selain itu, partisipan mengalami kecemasan yang tidak berkaitan dengan gangguan psikologis lainnya, mengalami gejala fisik seperti sulit bernafas yang mana keseluruhan gejala yang muncul tidak berkaitan dengan efek zat atau obat-obatan. Hasil asesmen psikologis menunjukkan partisipan kurang mampu untuk melakukan penilaian secara matang. Hasil Tes Grafis juga menunjukkan partisipan cenderung berpikir berlebihan pada satu hal yang mana jika tidak dapat dikelola dapat menimbulkan rasa cemas.

Partisipan cenderung menutup diri dan mengalami kesulitan untuk menyalurkan emosinya. Meski begitu, partisipan masih dapat mengeluarkan rasa marah atau takutnya dengan menangis sendirian atau di tempat yang sepi. Pada aspek sosial, partisipan menilai lingkungan kerjanya adalah lingkungan yang tidak aman dan menunjukkan tendensi untuk menghindari konflik. Meski begitu, partisipan masih mampu untuk bersosialisasi dan berupaya

untuk beradaptasi dengan kondisi yang dialami di lingkungan bekerja. Partisipan juga menilai pekerjaan dan rekan kerjanya secara positif.

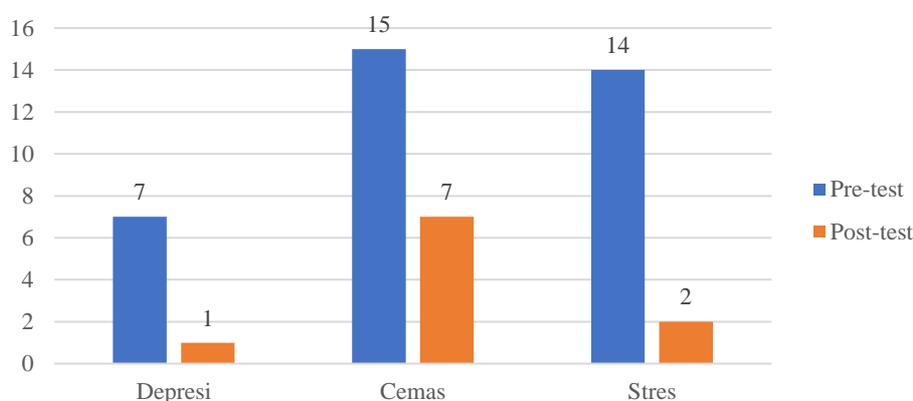
Kecemasan yang dialami subjek terjadi di lingkungan kerja, terutama pada atasannya. Partisipan menilai atasannya adalah seorang yang berubah-ubah dalam memberikan instruksi. Dampaknya partisipan dan rekan kerjanya sering disalahkan sehingga harus mengulangi pekerjaannya hingga mendapatkan persetujuan dari atasannya. Partisipan juga pernah melihat seorang rekan kerjanya dipecat karena permasalahan kecil oleh atasannya. Setiap kali partisipan membawa laporan pekerjaan kepada atasan, partisipan merasa cemas, sehingga memeriksa pekerjaannya berkali-kali bahkan muncul respon fisiologis seperti sesak pada bagian dada, keringat dingin, mual, serta gemetar.

Pengukuran dengan menggunakan DASS-42 menunjukkan bahwa partisipan mengalami kecemasan yang tinggi atau parah serta depresi dan stres dengan kategori normal. Berdasarkan kondisi psikologis partisipan, dapat disimpulkan bahwa partisipan menunjukkan kecenderungan mengalami gangguan kecemasan menyeluruh.

Hasil Intervensi Terapi Kognitif Perilaku

Intervensi terapi kognitif perilaku diberikan sebanyak empat sesi dan satu sesi *follow up* atau tindak lanjut. Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini berupa *cognitive restructuring* dengan menggunakan formulasi *Activating Events* atau *trigger*, *Belief*, dan *Consequence* (ABC) untuk membantu partisipan memahami pikiran dan membangun pikiran alternatif. Selain itu relaksasi dengan *deep breathing* juga digunakan untuk melatih mengendalikan *distress* akibat gejala kecemasan yang muncul.

Gambar 1. Perubahan Skor DASS-42 Partisipan



Pada grafik Gambar 1 terlihat perubahan gejala cemas yang dimiliki partisipan berdasarkan DASS-42 yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi yang menunjukkan perubahan tingkatannya. Kecemasan yang dialami partisipan sebelum intervensi dilakukan menunjukkan skor 15 yang berada pada kategori parah, sedangkan kecemasan yang dirasakan partisipan setelah intervensi menunjukkan skor 7 yang berada pada kategori normal. Kondisi lainnya, yaitu stres dan depresi juga menunjukkan penurunan skor meskipun masih berada pada kategori yang sama ketika diawal intervensi, yaitu normal.

Hasil intervensi juga menunjukkan perubahan pada *irrational belief* maupun pemikiran negatif mengenai situasi yang akan dialami. Partisipan mampu memahami pikiran-pikiran yang membuatnya cemas serta mengelolanya dengan mengembangkan alternatif berpikir lain yang sesuai dengan keadaannya. Selain itu partisipan juga mampu untuk mengendalikan cemas dengan kemampuan untuk menenangkan diri yang diperoleh dan diterapkannya dalam keseharian. Secara keseluruhan, partisipan mengikuti seluruh rangkaian asesmen dan



intervensi dengan terapi kognitif perilaku secara daring dan mampu menunjukkan target perilaku yang dirancang untuk mengatasi keluhannya.

Berdasarkan pengamatan selama pertemuan daring, dapat terlihat bahwa partisipan menunjukkan adanya perubahan perilaku dan emosi selama proses intervensi. Di awal intervensi saat pertemuan daring dilakukan, ketika partisipan bercerita permasalahannya dan perasaannya ia terlihat sering menoleh ke arah kiri dan kanan. Ekspresi wajahnya pun terlihat lesu dan terkesan memiliki tatapan kosong. Pada pertemuan kedua dan selanjutnya, partisipan sudah mengurangi perilaku menoleh ke kiri dan kanan. Ekspresinya pun terlihat menjadi lebih tenang daripada sebelumnya. Hal ini dipengaruhi karena beberapa proses intervensi telah diterapkan oleh partisipan secara perlahan. Evaluasi hasil terapi kognitif perilaku secara daring lainnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Diskusi

Seseorang dapat mengalami gangguan kecemasan akibat pengaruh dari keyakinan atau *belief* mengenai ketakutan, ketidakpastian, maupun kekhawatiran mengenai suatu hal atau permasalahan yang sulit dikendalikan (Koerner dkk., 2015). Keyakinan partisipan mengenai pemecatan diri atau salah mengerjakan pekerjaan mengarahkannya pada rasa takut dan cemas yang sangat sulit dikendalikan, terutama saat mengerjakan tugas dan akan menghadapi atasannya. Individu yang cenderung memiliki keyakinan negatif memang rentan mengalami distorsi pikiran yang sering kali mempersepsikan kejadian umum yang normal terjadi, menjadi suatu hal yang mengancam, sehingga kognitif hanya akan fokus untuk mempersiapkan atau mengantisipasi kemungkinan yang akan terjadi (Beck dalam Kring dkk., 2012). Kondisi ini dapat berdampak munculnya penilaian yang kurang baik terhadap hubungan interpersonal dan terkadang membentengi diri dari konflik interpersonal yang dinilai akan melukai perasaannya (Koerner dkk., 2015).

Hasil asesmen psikologis yang dilakukan menghasilkan gambaran diri yang mampu mengarahkan pada kondisi diri yang mempengaruhi munculnya gejala cemas dan intervensi yang direncanakan. Sama halnya dengan asesmen psikologis secara konvensional, asesmen psikologis secara daring menggunakan media internet dapat memiliki tujuan yang sama, yaitu untuk keperluan diagnosis dan terapi serta eksplorasi diri dari partisipan yang diberikan asesmen psikologis (Parakh dkk., 2014). Gambaran kondisi partisipan dapat diketahui berdasarkan asesmen psikologis dengan menggunakan SSCT, tes grafis, dan DASS-42 yang keseluruhan dilakukan secara daring. Mau tidak mau semua tes dilakukan secara langsung (*live*), assessor harus mencari cara agar proses asesmen tetap valid dengan mengikuti aturan pelaksanaan tes semaksimal mungkin. Cara-cara yang dilakukan adalah sebagai berikut: 1) SSCT – assessor *share screen* menunjukkan satu-per-satu pertanyaan tes dan klien diminta untuk langsung menjawab tanpa berpikir panjang, kemudian asesor mencatat jawabannya. 2) DASS-42 – dilakukan sama seperti cara SSCT, yaitu asesor *share screen*, klien menjawab, assessor mencatat jawabannya langsung. 3) Tes grafis – assessor meminta klien menyiapkan peralatan pensil 2B dan kertas A4 kosong, assessor memberikan instruksi sampai klien paham dan mulai menggambar, selama proses menggambar assessor menunggu dan hanya dapat melihat wajah klien di layar, saat selesai klien diminta mengirimkan foto dari hasil tes grafisnya. Meskipun tes grafis dapat dilakukan, pelaksanaannya secara online ini menjadi keterbatasan assesor karena tidak dapat melihat langsung proses menggambarnya.

Hasil analisis dari intervensi yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku secara daring dapat menurunkan gejala gangguan kecemasan menyeluruh yang dialami partisipan. Partisipan melaporkan bahwa intervensi yang dijalankan membantunya untuk mengelola pikiran, perasaan, dan perilakunya, sehingga dapat memberikan respons yang lebih adaptif ketika menghadapi pemicu gangguannya. Hasil analisis secara deskriptif dari DASS-42 yang digunakan juga menunjukkan adanya perubahan pada gejala kecemasan yang

dialami. Diketahui saat pemeriksaan awal, gejala kecemasan yang dialami partisipan menunjukkan kategori parah, maka di akhir intervensi menunjukkan kondisi kecemasan yang normal.

Tabel 2. Evaluasi Hasil Intervensi

No.	Tujuan Kegiatan	Sebelum	Sesudah
1	Kontrak kegiatan dan memahami pikiran	Partisipan belum mendapatkan deskripsi tanggung jawab sebagai klien dengan konselor dalam intervensi dan belum mendapatkan gambaran intervensi yang dijalankan.	Partisipan sebagai klien dan konselor mengetahui tanggung jawab masing-masing selama intervensi. Partisipan mengetahui kerangka ABC dalam berpikir yang akan digunakan dalam intervensi
2	Memahami keyakinan irasional	Partisipan merasa cemas dan berpikir dirinya melakukan kesalahan, akan dimarahi, atau dipecat saat akan menghadapi atasannya.	Partisipan memahami bentuk pikiran yang mencetuskan gejala cemas yang dimiliki. Partisipan dapat menentukan pikiran yang baru untuk menghadapi situasi yang membuatnya cemas
3	Berlatih relaksasi	Partisipan cenderung menahan perasaan cemasnya sehingga rasa cemas yang muncul terkadang tidak dapat diatasi dan berlangsung dalam beberapa saat meskipun situasi pencetusnya sudah berakhir.	Partisipan mengetahui teknik relaksasi dengan <i>deep breathing</i> untuk mengendalikan rasa cemas dan memahami kondisi apa saja yang dapat diatasi dengan teknik relaksasi.
4	Evaluasi dan terminasi	Partisipan belum mengevaluasi perubahan yang terjadi pada dirinya selama intervensi dijalani.	Partisipan dan konselor mendapatkan gambaran mengenai perubahan dan evaluasi dari intervensi yang dijalankan. Partisipan merasa mampu untuk mengatasi rasa cemas dan merasa lebih tenang setelah menerapkan intervensi yang diberikan secara langsung
No.	Tujuan Kegiatan	Sebelum	Sesudah
5	<i>Follow up</i>	Konselor belum mengetahui kondisi partisipan satu bulan setelah terminasi.	Partisipan merasa kecemasannya berkurang dan masih menerapkan metode intervensi yang diterapkan ketika merasa cemas maupun menghindari rasa tidak nyaman, seperti sedih dan terbebani pekerjaan.



Menurut Bengtsson (2014) terapi kognitif perilaku secara daring tidak terbatas pada waktu dan ruang sehingga konselor maupun klien dapat menyesuaikan lokasi dan waktunya masing-masing. Selain itu ia juga menjelaskan bahwa terapi kognitif perilaku secara daring menitikberatkan pada motivasi intrinsik yang dimiliki klien untuk menjalankan proses konseling. Hal ini dapat menjadi alasan untuk menggunakan terapi kognitif perilaku secara daring, terutama pada partisipan penelitian ini yang menunjukkan adanya keinginan dan motivasi untuk dapat mengatasi kecemasan yang dialaminya. Selain itu Bengtsson (2014) juga menjelaskan bahwa terapi kognitif perilaku memiliki kelebihan dimana pelaksanaannya dapat dilakukan secara daring serta dapat menggunakan metode intervensi tertentu tanpa terpaku pada panduan yang baku, sehingga terapi ini dapat menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

Terapi kognitif perilaku secara daring menerapkan *cognitive restructuring* dan relaksasi sebagai bagian dari intervensi. *Cognitive restructuring* merupakan metode dalam terapi kognitif perilaku yang dapat membantu klien untuk memikirkan ulang mengenai kesalahan dalam berpikir atau mengubah keyakinan yang menyimpang mengenai suatu keadaan, sehingga klien dapat memberikan respons emosional yang lebih baik (Dombeck & Moran, 2014 dalam Erford, 2015).

Melalui formulasi ABC yang digunakan dalam *cognitive restructuring*, klien dapat mengidentifikasi pikiran dan keyakinannya pada perasaan dan perilaku yang tidak adaptif pada satu situasi (Branch & Willson, 2007). Hal ini dialami oleh partisipan yang merasa metode *cognitive restructuring* dengan formulasi ABC ini mampu membuatnya menemukan alternatif berpikir dari pikiran yang menggangukannya.

Selain teknik yang berfokus pada kognitif, metode relaksasi dengan *deep breathing* juga digunakan untuk mengelola perilaku. Menurut Kottler & Chen (2011 dalam Erford, 2015), belajar untuk bernafas lebih dalam dan efisien dapat membantu subjek mengendalikan stres. Selain itu, latihan bernafas dalam juga mampu menenangkan diri dan mengurangi ketegangan otot, sakit kepala pada tangan atau kaki akibat distres yang dialami (Erford, 2015). Metode ini juga berhasil dan efektif untuk mengurangi permasalahan yang dialami partisipan akibat dari gejala kecemasan yang dialaminya.

Secara keseluruhan, rangkaian intervensi yang diawali dengan asesmen psikologis hingga terapi kognitif perilaku secara daring menunjukkan hasil yang sesuai dengan keperluannya. Terapi kognitif perilaku dapat membantu klien untuk berpikir dan bertindak dalam rangka mengatasi permasalahan emosi dan perilakunya (Branch & Wilson, 2007). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mewton dkk. (2012) serta Kumar dkk. (2017) yang menjelaskan bahwa terapi kognitif perilaku yang dilakukan secara daring atau berbasis internet mampu membantu klien untuk menurunkan dan mengelola gejala gangguan cemas yang dialami.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan terapi kognitif perilaku secara daring mampu untuk menangani gejala gangguan kecemasan yang dialami partisipan. Hal tersebut dapat dilihat dari penurunan tingkatan kecemasan serta adanya perubahan dalam pikiran, perilaku, dan emosi partisipan sebelum dan sesudah menjalani rangkaian intervensi dengan terapi kognitif perilaku. Khususnya pada klien yang memang memiliki keinginan untuk berubah menjadi lebih baik seperti partisipan pada penelitian ini. Asesmen psikologis yang dilibatkan dalam rangkaian intervensi terapi kognitif perilaku juga dapat menunjukkan fungsinya dalam memeriksa kondisi partisipan.

Saran yang dapat disampaikan terkait penelitian ini disampaikan untuk partisipan atau klien yang menjalani intervensi, konselor atau terapis, instansi yang memiliki kewenangan terkait pelaksanaan asesmen dan intervensi psikologis, serta peneliti selanjutnya. Bagi partisipan atau klien, diharapkan dapat mempersiapkan tempat yang kondusif untuk



melaksanakan pertemuan daring. Bagi konselor atau terapis diharapkan dapat: 1) memilih dan menggunakan asesmen psikologis yang sesuai untuk digunakan secara daring, baik berdasarkan norma maupun interpretasinya. Contoh asesmen yang tidak sesuai adalah tes IQ, yang mana lebih baik jika menggunakan platform online tes dan bukan menggunakan teleconference seperti pada penelitian ini; 2) memastikan klien memahami tes yang diberikan, bisa menggunakan contoh dan ilustrasi jika diperlukan; 3) mampu memastikan kenyamanan klien selama pertemuan daring mengingat terbatasnya ruang dan objek observasi; 4) mampu mengkomunikasikan jalannya interpretasi yang dapat diterima klien maupun menggunakan media bantu lainnya untuk memfasilitasi pertemuan daring.

Bagi instansi terkait, diharapkan dapat mengembangkan panduan tertulis mengenai asesmen dan intervensi secara daring, sehingga bagi praktisi dapat memiliki pegangan atau dasar dalam melakukan asesmen dan intervensi secara daring. Terakhir, bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mempertimbangkan jumlah partisipan yang terlibat agar hasil penelitian yang diperoleh dapat lebih beragam dan objektif.

Dalam penelitian ini peneliti juga mengidentifikasi kelebihan dan keterbatasan pelaksanaan rangkaian terapi kognitif perilaku secara daring, mulai dari asesmen hingga intervensi. Kelebihannya adalah terapi kognitif perilaku cukup mudah untuk dipahami dan diterapkan oleh partisipan meskipun berdasarkan pertemuan yang tidak langsung. Tentu saja syaratnya adalah konselor harus menjelaskan dengan baik, bahkan memberikan contoh yang sesuai dengan pengalaman subjek. Penjelasan ini dapat ditunjang dengan tabel atau gambar. Dengan demikian, subjek pun dipastikan mampu mengerjakan penugasan dan mengaplikasikan terapi kognitif perilaku dalam menghadapi kecemasannya sehari-hari.

Keterbatasan pelaksanaan rangkaian terapi kognitif perilaku secara daring diantaranya: 1) Peneliti tidak dapat memastikan lingkungan sekitar partisipan bebas dari gangguan dan berada pada lingkungan yang kondusif selama pertemuan berlangsung, 2) Partisipan lebih mudah terdistraksi ketika melaksanakan pertemuan daring, 3) Terbatasnya kontrol pada pelaksanaan asesmen psikologis yang memenuhi standar kualitas asesmen dan interpretasi, terutama pada asesmen yang berbasis pensil dan kertas, dalam hal ini khususnya pada tes grafis yang memerlukan observasi pada proses menggambar dan interpretasi pada kesan umum pada gambar yang dibuat.

Daftar Pustaka

- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. Basic Books.
- Bengtsson, J. (2014). *Therapists' experience of conducting CBT online vis-a-vis face-to-face* [Umea Universitas].
<https://www.divaportal.org/smash/get/diva2:794095/FULLTEXT01.pdf>
- Branch, R., & Willson, R. (2007). *Cognitive Behavioural Therapy Workbook For Dummies*. Wiley & Sons.
- Erford, B. T. (2015). *40 Techniques Every Counselor Should know*. Pearson.
- Fenn, K., & Byrne, M. (2013). The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT*, 6(9), 579–585. <https://doi.org/10.1177/1755738012471029>
- Hall, J., Kellet, S., Berrios, R. E., Bains, M. K., & Scott, S. (2016). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder in Older Adults: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(11), 1063–1073.
- Hewstone, M., Fincham, F. D., & Foster, J. (2005). *Psychology*. Blackwell Publishing.
- Hoffmann, S. G., Wu, J. Q., & Boettcher, H. (2014). Effect of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders on quality of life: a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*, 82(6).
- Koerner, N., Talloon, K., & Kusec, A. (2015). No Title Maladaptive Core Beliefs and their



- Relation to Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Behavior Therapy*.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1042989>
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davidson, G. C., & Neale, J. M. (2012). *Abnormal Psychology*. John Wiley & Sons.
- Kumar, V., Sattar, Y., Bseiso, A., Khan, S., & Rutkofsky, I. H. (2017). The Effectiveness of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Treatment of Psychiatric Disorders. *Cureus*, 9(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.1626>
- Luo, C., Sanger, N., Singhal, N., Patrickka, K., Shams, I., Shahid, H., Hoang, P., Schmidta, J., Lee, J., Haber, S., Puckering, M., Buchanan, N., Lee, P., Ng, K., Sun, S., Kheyson, S., Chung, D. C. Y., Sanger, S., Thabane, L., & Samaan, Z. (2020). A comparison of electronically-delivered and face to face cognitive behavioural therapies in depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 100442. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100442>
- Mewton, L., Wong, N., & Andrews, G. (2012). The Effectiveness of Internet Cognitive Behavioural Therapy for Generalized Anxiety Disorder in Clinical Practice Depression and Anxiety. *Depression and Anxiety*, 29(10), 843–849. <https://doi.org/10.1002/da.21995>
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2014). *Abnormal Psychology in a Changing World*. Pearson Education.
- Parakh, M., Ghosh, D., & Mehta, V. S. (2014). Web based assessment: New avenues in psychological testing. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5(4), 504–506.
- Pedersen, M. K., Mohammadi, R., Mathiasen, K., & Elmoose, M. (2020). Internet-based cognitive behavioral therapy for anxiety in an outpatient specialized care setting: A qualitative study of the patients' experience of the therapy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(6), 846-854.
- Saddichha, S., Al-Desouki, M., Lamia, A., Linden, I. A., & Krausz, M. (2014). Online interventions for depression and anxiety – a systematic review. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2(1), 841–881. <https://doi.org/10.1080/21642850.2014.945934>
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. Basic Books.
- Bengtsson, J. (2014). *Therapists' experience of conducting CBT online vis-a-vis face-to-face* [Umea Universitet]. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:794095/FULLTEXT01.pdf>
- Branch, R., & Willson, R. (2007). *Cognitive Behavioural Therapy Workbook For Dummies*. Wiley & Sons.
- Erford, B. T. (2015). *40 Techniques Every Counselor Should know*. Pearson.
- Fenn, K., & Byrne, M. (2013). The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT*, 6(9), 579–585. <https://doi.org/10.1177/1755738012471029>
- Hall, J., Kellet, S., Berrios, R. E., Bains, M. K., & Scott, S. (2016). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder in Older Adults: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(11), 1063–1073.
- Hewstone, M., Fincham, F. D., & Foster, J. (2005). *Psychology*. Blackwell Publishing.
- Hoffmann, S. G., Wu, J. Q., & Boettcher, H. (2014). Effect of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders on quality of life: a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*, 82(6).
- Koerner, N., Talloon, K., & Kusec, A. (2015). No TitleMaladaptive Core Beliefs and their Relation to Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1042989>
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davidson, G. C., & Neale, J. M. (2012). *Abnormal Psychology*. John Wiley & Sons.
- Kumar, V., Sattar, Y., Bseiso, A., Khan, S., & Rutkofsky, I. H. (2017). The Effectiveness of



- Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Treatment of Psychiatric Disorders. *Cureus*, 9(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.1626>
- Luo, C., Sanger, N., Singhal, N., Patrickka, K., Shams, I., Shahid, H., Hoang, P., Schmidta, J., Lee, J., Haber, S., Puckering, M., Buchanan, N., Lee, P., Ng, K., Sun, S., Kheyson, S., Chung, D. C. Y., Sanger, S., Thabane, L., & Samaan, Z. (2020). A comparison of electronically-delivered and face to face cognitive behavioural therapies in depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 100442. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100442>
- Mewton, L., Wong, N., & Andrews, G. (2012). The Effectiveness of Internet Cognitive Behavioural Therapy for Generalized Anxiety Disorder in Clinical Practice Depression and Anxiety. *Depression and Anxiety*, 29(10), 843–849. <https://doi.org/10.1002/da.21995>
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2014). *Abnormal Psychology in a Changing World*. Pearson Education.
- Parakh, M., Ghosh, D., & Mehta, V. S. (2014). Web based assessment: New avenues in psychological testing. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5(4), 504–506.
- Pedersen, M. K., Mohammadi, R., Mathiasen, K., & Elmoose, M. (2020). Internet-based cognitive behavioral therapy for anxiety in an outpatient specialized care setting: A qualitative study of the patients' experience of the therapy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(6), 846-854.
- Saddichha, S., Al-Desouki, M., Lamia, A., Linden, I. A., & Krausz, M. (2014). Online interventions for depression and anxiety – a systematic review. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2(1), 841–881. <https://doi.org/10.1080/21642850.2014.945934>