

**EFEKTIVITAS *RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY* TERHADAP
PENURUNAN DERAJAT CEMAS PASIEN GANGGUAN CEMAS MENYELURUH
DI RUMAH SAKIT DUSTIRA CIMAH**

Arrundina Puspita Dewi¹, Ahmad Gimmy Prathama¹, Aulia Iskandarsyah¹

Universitas Padjadjaran

Korespondensi: arrundinapuspita@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini berdasarkan pada fenomena bahwa Gangguan Cemas Menyeluruh merupakan salah satu jenis gangguan kecemasan yang paling sering dijumpai di klinik dengan epidemiologi 12% dari seluruh gangguan kecemasan dengan prevalensi sekitar 2%-5% di masyarakat Indonesia (Risksedas, 2007). Terdapat sekitar 80% pasien gangguan kecemasan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Dustira Cimahi, terutama pasien dengan Gangguan Cemas Menyeluruh. Terapi yang diutamakan untuk menangani pasien adalah farmakoterapi dan dirasa adanya kebutuhan untuk melakukan psikoterapi. *Rational Emotive Behavior Therapy* merupakan salah satu psikoterapi yang terbukti mampu mengatasi gangguan kecemasan namun masih perlu diteliti untuk memvalidasi efektivitasnya dalam menangani Gangguan Cemas Menyeluruh di Indonesia.

Partisipan penelitian adalah pasien Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Dustira Cimahi yang didiagnosis mengalami Gangguan Cemas Menyeluruh oleh psikiater, berjenis kelamin perempuan, dengan rentang usia 30-50 tahun. Dari proses pengumpulan partisipan, terdapat 3 orang pasien yang bersedia untuk ikut serta dalam penelitian. Rancangan penelitian menggunakan *pre-experimental designs* dengan *One-Group Pre-Test-Post-Test Design* karena keterbatasan jumlah pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian tidak memungkinkan menggunakan dua kelompok penelitian untuk dibandingkan. Penelitian ini merupakan studi *outcome measures*, yang mengukur respon partisipan penelitian terhadap intervensi yang diberikan, dengan mengukur efektivitas dari *Rational Emotive Behavior Therapy* untuk menurunkan kecemasan pasien Gangguan Cemas Menyeluruh. Data mengenai kecemasan partisipan diperoleh melalui kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) yang dikembangkan oleh Charles Spielberger (1972).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Rational Emotive Behavior Therapy* efektif menurunkan derajat cemas pasien Gangguan Cemas Menyeluruh, terutama pada derajat cemas *state-anxiety*. Perubahan signifikan pada derajat cemas *state-anxiety* berpengaruh pada berkurangnya gejala Gangguan Cemas Menyeluruh dan juga perubahan perilaku. Perubahan terjadi karena partisipan mampu mengubah keyakinan irasional yang menyebabkan terjadinya kecemasan menjadi keyakinan rasional sehingga mampu memahami bahwa kecemasan adalah emosi negatif yang wajar terjadi pada setiap orang.

Kata Kunci: *rational emotive behavior therapy*, derajat cemas, gangguan cemas menyeluruh

Abstract

This research based on the phenomenon that Generalized Anxiety Disorder is one of the most common anxiety disorders in Indonesia that is 12% of all anxiety disorder with the prevalence of approximately 1% - 5% (Risksedas, 2007). There are approximately 80% patients with anxiety disorder in Psychiatric Department at Dustira Hospital Cimahi, the most common diagnosis is Generalized Anxiety Disorder. The main therapy for treating the patients is pharmacotherapy and there is a necessity to provide psychotherapy. Rational Emotive Behavior therapy is a psychotherapy that has been proved to overcome anxiety disorder, however is still needs to be investigated to validate the efficacy in treating Generalized Anxiety Disorder patients in Indonesia.

The subjects in this research were patients who diagnosed Generalized Anxiety Disorder by the psychiatrist in Psychiatric Department at Dustira Hospital Cimahi. All subjects were women, aged 30-40 years old. After the screening process, 3 patients were willing to participate. The design of the study was pre-experimental design

with One-Group Pre-Test-Post-Test Design. Due to the limited number of patients who were willing to participate, the study can not use two research groups to be compared. This research were an outcome measures study, which measure the response of the participants who received psychological intervention, by measuring the effectiveness of Rational Emotive Behavior Therapy to reduce the anxiety of Generalized Anxiety Disorder patients. The acquisition of the data collected through State-Trait Anxiety Inventory(STAI) questionnaires, which was developed by Charles Spielberger (1972).

The results of this research found that Rational Emotive Behavior Therapy were effective to reduce the level of anxiety of Generalized Anxiety Disorder patients, especially on state-anxiety. The significant changes of state-anxiety effected on the decrease of the symptoms and the bahavioral changes. These changes occurred because all participants were able to change their irrational beliefs, that caused anxiety, to rational beliefs, therefore they can understand that anxiety is a negative emotion that occurs naturally on everybody.

Keywords: rational emotive behavior therapy, anxiety, generalized anxiety disorder

I. Pendahuluan

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri namun sumber dari rasa ketakutan tersebut tidak jelas. Rasa cemas merupakan suatu keadaan perasaan dimana individu merasa lemah sehingga tidak berani dan mampu untuk bersikap dan bertindak secara rasional sesuai dengan yang seharusnya (Wiramihardja, 2005).

Rasa cemas sebenarnya merupakan suatu bentuk antisipasi terhadap kejadian di masa yang akan datang dan merupakan proses alami yang wajar terjadi pada diri setiap orang. Meskipun demikian, beberapa orang mengalami kecemasan berlebih hingga berakibat pada kesulitan berkonsentrasi, mudah lelah, tidak sabaran, mudah tersinggung dan otot-otot tubuh pun menjadi menegang. Kecemasan berlebih seperti ini bila terus menerus terjadi dapat menyebabkan terjadinya suatu gangguan psikis (Hersen dan Beidel, 2012).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperkirakan ada 19 juta penderita gangguan jiwa di Indonesia, dan provinsi Jawa Barat memiliki angka prevalensi tertinggi untuk gangguan mental emosional dengan kisaran mencapai 20%. Sebanyak 11,6%, atau sekitar 2,2 juta dari 19 juta penderita gangguan jiwa di Indonesia, adalah penderita gangguan kecemasan maupun depresi. Gangguan Cemas Menyeluruh merupakan salah satu jenis gangguan kecemasan yang paling sering dijumpai di klinik, dengan epidemiologi sebesar 2% – 8% dari populasi di dunia (World Health Organization, 2010). Di Indonesia, jumlah pasien yang datang dengan keluhan Gangguan Cemas Menyeluruh diperkirakan mencapai 12% dari seluruh gangguan kecemasan. Prevalensinya di masyarakat Indonesia diperkirakan sekitar 2% – 5% dan prevalensi seumur hidup rata-rata 5% (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2007).

Sekitar 80% pasien yang ditangani setiap bulannya di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Dustira Cimahi adalah pasien dengan gangguan kecemasan terutama Gangguan Cemas Menyeluruh, dan dalam kurun waktu Agustus – Oktober 2015 terdapat 124 pasien yang datang dengan diagnosis

Gangguan Cemas Menyeluruh. Gejala-gejala fisik yang umumnya dikeluhkan adalah jantung berdebar, dada terasa panas, sesak nafas, kelelahan, sulit tidur, energi dan motivasi menurun, nafsu makan berkurang. Sementara gejala psikis yang dikeluhkan adalah perasaan khawatir bahwa anak-anak akan diculik, cemas memikirkan masa depan anak dan perekonomian keluarga, khawatir akan tercebur ke sumur hingga perasaan takut mati.

Gangguan Cemas Menyeluruh dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ-III) adalah gangguan kecemasan menyeluruh dan menetap (bertahan lama), tetapi tidak terbatas pada atau hanya menonjol pada setiap keadaan lingkungan tertentu saja. Seperti juga pada gangguan-gangguan kecemasan yang lain, gejala yang dominan sangat bervariasi, tetapi gejala tegang yang berkepanjangan, gemeteran, ketegangan otot, berkeringat, kepala terasa ringan, palpitasi, pusing kepala dan gejala epigastrik adalah gejala-gejala yang lazim dijumpai. Efek dari Gangguan Cemas Menyeluruh pada kehidupan seseorang adalah terbengkalainya pekerjaan yang dilakukan karena terus menerus merasa khawatir sehingga waktu yang dipakai untuk menyelesaikan pekerjaan tidak lagi efisien (Hersen dan Beidel, 2012), dan menghindari sejumlah hal yang dianggap sebagai stimulus ancaman sehingga memunculkan kekhawatiran berlebih (Hazlett-Stevens, 2008). Bila keadaan ini tidak berhasil diatasi, maka individu akan mengalami sejumlah masalah dengan lingkungan dan dianggap tidak lagi mampu berfungsi secara optimal di lingkungan.

Salah satu bentuk intervensi yang umum digunakan untuk mengatasi Gangguan Cemas Menyeluruh adalah *Cognitive Behavior Therapy*. Penelitian Pim Cuijpers et al. mengenai *Psychological Treatment of Generalized Anxiety Disorder: A Meta-analysis* dalam *Clinical Psychology Review*. Mar2014, Vol. 34 Issue 2, p130-140. 11p. mendapatkan hasil bahwa dari studi yang dilakukan terhadap sejumlah psikoterapi, *Cognitive Behavior Therapy* adalah jenis intervensi yang paling efektif dalam menangani kasus Gangguan Cemas Menyeluruh.

Jenis terapi kognitif lain yang populer digunakan untuk mengatasi kecemasan dan pikiran-pikiran irasional adalah *Rational Emotive Behavior Therapy*. Penelitian dari Martin Turner dan Jamie B. Barker mengenai *Examining the Efficacy of Rational-Emotive Behavior Therapy (REBT) on Irrational Beliefs and Anxiety in Elite Youth Cricketers* dalam *Journal of Applied Sport Psychology*. Jan2013, Vol. 25 Issue 1, p131-147. 17p. 1 Chart, 3 Graphs mendapatkan hasil bahwa dari analisis statistik, *Rational Emotive Behavior Therapy* terbukti efektif untuk menurunkan *irrational beliefs* dan *cognitive-anxiety* pada seluruh partisipan penelitian. Artikel dari situs <http://www.rational.org.nz/misc/about-rebt.htm> juga memaparkan bahwa *Rational Emotive Behavior Therapy* terbukti mampu membantu mengatasi gangguan-gangguan klinis yang salah satunya adalah gangguan kecemasan.

Pada salah satu artikel Albert Ellis Institute Research Project mengenai *Rational Emotive Behavior Therapy versus Cognitive Therapy versus Medication in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder*, dijelaskan bahwa *Rational Emotive Behavior Therapy* dapat digunakan sebagai

salah satu intervensi alternatif untuk menangani kasus Gangguan Cemas Menyeluruh maupun gangguan lain yang disebabkan oleh kecemasan. *Rational Emotive Behavior Therapy* sendiri memang sudah terbukti untuk mengatasi Agoraphobia (Emmelkamp et al., 1982; 1098) atau kecemasan sosial (DiGiuseppe et al., 1990). Meskipun demikian, masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap terapi ini untuk memvalidasi efektivitasnya dalam menangani Gangguan Cemas Menyeluruh di Indonesia.

Berdasarkan uraian di atas, maka Peneliti kemudian tertarik untuk mencari tahu efektivitas dari pemberian *Rational Emotive Behavior Therapy* sebagai suatu bentuk intervensi psikologis yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pada pasien Gangguan Cemas Menyeluruh, khususnya di Rumah Sakit Dustira Cimahi.

II. Kajian Literatur

Landasan teori yang digunakan dalam penelitian adalah teori kecemasan dari Spielberger (1972), Gangguan Cemas Menyeluruh (PPDGJ-III, DSM-5, Hersen & Beidel, 2012) dan *Rational Emotive Behavior Therapy* (Ellis, 2002).

1. Teori Kecemasan Spielberger

Spielberger (1972) yang mengemukakan konsep tentang kecemasan dengan membedakan antara *State Anxiety* dan *Trait Anxiety*. *State anxiety* (*A-State*) atau kecemasan sesaat oleh Spielberger (1972) didefinisikan sebagai: suatu keadaan atau kondisi emosional sementara yang bervariasi dalam intensitasnya dan berfluktuasi sepanjang waktu. Kecemasan sesaat merupakan keadaan emosional sesaat, yang akan meninggi derajatnya jika seseorang dalam keadaan yang dianggap mengancam dan akan menurun dalam keadaan yang tidak mengancam. Kondisi ini ditandai oleh pemaknaan subjektif yang dilakukan secara sadar mengenai perasaan tegang (*feeling of tension*) dan keprihatinan (*apprehension*) serta aktivitas sistem syaraf otonom.

Kecemasan sesaat (*state anxiety*) terjadi jika individu menginterpretasikan suatu situasi tertentu sebagai situasi yang mengancam. Jadi, intensitas kecemasan sesaat (*state anxiety*) dapat berbeda-beda dalam menghadapi situasi yang berbeda. Intensitas kecemasan sesaat (*state anxiety*) ini akan sesuai dengan banyaknya ancaman yang diterima individu dan jangka waktu kecemasan sesaat tergantung pada persistensi individu terhadap situasi yang mengancam tersebut. *State anxiety* akan meningkat jika individu mengalami bahaya fisik maupun stres psikologis. *State anxiety* akan menurun jika individu mengalami relaksasi.

Trait anxiety merupakan karakteristik yang sifatnya menetap dalam diri individu. Individu yang memiliki kecemasan dasar yang tinggi memiliki kecenderungan yang tinggi untuk menanggapi dunia dan lingkungannya sebagai suatu keadaan yang mengandung hal-hal yang membahayakan diri

sehingga membuatnya merasa terancam daripada individu yang memiliki kecemasan dasar yang rendah. Kecemasan dasar mempengaruhi tingkat kecemasan sesaat dalam diri individu.

Seseorang yang memiliki kecemasan dasar yang lebih tinggi akan lebih peka terhadap stres dan kecenderungannya untuk cepat menunjukkan kecemasan sesaat yang lebih tinggi dan dalam taraf intensitas lebih besar dibandingkan dengan orang yang taraf kecemasan dasarnya rendah. Sedangkan, individu dengan kecemasan dasar yang rendah, belum tentu memiliki tingkat kecemasan sesaat yang rendah pula. Tingkat kecemasan sesaat pada individu yang memiliki kecemasan dasar yang rendah, bisa tinggi dan rendah tergantung dari kuatnya stimulus yang dihayati oleh individu.

2. Gangguan Cemas Menyeluruh

Rasa khawatir (*worry*) merupakan kriteria dasar dari Gangguan Cemas Menyeluruh (American Psychiatric Association, APA, 2000 dalam Hersen & Beidel, 2012) dan biasanya diartikan sebagai pikiran berulang mengenai potensi ancaman di masa yang akan datang, bayangan akan bencana, ketidakpastian atau resiko terhadap suatu hal yang belum jelas (Watkins, 2008 dalam Hersen & Beidel, 2012). Individu dengan Gangguan Cemas Menyeluruh menghabiskan waktunya dengan merasa khawatir atau merasa cemas terhadap sejumlah hal di kehidupannya, biasanya masalah rutinitas atau kesehatannya (Craske, Raaee, Jackel, & Barlow, 1989; Roemer et al., 1997 dalam Hersen & Beidel, 2012), dan merasa sulit untuk mengontrol kekhawatiran tersebut. Kekhawatiran pada Gangguan Cemas Menyeluruh ini berlangsung secara terus menerus dan berbeda antara individu yang satu dengan individu lainnya (Olatunji, Broman-Fulks, Bergman, Green, & Zlomke, 2010; Ruscio, Borkovec, & Ruscio, 2001 dalam Hersen & Beidel, 2012).

Pedoman diagnosis Gangguan Cemas Menyeluruh dalam PPDGJ-III adalah bahwa penderita harus menunjukkan gejala primer kecemasan yang berlangsung hampir setiap hari selama beberapa minggu, bahkan biasanya sampai beberapa bulan. Gejala-gejala ini biasanya mencakup hal-hal berikut:

- a. Kecemasan tentang masa depan (khawatir akan nasib buruk, perasaan gelisah seperti di ujung tanduk, sulit berkonsentrasi, dsb.);
- b. Ketegangan motorik (gelisah, sakit kepala, gemeteran, tidak dapat santai); dan overaktivitas otonomik (kepala terasa ringan, berkeringat, takikardi, takipne, gejala epigastrik, pusing kepala, mulut kering, dsb.).

3. *Rational Emotive Behavior Therapy*

Rational Emotive Behavior Therapy merupakan sebuah gaya terapi yang aktif, direktif, dan individual. *Rational Emotive Behavior Therapy* memiliki filosofi mendasar dalam memandang manusia, yaitu keselarasan antara tiga aspek dasar dari diri manusia, yakni pikiran, perasaan dan perilaku. Ketiga aspek ini saling berkaitan dan berhubungan, karena perubahan dalam satu aspek

seringkali menghasilkan perubahan dalam aspek yang lainnya pula. Jadi, bila individu mengubah cara mereka berpikir mengenai suatu peristiwa, maka besar kemungkinan mereka juga akan memiliki perasaan yang berbeda, dan hal ini juga dapat mengubah bagaimana reaksi mereka dalam berperilaku terhadap peristiwa tersebut. Perubahan dalam perilaku dapat pula mengarah pada perubahan pikiran, setelah kita berhasil melakukan sesuatu yang sebelumnya takut untuk dilakukan, kita mungkin tidak akan lagi menganggap bahwa hal tersebut berbahaya atau menakutkan. Menurut Ellis (2006), manusia pada dasarnya memiliki kecenderungan untuk berpikir rasional dan irasional. Ketika berpikir dan bertindak rasional manusia akan efektif, bahagia, dan kompeten. Ketika berpikir dan bertindak irasional maka manusia itu menjadi tidak efektif.

Ellis (2006) mengemukakan secara sederhana bahwa ada dua tujuan mendasar dari *Rational Emotive Behavior Therapy*, yakni memperbaiki dan merubah sikap, persepsi, cara berpikir, keyakinan serta pandangan-pandangan irasional dan tidak logis menjadi pandangan yang rasional dan logis agar individu dapat mengembangkan diri, meningkatkan aktualisasi diri seoptimal mungkin melalui tingkah laku kognitif dan afektif yang positif, dan menghilangkan *Unhealthy Negative Emotions* yang merusak diri sendiri menjadi *Healthy Negative Emotions*. Terdapat tiga pilar yang membangun tingkah laku individu berdasarkan konsep-konsep kunci teori dari Albert Ellis (dalam Ellis 2006), yaitu *Antecedent Event* (A) merupakan sejumlah peristiwa luar yang dialami oleh individu, *Belief* (B) yaitu keyakinan, pandangan, nilai, atau verbalisasi diri individu terhadap suatu peristiwa, dan *Emotional Consequence* (C) konsekuensi emosional sebagai akibat atau reaksi individu dalam bentuk perasaan senang atau hambatan emosi dalam hubungannya dengan *antecedent event* (A). Kerangka pilar ini yang kemudian dikenal dengan konsep atau teori ABC.

Ellis (2006) merekomendasikan suatu pendekatan yang berwawasan luas untuk terapi dengan menggunakan strategi *Rational Emotive Behavior Therapy*, yaitu dengan menggunakan teknik kognitif seperti *Rational Analysis*, *Double Standard Dispute*, *Catastrophe Scale*, *Devil's Advocate*, dan *Reframing*, dengan teknik perumpamaan seperti *Time Projection* dan *The "Blow Up" Technique*, atau dengan teknik perilaku seperti *Exposure*, *Shame Attacking*, *Risk Taking*, *Paradoxical Behaviour*, *Stepping Out of Character*, dan *Postponing Gratification*.

III. Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah *Mixed Methods* yang merupakan suatu produk paradigma pragmatis, merupakan gabungan dari pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan berbagai fase berbeda selama proses penelitian (Tashakkori & Teddlie, 2008, p.22, dalam Creswell, 2009). Tujuan dari penggunaan pendekatan *mixed methods* adalah untuk mendapatkan pemahaman lebih luas dan penjelasan lebih mendalam, baik secara kuantitatif maupun kualitatif, terhadap fenomena yang diteliti dalam suatu penelitian (Creswell, 2009). Rancangan *mixed methods* yang akan digunakan adalah *concurrent embedded strategy* dimana pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif dikumpulkan secara

bersamaan namun terdapat metode primer pengumpulan data (kuantitatif maupun kualitatif) yang didukung dengan pengumpulan data sekunder. Hal ini berarti bahwa data sekunder akan mengeksplorasi hasil temuan penelitian lebih lanjut dari data primer yang sudah dikumpulkan (Creswell, 2009).

Metode pada penelitian kuantitatif menggunakan prosedur ekperimental dengan rancangan penelitian *pre-experimental designs* dengan *One-Group Pre-Test-Post-Test Design*. Pada rancangan ini dilakukan *pre-test* sebelum intervensi dan *post-test* setelah intervensi, lalu hasil dari keduanya dibandingkan untuk melihat pengaruh intervensi yang diberikan. Sementara metode pada penelitian kualitatif menggunakan studi kasus untuk mendapatkan deskripsi intensif dan analisis dari individu berdasarkan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber, seperti dari hasil wawancara, dokumen, hasil tes, dan catatan arsip (Christensen, 2004).

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yang digunakan yaitu *Rational Emotive Behavior Therapy* yang merupakan variabel bebas dan kecemasan yang merupakan variabel terikat. Definisi konseptual dari *Rational Emotive Behavior Therapy* adalah suatu metode untuk memahami dan mengatasi masalah emosi dan perilaku. *Rational Emotive Behavior Therapy* merupakan suatu pendekatan kognitif dan perilaku yang mengemukakan fakta-fakta bahwa perilaku yang dihasilkan bukan berasal dari kejadian yang dialami namun dari keyakinan-keyakinan dalam memaknai kejadian tersebut. (Ellis, 2006). Definisi operasional dari *Rational Emotive Behavior Therapy* adalah intervensi yang menggabungkan teknik kognitif dan perilaku dengan tujuan memperbaiki pola pikir yang irasional pada pasien Gangguan Cemas Menyeluruh seperti *Demanding* (suatu pikiran yang menuntut bahwa sesuatu yang terjadi di dunia ini harus sejalan dengan apa yang ia inginkan), *Awfulishing* (suatu pikiran negatif terhadap suatu peristiwa secara berlebihan), *Low Frustration Tolerance* (suatu pikiran yang menganggap bahwa segala sesuatu sangat sulit untuk dikerjakan), dan *Deprization (self, other, and world)* (suatu pikiran negatif terhadap diri sendiri, orang lain ataupun dunia sebagai sesuatu yang buruk dan tidak layak diterima karena tidak sejalan dengan apa yang ia inginkan).

Definisi konseptual dari kecemasan adalah keadaan atau kondisi dari suatu organisme yang intensitas dan fluktuasinya bervariasi dari waktu ke waktu, kecemasan juga merujuk pada sifat dari kepribadian seseorang. Terdapat dua jenis kecemasan, yakni *State Anxiety* (kecemasan sesaat) yang dikarakteristikan oleh setiap individu secara subjektif dan *Trait Anxiety* (kecemasan dasar) yang merupakan kecenderungan-kecenderungan penghayatan atau *anxiety proneness* yang relatif menetap dari diri inividu tersebut (Spielberger, 1972). Definisi operasional kecemasan adalah keadaan yang berlangsung dari waktu ke waktu pada diri pasien Gangguan Cemas Menyeluruh terkait dengan pemaknaan subyektif dan kecenderungan penghayatan yang relatif menetap terhadap situasi di masa depan sebagai sesuatu hal yang tidak dapat ia kontrol.

Partisipan penelitian didapatkan melalui teknik sampel purposif (*purposive sampling technique*), yaitu pengambilan data yang dilakukan terhadap sampel yang sesuai dengan tujuan dan

karakteristik penelitian. Adapun karakteristik dari partisipan yang digunakan dalam penelitian adalah (1) berjenis kelamin perempuan, (2) berusia 31 tahun, (3) bersedia untuk tidak mengonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh psikiater selama penelitian untuk menghindari terjadinya *placebo effect* terhadap penurunan derajat cemas. Partisipan yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang.

Penelitian ini menggunakan sejumlah alat ukur untuk menjangkau partisipan penelitian dan pengukuran data penelitian. Untuk menjangkau partisipan penelitian digunakan dua alat ukur, yakni *Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-DSM-IV* (GAD-Q-IV) dan *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ). Penggunaan kedua jenis alat ukur ini ditujukan untuk memvalidasi hasil diagnosis psikiater di Rumah sakit Dustira Cimahi bahwa pasien yang dijadikan partisipan penelitian benar-benar sesuai dengan kriteria diagnosis Gangguan Cemas Menyeluruh. Selanjutnya untuk pengukuran data penelitian, partisipan diberikan *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) yang mengukur derajat kecemasan yang dialami.

Intervensi pada penelitian ini menggunakan *Rational Emotive Behavior Therapy* dilakukan dalam 5 sesi selama 2 minggu, dengan masing-masing sesi berlangsung selama 60 menit. Sesi I merupakan tahap *building relationship* dan eksplorasi kondisi partisipan penelitian. Pada sesi ini juga akan dilakukan pengukuran *pre-test* untuk mengetahui derajat cemas partisipan penelitian sebelum diberikan *Rational Emotive Behavior Therapy*. Kemudian dilanjutkan dengan sesi II yang membahas model konsep ABC yaitu *Antecedent Event* (A), *Belief* (B), dan *Emotional Consequence* (C). Lalu pada sesi III dilanjutkan dengan melatih teknik *Dispute* (D) agar partisipan mampu menghalau *irrational belief* yang dimilikinya. Dilanjutkan dengan sesi IV untuk memonitor keadaan partisipan sekaligus mendiskusikan pemahamannya terhadap *Effects* (E) dari terapi. Terakhir, sesi V adalah tahapan *termination* dimana Peneliti mengakhiri hubungan terapeutik dengan partisipan penelitian. Pada sesi ini derajat cemas partisipan penelitian akan kembali diukur untuk mendapatkan data pengukuran *post-test* setelah diberikan *Rational Emotive Behavior Therapy*. Seminggu setelah sesi V dilakukan, Peneliti akan kembali mengukur derajat cemas partisipan sebagai data *follow-up* untuk memastikan bahwa penurunan derajat cemas dipengaruhi oleh *Rational Emotive Behavior Therapy* yang sudah diberikan.

Pengolahan data penelitian secara kuantitatif menggunakan statistika non-parametrik karena jumlah sampel penelitian yang dihadapi kecil sehingga diasumsikan data tidak berdistribusi normal, dan dengan skala pengukuran ordinal maka uji statistik yang digunakan adalah Uji Wilcoxon melalui bantuan IBM SPSS Statistics 20. Pengolahan data penelitian kualitatif dilakukan dengan mencatat secara verbatim hasil wawancara, kemudian dilakukan *coding* dengan tahapan *open coding*, *axial coding*, dan *selective coding* (Strauss dan Corbin, 1990). Selanjutnya data kuantitatif dan kualitatif yang didapatkan sebelum intervensi dibandingkan dengan data setelah intervensi. Pemaparan hasil perbandingan menjelaskan efektivitas dari *Rational Emotive Behavior Therapy* dan deskripsi perubahan yang terjadi pada partisipan penelitian.

IV. Hasil dan Pembahasan

Dari penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan hasil bahwa pemberian *Rational Emotive Behavior Therapy* berpengaruh terhadap penurunan derajat cemas pasien Gangguan Cemas Menyeluruh. Ketiga partisipan menunjukkan penurunan derajat cemas yang juga terlihat dari berkurangnya gejala kecemasan yang dialami.

Skor derajat cemas *state* dan *trait anxiety* partisipan penelitian terlihat mengalami penurunan setelah diberikan *Rational Emotive Behavior Therapy*. Hal ini dapat digambarkan dalam diagram berikut:

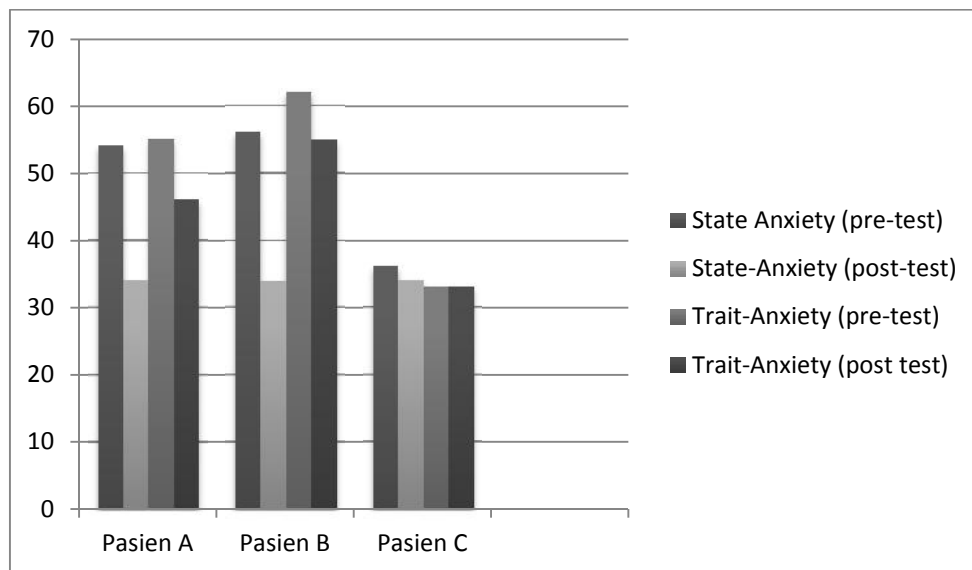


Diagram 4.1. Hasil Pengukuran *State-Trait Anxiety Inventory*

Berdasarkan diagram 4.1. di atas, dapat dilihat bahwa baik *state* maupun *trait anxiety* mengalami penurunan namun dari hasil uji statistik, perubahan signifikan hanya terdapat pada *state anxiety*. Hal ini berarti bahwa derajat kecemasan pasien Gangguan Cemas Menyeluruh mengalami penurunan signifikan ketika kecemasan yang dirasakan merupakan kecemasan sesaat akibat pemaknaan terhadap suatu situasi. Sementara derajat kecemasan yang bersifat menetap dalam diri pasien Gangguan Cemas Menyeluruh akan lebih susah untuk diturunkan. Hal tersebut terjadi karena *trait-anxiety* merupakan karakteristik yang sifatnya menetap dalam diri individu dan berkembang seiring dengan pengalaman individu disepanjang kehidupan yang pada akhirnya membuat ia memiliki sejumlah kecenderungan tertentu dalam menanggapi dunia dan lingkungan sekitar (Spielberger, 1972).

Rational Emotive Behavior Therapy terlihat lebih efektif untuk menurunkan derajat cemas *state-anxiety* karena kecemasan jenis ini merupakan hasil pemaknaan individu terhadap situasi sesaat yang sedang atau akan dihadapinya. Derajat cemas *state-anxiety* akan meningkat pada keadaan yang dianggap mengancam dan akan menurun pada keadaan yang tidak menekan atau dianggap tidak membahayakan oleh individu (Spielberger, 1972). *Rational Emotive Behavior Therapy* berdasar pada konsep bahwa emosi dan perilaku merupakan hasil dari proses pikir seseorang (Ellis, 2006) sehingga

penggunaan *Rational Emotive Behavior Therapy* akan lebih efektif dalam menurunkan derajat cemas *state-anxiety* karena berkaitan dengan modifikasi proses pikir seseorang dalam memaknakan dan mengevaluasi suatu situasi.

Rational Emotive Behavior Therapy berdasar pada konsep bahwa gangguan psikologis merupakan akibat dari cara berpikir tidak logis atau irasional (Froggatt, 2006). Pada partisipan penelitian, cara berpikir irasional ini tidak berhasil diatasi sehingga mereka mengalami Gangguan Cemas Menyeluruh. Cara berpikir irasional yang dimaksud adalah pemaknaan akan situasi yang mengancam secara berlebihan sehingga mereka merasa bahwa situasi tersebut dapat membahayakan kesejahteraan hidup dan mereka tidak mampu menghadapinya (*awfulishing*).

Ketiga partisipan penelitian memiliki ciri yang sama dimana kecemasan berlebihan muncul karena adanya rasa takut akan kematian dan ditinggalkan. Mereka memaknakan situasi berada sendiri di rumah (Pasien A), bepergian sendiri (Pasien A dan B) dan tidur siang saat berada sendirian di rumah (Pasien C) sebagai situasi yang mengancam kesejahteraan diri. Situasi tersebut dimaknakan memiliki konsekuensi negatif secara berlebihan sehingga menyebabkan mereka merasa tidak berdaya bila tidak ada orang lain. Keyakinan irasional seperti ini yang terus menerus dipertahankan lambat laun mengganggu kondisi mereka yang kemudian manifestasinya terlihat dari gejala kecemasan berupa keluhan fisik (sesak nafas, jantung berdetak cepat, gemetar) maupun psikis (merasa takut saat berkendara, khawatir anak/suami atau dirinya sendiri mengalami kecelakaan).

Keyakinan irasional yang terus menerus dipertahankan membuat ketiga partisipan penelitian merasa tidak berdaya dan tidak mampu berpikir rasional bahwa merasa takut dan cemas ditinggalkan orang lain adalah suatu keadaan yang masuk akal. Rasa cemas yang berlebihan terhadap kondisi ini membuat emosi negatif yang dialami partisipan bersifat *unhealthy* dan merusak diri mereka.

Rational Emotive Behavior Therapy memiliki tujuan untuk memperbaiki cara berpikir, keyakinan serta pandangan irasional dan tidak logis menjadi pandangan yang rasional dan logis agar individu dapat mengembangkan diri, dan menghilangkan *Unhealthy Negative Emotions* yang merusak diri sendiri menjadi *Healthy Negative Emotions* (Ellis, 2006). Dengan *Rational Emotive Behavior Therapy* partisipan penelitian yang memiliki Gangguan Cemas Menyeluruh akan mendapatkan *insight* bahwa gangguan kecemasan yang mereka alami terjadi karena keyakinan irasional yang terus dipertahankan oleh mereka sendiri bukan karena mereka tidak memiliki kemampuan untuk berpikir rasional.

Dari proses terapi, ketiga partisipan mampu mendapatkan *insight* bahwa mereka memiliki kemampuan berpikir untuk menghalau keyakinan irasional yang selama ini terus dipertahankan pada Sesi III. Sesi ini merupakan sesi yang dirancang agar individu dapat berdebat melawan keyakinan irasionalnya dengan melakukan *roleplay*, yang dalam *Rational Emotive Behavior Therapy* disebut sebagai teknik *Devil's Advocate* dan merupakan teknik yang paling efektif dilakukan (Ellis, 2006). Dengan melakukan *roleplay* partisipan penelitian dapat mengubah pemaknaan dan keyakinan

irasionalnya terhadap situasi sesaat yang menyebabkan kecemasan dan berusaha dengan kemampuannya sendiri untuk menghalau keyakinan irasional tersebut. Keberhasilan ketiga partisipan dalam melakukan teknik ini membuat mereka menyadari bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menghalau keyakinan irasional agar dapat mengatasi kecemasan yang muncul.

Keberhasilan partisipan untuk menghalau keyakinan irasional dengan menggunakan teknik *Devil's Advocate* membuat mereka mampu mengidentifikasi penurunan gejala kecemasan yang sebelumnya dikeluhkan. Sesi IV dan V pun kemudian menjadi sesi terapi yang paling menunjukkan perubahan dan pencapaian target paling baik bila dibandingkan dengan sesi lainnya. Pada sesi ini, keberhasilan partisipan untuk menghalau keyakinan irasional membuat mereka mampu mengidentifikasi penurunan kecemasan dan perubahan yang terjadi pada diri mereka. Sementara itu, sesi yang tidak sesuai target adalah Sesi II karena adanya kesulitan dalam menyampaikan materi mengenai keyakinan irasional terhadap dua orang partisipan yang berlatar pendidikan SMP-SMA. Hal ini menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan memiliki peranan terhadap pemahaman partisipan dalam memahami materi dari terapi yang diberikan.

Selain latar belakang pendidikan, hal lain yang memiliki peranan bagi partisipan untuk memahami keadaan dirinya adalah umpan balik yang diberikan keluarga. Hal ini terlihat pada Pasien A dan C yang mampu mengidentifikasi perubahan yang terjadi pada dirinya melalui umpan balik yang diberikan anak dan suaminya. Hanya saja karena keterlibatan keluarga dalam proses terapi ini kurang diperhatikan oleh Peneliti maka umpan balik yang didapatkan partisipan penelitian tidak dapat dikonfirmasi langsung dengan keluarga.

V. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. *Rational Emotive Behavior Therapy* efektif untuk menurunkan derajat cemas pasien Gangguan Cemas Menyeluruh, terutama pada derajat cemas *state-anxiety* karena ditemukan penurunan yang signifikan pada derajat cemas ini.
2. Efektivitas *Rational Emotive Behavior Therapy* terhadap penurunan derajat cemas pasien Gangguan Cemas Menyeluruh juga mengurangi gejala Gangguan Cemas Menyeluruh yang dirasakan pasien.
3. Efektivitas *Rational Emotive Behavior Therapy* terhadap penurunan derajat cemas pasien Gangguan Cemas Menyeluruh juga mengubah sejumlah perilaku yang sebelumnya dihindari pasien Gangguan Cemas Menyeluruh.
4. Pemberian *Rational Emotive Behavior Therapy* membuat seluruh partisipan penelitian memahami kecemasan adalah hal yang wajar terjadi pada setiap orang, namun keyakinan irasional terhadap suatu situasi dapat membuat kecemasan yang dirasakan menjadi berlebih sehingga mengganggu berbagai aspek kehidupan mereka.

5. Efektivitas *Rational Emotive Behavior Therapy* terhadap penurunan derajat cemas pasien Gangguan Cemas Menyeluruh terjadi karena semua partisipan mampu memahami kecemasan yang dialami melalui Model ABC yang diajarkan, dan mampu melawan keyakinan irasionalnya ketika berlatih dengan bertukar peran. Keberhasilan dalam berlatih ini menumbuhkan keyakinan bahwa kendali terhadap kecemasan ada pada diri mereka sendiri dan juga menumbuhkan keyakinan bahwa mereka mampu melawan keyakinan irasional yang muncul. Hal ini pun meningkatkan semangat partisipan untuk terus mencoba agar berhasil mengurangi kecemasan yang dirasakan.
6. Seluruh partisipan memiliki ciri yang sama dimana kecemasan berlebih muncul karena adanya rasa takut akan kematian dan ditinggalkan. Situasi tersebut dimaknakan memiliki konsekuensi negatif secara berlebih sehingga menyebabkan mereka merasa tidak berdaya bila tidak ada orang lain yang bisa diandalkan berada di sekitarnya. Dapat disimpulkan bahwa salah satu aspek personal yang berpengaruh terhadap kecemasan yang dirasakan adalah adanya kebutuhan untuk bergantung pada orang lain.
7. Latar belakang pendidikan partisipan menjadi salah satu hal yang berperan dalam pemahaman materi terapi yang diberikan.

VII. Referensi

- About REBT. Available online at http://www.rational.org.nz/misc/about-rational_emotive_behavior_therapy.htm Retrieved December 12th, 2014.
- Albert Ellis Institute Research Project. Available online at www.rational_emotive_behavior_therapyinstitute.org/professionals/pdf_files/aei_ab.pdf Retrieved December 5th, 2014.
- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Brown, T. A. 2003. Confirmatory Factor Analysis of the Penn State Worry Questionnaire: Multiple Factors or Method Affects?. *Behavior Research and Therapy*.
- Christensen, Larry B. 2004. *Exeperimental Methodology Ninth Edition*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Corsini, Raymond., Wedding, Danny. 1989. *Current Psychotherapies, Fourth Edition*. Illinois: Peacock Publishers Inc.
- Creswell, John W. 2009. *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches, Third Edition*. California: SAGE Publications, Inc.
- Cuijpers, Pim et al. 2014. Psychological Treatment of Generalized Anxiety Disorder: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*. Mar2014, Vol. 34 Issue 2, p130-140. 11p. Available online at <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=c7346b87-5bfc-4500-a095-2ba6915e1f12%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4101&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=94405833> Retrieved December 12th, 2014 from EBSCOhost database.

- Dancey, Christine P., Reidy, John. 2011. *Statistics Without Maths for Psychology, Fifth Edition*. England: Pearson Education Limited.
- David, D., Szentagotai, A., Lupu, V., Cosman, D. 2008. Rational emotive behavior therapy, cognitive therapy, and medication in the treatment of major depressive disorder: A randomized clinical trial, posttreatment outcomes, and six-month follow-up. *Journal of Clinical psychology*, 64, 728-746.
- Departemen Kesehatan R.I. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 1993. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Ellis, Albert. 2002. *Overcoming Resistance: A Rational Emotive Behavior Therapy Integrated Approach Second Edition*. NY: Springer Publishing Company, LLC.
- Emmelkamp, P., Brilman, E., Kuiper, H., Mersch, P. 1986. The treatment of agoraphobia: a comparison of self-instructional training, rational emotive therapy, and exposure in vivo. *Behavior Modification*, 10, 37-53.
- Froggatt, W. 2006. A Brief Introduction to Rational Emotive Behaviour Therapy. *Journal of Rational Emotive Behaviour Therapy*, version Feb 2006.
- Hazlett-Stevens, Holly. 2008. *Psychological Approaches to Generalized Anxiety Disorder*. New York: Springer Science + Business Media, LLC.
- Hersen, Michel., Beidel, Deborah C. 2012. *Adult Psychopathology and Diagnosis, Sixth Edition*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Marks, D. F., Yardley, L. (Eds.). 2004. *Research Methods for Clinical and Health Psychology*. Sage.
- Moore, Michael T., Anderson, Nicholas L., Barnes, Jill M., Haigh Emily A. P., Fresco, David M. 2013. Using the GAD-Q-IV to Identify Generalized Anxiety Disorder in Psychiatric Treatment Seeking and Primary Care Medical Samples. *Journal of Anxiety Disorder*.
- Poerwandari, Kristi. 2005. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia Edisi Ketiga*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Presiden Republik Indonesia. 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. 2008. *Laporan Nasional 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Setiawan, Nugraha. 2005. *Teknik Sampling*. Diklat Metodologi Penelitian Sosial. Inspektorat Jenderal Departemen Pendidikan Nasional. Retrieved March 14th, 2015, from http://repository.unpad.ac.id/bitstream/handle/123456789/476/teknik_sampling1.ps?sequence=3
- Spielberger, Charles D. 1972. *Anxiety and Behavior*. New York and London: Academic Press, Inc.
- Strauss, Anselm., Corbin, Juliet. 1990. *Basics of Qualitative Research*. California: SAGE Publications, Inc.

- Stuart, G. W., Sandra J. Sundeen. 1998. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- The Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)*. Available online at <http://www.midss.org/content/penn-state-worry-questionnaire-pswq> Retrieved December 13th, 2014.
- Tumpang Tindih Gejala Kecemasan*. Available online at <http://health.kompas.com/read/2014/02/23/1101159/Tumpang.Tindih.Gejala.Kecemasan> Retrieved December 12th, 2014.
- Turner, Martin. Barker, Jamie B. 2013. Examining the Efficacy of Rational-Emotive Behavior Therapy (REBT) on Irrational Beliefs and Anxiety in Elite Youth Cricketers. *Journal of Applied Sport Psychology*. Jan2013, Vol. 25 Issue 1, p131-147. 17p. 1 Chart, 3 Graphs. Available online at <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=5011a959-abd8-4c45-843e-96b1df745847%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4101&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=83864106> Retrieved December 12th, 2014 from EBSCOhost database.
- Walensky, S.R., DiGiuseppe, R., & Dryden, W. 1992. *A Practitioner's Guide to Rational-Emotive Therapy Second Edition*. New York, NY, US: Oxford University Press.
- Wiramihardja, Sutardjo A. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: PT Refika Aditama.
- World Health Organization Collaborating Centre. 2010. *Management of Mental Disorders Volume 1: Core Management Skills, Medication, Affective Disorders, Anxiety and Somatoform Disorders, Forth Edition*. Australia: World Health Organization Collaborating Centre for Evidence in Mental Health Policy.