

Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* untuk Mengatasi Gangguan Cemas Menyeluruh pada Dewasa Awal

Atina Okta Fadillah^{*1}

Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan
oktaatina@gmail.com

Dessy Pranungsari

Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan
Dessy.pranungsari@psy.uad.ac.id

Abstract. *Generalized anxiety disorder (GAD) is generalized and persistent anxiety that is not limited to certain situations. Individuals who experience GAD will certainly have obstacles in their daily activities. The purpose of this study is to determine the success of the application of CBT (cognitive behavior therapy) to individuals who experiencing GAD. The research method uses a combination of quantitative and qualitative approaches with single case design. Participant was a woman who experienced GAD. Data were collected using observation, interview, and psychological test. Measurement of GAD using GAD-7. The intervention in this study using CBT with mind over mood technique. The intervention was given for 5 meetings. There was a decrease score on the subject, before being given CBT the GAD-7 score was 14 (moderate) and after being given CBT the subject's GAD-7 score dropped to 2 (normal). There was a change in the subject's mindset where the subject saw everything from the positive side first so that it could reduce anxiety in the subject. The results of this study indicate that CBT is able to overcome the GAD experienced.*

Keywords: *Generalized anxiety disorder, cognitive behavior therapy, mind over mood*

Abstrak. *Gangguan cemas menyeluruh adalah kecemasan secara menyeluruh dan menetap serta tidak terbatas pada situasi tertentu saja. Individu yang mengalami gangguan cemas menyeluruh tentunya akan memiliki hambatan dalam beraktivitas sehari-hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keberhasilan penerapan CBT (cognitive behavior therapy) pada individu yang mengalami gangguan cemas menyeluruh. Metode penelitian menggunakan pendekatan kombinasi kuantitatif dan kualitatif dengan desain single case. Subjek penelitian ini adalah seorang perempuan yang mengalami gangguan cemas menyeluruh. Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi, wawancara, dan alat tes psikologi. Pengukuran gangguan cemas menyeluruh menggunakan GAD-7. Intervensi pada penelitian ini adalah CBT dengan teknik mind over mood. Intervensi diberikan sebanyak 5 kali pertemuan. Terdapat penurunan skor GAD-7 pada subjek setelah dilakukan CBT. Sebelum diberikan CBT skor GAD-7 sebesar 14 (sedang) dan setelah diberikan CBT skor GAD-7 subjek turun menjadi 2 (normal). Terjadi perubahan pada pola pikir subjek yang mana subjek melihat segala sesuatu dari sisi positif terlebih dahulu sehingga dapat mengurangi kecemasan pada subjek. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa CBT mampu untuk menurunkan gejala gangguan cemas menyeluruh yang dialami.*

Kata kunci: *Gangguan cemas menyeluruh, cognitive behavior therapy, mind over mood*

¹ **Korespondensi.** Atina Okta Fadillah. Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Kapas No.9, Semaki, Kec. Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55166. Email: oktaatina@gmail.com

Dalam kehidupan manusia tentunya setiap hari dihadapkan oleh berbagai macam situasi, baik situasi menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Ada kalanya situasi tersebut merupakan situasi yang mengejutkan sehingga dapat memicu munculnya kecemasan. Menurut Saleh (2019) kecemasan merupakan reaksi yang wajar dan dapat dialami oleh siapapun sebagai respon terhadap situasi yang dianggap berbahaya, namun jika kecemasan tersebut terjadi secara berlebihan dan tidak sesuai dengan proporsi ancamannya maka dapat mengarah ke gangguan psikologi yang akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya. Salah satu gangguan kecemasan yang menghambat aktivitas sehari-hari individu adalah gangguan cemas menyeluruh.

Berdasarkan DSM V (*diagnostic and statistical manual of mental disorder*) gangguan cemas menyeluruh merupakan perasaan takut berlebihan yang terjadi pada seseorang yang berdampak pada terganggunya kegiatan sehari-hari (APA, 2013). Menurut PPDGJ III, gambaran dari gangguan cemas menyeluruh adalah adanya kecemasan yang menyeluruh dan menetap, tetapi tidak terbatas pada setiap lingkungan tertentu saja (DEPKES RI, 2000). Nevid, Rathus dan Greene (2005) menjelaskan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang dicirikan oleh rangsangan fisiologis, perasaan yang tidak menyenangkan berupa tegang, serta perasaan aprehensif yang diartikan bahwa kejadian yang buruk akan terjadi.

Individu yang mengalami gangguan cemas menyeluruh memiliki emosi negatif yang lebih intens daripada emosi positif. Kesulitan dalam mengelola emosi negatif itulah yang membuat munculnya ketidaknyamanan atau kecemasan (Behar, DiMarco, Hekler, Mohlman, & Staples, 2009). Individu yang mengalami gangguan kecemasan menyeluruh merespon apa yang dialaminya dengan tidak tepat dan tidak

akurat (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2010). Lebih lanjut, Kaplan, et al. (2010) menambahkan bahwa ketidaktepatan tersebut dikarenakan adanya distorsi kognitif yaitu penilaian negatif tentang lingkungan dan pandangan negatif tentang kemampuan pribadi.

Penyebab dari gangguan cemas menyeluruh masih belum ditemukan pasti. Menurut penelitian Bahrami dan Yousefi (2011) perempuan lebih banyak yang mengalami kecemasan daripada laki-laki. Hal ini disebabkan perempuan memiliki kerentanan psikologis yang lebih tinggi daripada laki-laki (Altemus, Sarvaiya, & Epperson, 2014). Terdapat beberapa kerentanan pribadi yang mempengaruhi munculnya gangguan cemas menyeluruh antara lain, memiliki pendapatan ekonomi rendah, pendidikan rendah, serta adanya peristiwa kehidupan yang penuh dengan tekanan (Hettema, 2008). Selain itu, faktor lingkungan juga bisa menjadi penyebab dari gangguan cemas menyeluruh (Bienvenu, Nestadt, & Eaton, 1998). Faktor lainnya yakni ketidakmampuan menghadapi ketakutan yang dialami di masa kanak-kanak, status sosial, status pekerjaan dan berbagai jenis stressor lingkungan yang berbeda (McLean & Anderson, 2009). Adapun menurut penelitian yang dilakukan Mackintosh, Gatz, Wetherell dan Pedersen (2006) menunjukkan bahwa faktor genetik merupakan salah satu penyebab dari gangguan cemas menyeluruh.

Onset terjadinya gangguan cemas menyeluruh biasanya dimulai pada masa remaja akhir atau masa dewasa awal. Individu yang memasuki masa dewasa awal akan mulai memasuki masa produktif sehingga individu akan mulai masuk kedalam lingkungan masyarakat, bekerja dan memenuhi kebutuhannya serta bertanggung jawab dalam mengontrol segala perilaku dirinya (Hurlock dalam Viviyanti, 2018). Menurut Saleh (2019) gangguan cemas menyeluruh memiliki

distress emosional yang cukup parah sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari. Dengan demikian individu pada masa dewasa awal yang mengalami gangguan cemas menyeluruh tentunya akan menghambat aktivitas dan kehidupan sehari-harinya dalam rangka memenuhi kebutuhan dan tugas perkembangan dari individu tersebut.

Gangguan cemas menyeluruh dapat memengaruhi semua bidang kehidupan, termasuk sosial, pekerjaan, sekolah, dan keluarga. Menurut survei nasional yang dilakukan oleh *Anxiety Disorders Association of America [ADAA]* (2015), 7 dari 10 orang dengan gangguan cemas menyeluruh setuju bahwa kecemasan kronis mereka berdampak pada hubungan mereka dengan pasangan atau orang lain yang signifikan dan dua pertiga melaporkan bahwa gangguan cemas menyeluruh memiliki efek negatif terhadap hubungan pertemanan mereka (ADAA, 2015).

Terdapat beberapa intervensi yang bisa digunakan untuk mengatasi *generalized anxiety disorder* atau gangguan cemas menyeluruh antara lain seperti REBT (*rational emotive behavior therapy*), MCT (*metacognitive therapy*), dan CBT (*cognitive behavior therapy*) serta beberapa intervensi lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi, Prathama dan Iskandarsyah (2016) menunjukkan bahwa REBT terbukti efektif dalam menurunkan derajat cemas pasien GAD. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Mojtabaei dan Alavizadeh (2017) dengan membandingkan efektivitas dari CBT dan MCT dalam mengurangi kecemasan pada pasien GAD, didapatkan hasil bahwa MCT lebih efektif dalam menurunkan kecemasan dan kekhawatiran, namun MCT hanya efektif jika menurunkan kecemasan yang bersifat klinis. Berbeda dengan CBT yang mana terbukti mampu menurunkan kecemasan, yang kekuatan penurunannya sama dengan jika diberikan obat secara farmakoterapi serta mampu bertahan

dengan lama yakni kurang lebih 6 bulan pasca terapi (Borza, 2017). Selain itu, ada pula jenis intervensi lain yakni *bibliotherapy* yang terbukti mampu mereduksi kecemasan pada pasien GAD (Arini & Novikayati, 2021).

Intervensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Penggunaan CBT pada penelitian ini didasarkan pada efektivitas CBT yang terbukti bertahan lama pada pasien GAD pasca terapi. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Van Dis et al. (2020) yang menunjukkan bahwa CBT mampu menurunkan berbagai gejala kecemasan yang mana gejala tersebut tidak mengalami kekambuhan hingga 12 bulan pasca terapi. Ditemukan pula pada tahap evaluasi yang dilakukan saat lebih dari 12 bulan pasca terapi hanya tersisa gejala kecemasan yang bersifat ringan pada pasien-pasien yang mengalami gangguan kecemasan.

Individu yang mengalami GAD biasanya memiliki ketakutan yang bersifat imajiner dan jarang yang memiliki ketakutan terkait objek eksternal di luar diri. Secara spesifik penerapan CBT pada pasien GAD dapat membantu individu dalam melawan ketakutannya tersebut dengan membayangkan diri mereka mengalami pengalaman itu dengan tanpa menghindari emosi yang dirasakan (Curtiss, Levine, Ander, & Baker, 2021). Restrukturisasi kognitif dan latihan pemaparan imajinasi dapat bermanfaat bagi pasien dengan GAD dengan cara menargetkan kecenderungan mereka untuk memberikan interpretasi permasalahan yang mungkin muncul pada kekhawatiran mereka, lalu mencari penyebab pikiran negatif tersebut dan mencari solusi pemecahan masalah (Hofmann, 2020).

CBT merupakan sebuah terapi yang menggabungkan antara terapi perilaku dan terapi kognitif Albert Ellis dan Aaron T. Beck yang kemudian dikembangkan lagi oleh Meichenbaum (1979). CBT adalah

suatu pendekatan yang mengkombinasikan antara teknik kognitif dan perilaku yang bertujuan untuk membantu individu memodifikasi *mood* dan perilakunya dengan mengubah pikiran yang merusak diri (Szymanska & Palmer, 2011). Selain itu, CBT juga mengajarkan individu untuk mengenali bahwa pola pikir tertentu yang sifatnya negatif dapat membuat individu salah memaknai situasi dan memunculkan emosi atau perasaan negatif (Rosenvald dalam Arjadi, 2012). Perilaku maladaptif dan penderitaan psikologis yang dialami individu dapat ditangani menggunakan CBT dengan cara merubah proses kognitif individu (Kaplan, et al., 2010). Dalam CBT individu akan melakukan proses memonitoring diri sendiri, belajar, melakukan eksperimen, dan menguji hasil pikiran dan keyakinannya hingga muncul pikiran dan keyakinan baru yang lebih positif, seimbang, serta bermanfaat (Stallard, 2002). CBT membantu individu dalam mengurangi permasalahan emosi yang dialami dengan mengidentifikasi pikiran yang mengganggu, melihat apa yang dipikirkan dan kenyataan yang terjadi serta menegaskan kembali “pikiran yang lurus” dengan cara mempertimbangkan situasi dalam berbagai sudut pandang (Rector, 2010).

Adapun teknik CBT yang digunakan adalah *mind over mood* yang dikembangkan oleh Greenberger dan Padesky (1995). Menurut Hawley, et al. (2017) *mind over mood* merupakan penerapan dari berbagai teknik dalam CBT yang berdasarkan bukti. *Mind over mood* mengajarkan individu untuk mengidentifikasi bagaimana perasaan, pikiran, perilaku dan reaksi fisik pada suatu situasi atau kejadian. Lima area tersebut saling berkesinambungan dan memengaruhi satu sama lain dengan penekanan yang lebih besar pada pikiran dan perilaku. Penggunaan teknik *mind over mood* dapat membantu individu mengevaluasi dan memperbaiki gangguan pola pikir yang nantinya diharapkan akan memberi kondisi terapeutik kepada

perasaan dan tingkah laku (Oemarjoedi, 2003). Pada terapi ini, subjek didorong untuk melihat bukti-bukti dari pikiran dan melihat alternatif berpikir yang disebut sebagai restrukturasi kognitif yang dapat dilakukan dengan memberikan beberapa lembar kerja seperti lembar *mind over mood*, *thought record* dan *action plan*.

Pemberian CBT pada subjek juga didasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa CBT adalah salah satu intervensi yang tepat untuk mengatasi kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Haikal (2022) menunjukkan bahwa CBT dapat mengurangi gejala kecemasan pada penderita GAD. Penelitian lain yang dilakukan oleh Makwa dan Hidayati (2019) menunjukkan bahwa CBT efektif untuk mengatasi kasus gangguan cemas menyeluruh dan dapat mengurangi beberapa gejala fisik, perasaan bingung dan cemas dengan bantuan alternatif pengganti pikiran positif. Beberapa penelitian terdahulu yang meneliti mengenai efektifitas CBT terhadap pasien GAD menunjukkan hasil yang positif. Seperti halnya pada penelitian yang dilakukan oleh Pratama, Widyorini, dan Hastuti (2012) yang turut menunjukkan bahwa penerapan CBT dapat menurunkan gejala GAD pada remaja. Penelitian lain yang dilakukan oleh Riza (2016) turut menyatakan bahwa CBT efektif dalam mengurangi gejala kecemasan pada subjek yang mengalami gangguan cemas menyeluruh. Selain itu, hasil penelitian oleh Wahidah dan Adam (2019) menunjukkan bahwa intervensi CBT yang dilakukan terbukti efektif untuk mengubah pikiran, keyakinan, dan emosi negatif menjadi lebih positif.

Berdasarkan uraian tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui keberhasilan penerapan CBT dalam mengatasi gangguan cemas menyeluruh yang dialami individu di masa dewasa awal. Adapun hipotesis dari penelitian ini

adalah CBT dapat mengatasi gangguan cemas menyeluruh atau GAD.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan kombinasi metode kuantitatif dan metode kualitatif. Adapun desain penelitian yang digunakan yakni dengan desain *single case*. *Single case design* adalah desain penelitian yang bertujuan untuk mengevaluasi keberhasilan dari suatu *treatment* atau intervensi pada sebuah kasus tertentu. Hasil penelitian dari desain *single case* dapat memberikan bukti efektifitas dari intervensi yang digunakan dengan sampel yang kecil. *Single case* umumnya digunakan untuk membandingkan perilaku subjek dari sebelum dan sesudah menerima intervensi. Pembandingan yang dilakukan bukan terhadap subjek yang berbeda dalam sebuah kelompok melainkan terhadap masing-masing subjek dalam kondisi yang berbeda (Barlow, Hersen, Hartmann, & Kazdin, 1984).

Penelitian ini menggunakan desain A-B-A. Kondisi *baseline* (A1) yakni kondisi subjek secara natural dan tidak diberikan intervensi. Kemudian diberikan intervensi (B) yakni pemberian tindakan atau *treatment* pada subjek. Lalu pemberian *baseline* yang kedua (A2) pada subjek. Penelitian dengan desain A-B-A bertujuan untuk melihat adanya hubungan sebab-akibat dari variabel bebas dan variabel tergantung (Barker, Pistrang, & Elliot, 2002). Dalam hal ini variabel tergantung adalah gangguan cemas menyeluruh dan variabel bebas adalah *cognitive behavior therapy*.

Etika Penelitian

Etika penelitian diperlukan guna menghindari adanya tindakan yang tidak etis saat melakukan penelitian (Hidayat, 2011). Adapun prinsip-prinsip dalam etika penelitian menurut Hidayat (2011) antara lain:

1) Lembar Persetujuan

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* yang berisi penjelasan terkait rancangan penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh dan resiko yang mungkin terjadi kepada subjek. Lembar persetujuan tersebut diberikan kepada subjek dalam kondisi sadar dan disetujui oleh subjek dalam bentuk penandatanganan oleh subjek dan juga peneliti.

2) Anonimitas

Peneliti menjelaskan bahwa tidak akan ada identitas atau nama dari subjek yang akan dipublikasikan,

3) Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan data selama proses pelaksanaan penelitian. Selain itu, peneliti juga sudah melakukan izin kepada subjek yang bersangkutan untuk melakukan publikasi hasil penelitian dengan tidak menyebutkan identitas subjek.

4) Sukarela

Penelitian dilakukan tanpa adanya paksaan atau tekanan. Subjek yang bersedia mengikuti penelitian terlebih dahulu ditanyakan kesediaannya dan bersifat sukarela

Subjek Penelitian

Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah sebanyak satu orang. Kriteria subjek yang ditentukan dalam penelitian ini adalah: a) mengalami gejala gangguan cemas menyeluruh sesuai dengan skala GAD-7 dengan minimal masuk dalam kategori kecemasan sedang, b) berusia 18-40 tahun yaitu masuk masa dewasa awal, c) menyatakan bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini.

Pemilihan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2018) *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel yang berdasarkan kriteria khusus yang ditentukan oleh peneliti. Dengan demikian didapatkan subjek dalam penelitian ini

adalah seorang perempuan yang mengalami gangguan kecemasan menyeluruh atau *general anxiety disorder*. Subjek berusia 22 tahun dan berstatus mahasiswi.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data atau asesmen dilakukan peneliti dengan dibawahi langsung oleh supervisi Psikolog yang juga berperan sebagai Dosen Pembimbing. Asesmen pada subjek dilakukan dengan metode wawancara, observasi, dan tes psikologi. Asesmen pada subjek bertujuan untuk mengetahui kondisi psikologis subjek sebelum diberikan intervensi sekaligus sebagai acuan dalam penegakan diagnosis pada subjek.

Wawancara dilakukan untuk menggali lebih dalam mengenai keadaan subjek yang berguna sebagai data pendukung dalam penelitian (Rahmat, 2009). Metode wawancara yang digunakan yakni *in-depth interview* yakni proses memperoleh informasi untuk tujuan penelitian secara tatap muka antara peneliti dengan subjek. Wawancara bertujuan untuk mengetahui riwayat kehidupan dan permasalahan yang subjek alami secara mendetail. Selanjutnya dilakukan pula metode observasi. Metode observasi dilakukan untuk melihat perilaku subjek serta untuk mengetahui gejala-gejala kecemasan yang subjek alami. Pencatatan observasi menggunakan teknik *anecdotal record*.

Adapun tes-tes psikologi yang diberikan antara lain tes WAIS (*Wechsler Adult Intelligence Scale*) untuk mengetahui kemampuan kognitif subjek, tes Grafis dan Wartegg untuk mengetahui dinamika kepribadian subjek, serta tes SSCT (*Sack Sentence Completion Test*) untuk mengetahui hambatan-hambatan yang subjek alami. Pengumpulan data tersebut dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis klinis pada subjek.

Pengukuran *pre test* dan *post test* gangguan cemas menyeluruh menggunakan skala

GAD-7 untuk mengetahui skor kecemasan subjek sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi. GAD-7 versi asli dikembangkan oleh Spitzer, Kroenke, Williams, dan Lowe (2006). GAD-7 juga sudah pernah diterjemahkan untuk versi Bahasa Indonesia serta sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji psikometrik dari GAD-7 versi Indonesia menunjukkan hasil yang memuaskan dengan koefisien validitas 0,648-0,800 ($p < 0,01$) dan nilai *Cronbach's alpha* 0,867 (Budikayanti, Larasari, Malik, Syeban, Indrawati, & Octaviana, 2019). GAD-7 berisi tujuh aitem pernyataan sesuai dengan gejala-gejala dari gangguan cemas menyeluruh berdasarkan DSM IV (*Diagnostic Statistic Manual of Mental Disorder, Fourth Edition*). Subjek diminta untuk melaporkan seberapa sering gejala yang tertera di skala tersebut terjadi selama 2 minggu terakhir. Terdapat 4 pilihan jawaban yaitu 0 (tidak pernah), 1 (beberapa hari), 2 (lebih dari separuh waktu yang dimaksud), dan 3 (hampir setiap hari). Semakin tinggi skor yang didapatkan menunjukkan tingginya level kecemasan menyeluruh yang dialami. Hasil skor GAD-7 dikategorikan ke dalam tiga tingkatan, yakni rendah, sedang, dan berat.

Prosedur Penelitian

Intervensi yang diberikan berupa *cognitive behavior therapy* dengan teknik *mind over mood*. Pelaksanaan intervensi dilakukan oleh peneliti dengan didampingi secara langsung oleh Supervisi Psikolog. Sesi terapi berlangsung selama 5 kali pertemuan dengan durasi 120 menit setiap pertemuan. Terdapat 3 buah lembar kerja (*worksheet*) yang digunakan dalam pelaksanaan CBT dengan tujuan membantu subjek dalam menerapkan keterampilan yang sudah diajarkan. *Worksheet* tersebut terdiri dari lembar *mind over mood* untuk membantu mengidentifikasi perasaan, pikiran, dan perilaku. Lalu lembar *thought record* untuk membantu mengidentifikasi pikiran negatif dan positif, dan terakhir lembar *action plan*

untuk membantu subjek dalam melakukan eksperimen.

Pada pertemuan pertama, subjek diajak untuk mengenali pikiran, perasaan, dan perilaku dengan bantuan *worksheet mind over mood*. Subjek juga diberikan edukasi mengenai bagaimana hubungan antara pikiran yang mempengaruhi perasaan dan perilaku seseorang. Selanjutnya, subjek diberikan tugas rumah untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif yang selama ini dimiliki beserta mencari tahu bukti yang mendukung dan bukti yang tidak mendukung dari pikiran negatif tersebut dengan bantuan *worksheet thought record*. Subjek juga turut diajarkan teknik relaksasi dan *grounding* untuk membantu subjek meredakan kecemasan ketika kecemasan subjek muncul.

Pada pertemuan kedua, subjek diajak untuk membahas mengenai hasil dari identifikasi subjek mengenai pikiran-pikiran negatif yang selama ini dimiliki yang sudah dituliskan di dalam *worksheet thought record*. Subjek diajak untuk merubah pikiran negatif menjadi pikiran positif

melalui identifikasi bahwa terdapat bukti yang tidak mendukung dari pikiran negatif subjek tersebut. Selanjutnya, subjek diajak untuk merancang eksperimen untuk membuktikan bahwa ketakutan dan kecemasan subjek bisa diatasi dengan menggunakan strategi yang tepat. Rancangan eksperimen disusun dalam *worksheet action plan*. Subjek diminta untuk menuliskan situasi apa yang akan dieksperimenkan, kapan pelaksanaan eksperimen tersebut, dan strategi seperti apa yang akan digunakan.

Pada pertemuan ketiga dan keempat, subjek diajak untuk membahas mengenai *action plan* yang sudah dilakukan. Subjek diminta untuk menceritakan pengalaman subjek saat melakukan eksperimen dan apa saja hambatan yang dialami.

Pada pertemuan kelima, subjek diajak untuk melakukan evaluasi secara menyeluruh bagaimana hasil dari penerapan dari CBT yang sudah dilakukan dan bagaimana pengaruhnya dengan kondisi subjek dari sebelum dan sesudah diberikan terapi.

Tabel 1. Rancangan Program Terapi

Week	Sesi	Bentuk Kegiatan	Waktu	Tujuan	Alat Bantu
Week 1	Sesi I	• Penyampaian hasil asesmen • Penjelasan teknik intervensi • Pembuatan kontrak terapi	15 menit	• Memberikan pemahaman mengenai permasalahan dan hasil asesmen subjek • Memberikan penjelasan mengenai intervensi yang akan diberikan • Mengajak klien untuk berkomitmen menyelesaikan terapi sampai akhir dengan sungguh – sungguh	Alat tulis
	Sesi II	• Pengisian <i>worksheet 1</i> • Pemberian PR <i>worksheet 2</i>	45 menit	• Mengidentifikasi perasaan-perasaan yang pernah subjek rasakan • Mengidentifikasi perbedaan perasaan positif dan negatif	Alat tulis, <i>worksheet mind over mood</i> , <i>worksheet</i>

				• Mengidentifikasi situasi dan perasaan yang dialami • Mengajak klien agar dapat memahami keterkaitan antara perasaan, pikiran dan perilaku	thought record
	Sesi III	• Mengajarkan teknik relaksasi dan <i>grounding</i>	30 menit	• Membantu subjek untuk dapat rileks dan mampu mengelola pikiran dan perasaan ketika stressor muncul	-
Week 2	Sesi IV	Membahas <i>Worksheet 2 Thought Record</i> dan memilih situasi yang akan di eksperimenkan	45 menit	• Mengidentifikasi bukti apa saja yang mendukung pikiran dan tidak mendukung subjek dalam menilai sebuah situasi dan orang-orang yang terlibat di dalamnya • Membantu subjek membuat pikiran baru setelah mampu mengidentifikasi bukti yang tidak mendukung pikiran	Alat tulis, worksheet thought record
	Sesi V	Mengajarkan pengisian <i>worksheet 3 Action Plan</i>	45 menit	Mengajarkan klien untuk membuat <i>action plan</i> untuk membuktikan bahwa ketika dihadapkan pada situasi yang mencemaskan dan apabila menggunakan strategi yang tepat maka akan menghasilkan sesuatu yang positif sehingga keyakinannya menjadi lebih kuat	Alat tulis, worksheet action plan
	Sesi VI	Membahas <i>action plan</i> I yang telah di lakukan klien (<i>brainstorming</i>)	120 menit	Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan subjek dalam menerapkan <i>action plan</i> yang telah dilakukan	Alat tulis, worksheet action plan
Week 4	Sesi VII	Membahas <i>action plan</i> II yang telah di lakukan klien (<i>brainstorming</i>)	120 menit	Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan subjek dalam menerapkan <i>action plan</i> yang telah dilakukan	Alat tulis, worksheet action plan
Week 5	Sesi VIII	Evaluasi	120 menit	• Untuk mengetahui tingkat efektifitas pemberian intervensi terhadap masalah & untuk mengetahui hambatan-hambatan yang dialami selama proses intervensi	Alat tulis

- Memberikan kesimpulan dan menutup sesi intervensi
-

HASIL DAN DISKUSI

Penegakan diagnosis dilakukan oleh peneliti dengan didampingi oleh supervisi dari Psikolog berdasarkan serangkaian asesmen yang sudah dilakukan. Adapun hasil dari pengumpulan data yang dilakukan dengan metode observasi, wawancara, dan tes psikologi ditemukan bahwa subjek mengalami gangguan cemas menyeluruh. Dilakukan pengukuran psikologis dengan menggunakan GAD-7 dan didapatkan bahwa subjek mengalami gangguan cemas menyeluruh kategori sedang (*moderate*). Hal itu dibuktikan pula dari gejala-gejala yang tampak pada subjek yang sesuai dengan gejala dari gangguan cemas menyeluruh antara lain subjek memiliki kekhawatiran berlebihan akan banyak hal, subjek mudah gelisah dan sulit untuk tenang, subjek juga kesulitan dalam mengendalikan rasa cemas, serta subjek menjadi lebih mudah marah dan tersinggung. Selain itu, gejala fisik yang dialami subjek yaitu subjek merasa pusing, mudah gelisah, sulit konsentrasi serta sulit tidur. Kondisi-kondisi tersebut cukup mengganggu fungsi sosial subjek dalam beraktivitas sehari-hari.

Pada hasil tes intelegensi, didapatkan bahwa subjek memiliki kemampuan kognitif yang masuk dalam kategori rata-rata. Hal ini menunjukkan subjek memiliki kemampuan yang cukup baik dalam menyerap informasi. Pada hasil tes kepribadian, didapatkan bahwa secara emosi subjek memiliki emosi yang kurang stabil. Terdapat rasa tidak aman, takut, dan rasa cemas, sehingga membuat subjek mudah frustrasi pada diri. Subjek cenderung suka menilai diri, sehingga terlalu menghubungkan segala sesuatu ke dalam dirinya. Subjek memiliki asertivitas yang

lemah sehingga cenderung menghindari konflik. Terdapat rasa segan yang besar pada subjek setiap kali akan melakukan sesuatu yang akhirnya memunculkan hambatan-hambatan dalam mengekspresikan dirinya sendiri. Secara sosial, subjek takut dalam bergaul atau berinteraksi dengan orang lain. Subjek kurang percaya diri dan terlalu berhati-hati dalam melakukan interaksi sosial dengan orang lain. Subjek memiliki kecurigaan bahwa orang lain tidak menyukai dirinya. Hal itu juga yang membuat subjek rentan mengalami konflik diri. Subjek cenderung tertutup, hal itu kemungkinan sebagai bentuk perlindungan diri subjek karena adanya perasaan tertekan yang dirasakan subjek.

Pada hasil observasi yang dilakukan selama melakukan asesmen pada subjek, didapatkan bahwa subjek menunjukkan gejala-gejala dari gangguan cemas menyeluruh. Secara umum subjek mampu memahami pertanyaan maupun instruksi yang diberikan, serta subjek juga mampu berkomunikasi dengan baik, namun konsentrasi subjek tampak lemah, hal ini ditandai dengan subjek yang sering meminta mengulangi pertanyaan yang diajukan. Ketika berbicara kontak mata subjek tidak menatap pada lawan bicara, terlihat beberapa kali bola mata subjek bergerak ke kanan atau ke kiri. Subjek juga sering menunduk saat bicara serta cenderung ragu-ragu saat menjawab pertanyaan. Subjek cenderung kurang percaya diri dan ragu atas kemampuan dirinya, subjek sering mempertanyakan kemampuan dirinya dan meyakini dirinya tidak mampu. Selain itu, ekspresi yang sering tampak pada subjek adalah ekspresi yang cemas dan tegang. Hal itu ditandai dengan alis yang mengernyit dan sikap

tubuh yang gelisah. Ketika berbicara subjek sering memainkan benda yang ada di dekat subjek, seperti pena atau kertas

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan subjek diketahui bahwa terdapat kejadian yang memicu subjek mengalami gangguan cemas menyeluruh yakni adanya peristiwa pelecehan seksual yang subjek alami dari seorang senior subjek di kampus. Saat itu, senior subjek dan subjek sedang mengikuti acara hiburan di kampus. Kejadian tersebut terjadi di malam hari dan saat itu subjek dan senior subjek sedang berada dalam kondisi dipengaruhi alkohol. Saat itu senior subjek melakukan pelecehan seksual dengan memegang payudara subjek. Subjek kemudian bergegas pergi dari lokasi kejadian setelah mendapatkan pelecehan seksual tersebut. Subjek hanya menceritakan kejadian tersebut kepada satu orang teman dekat subjek, subjek tidak berniat untuk melaporkan kejadian tersebut kepada pihak kampus maupun pihak berwajib karena merasa malu. Sayangnya teman subjek tersebut justru mengadukan hal tersebut ke pihak kampus yang membuat pihak kampus akhirnya mencoba mengusut kejadian tersebut, namun karena tidak adanya pengakuan dari subjek sebagai korban akhirnya pengusutan kasus dihentikan. Sejak saat itu, subjek memiliki kekhawatiran yang berlebihan mengenai pandangan orang lain terhadap dirinya. Subjek takut jika ternyata temannya tersebut sudah menceritakan ke banyak orang lain mengenai peristiwa pelecehan subjek tersebut. Subjek takut dirinya akan dijauhi karena orang-orang tidak mau lagi berteman dengan dirinya dan menganggap dirinya sudah kotor. Subjek menjadi memiliki banyak pikiran-pikiran negatif terkait hal tersebut. Subjek menjadi takut bertemu dengan orang lain. Subjek juga menganggap bahwa dirinya tidak mungkin disukai oleh orang lain. Selain itu, subjek juga menghindari bertemu dengan teman dekatnya tersebut karena ada perasaan takut dan malu.

Untuk mengatasi kecemasan subjek tersebut maka diberikan *cognitive behavior therapy* dengan teknik *mind over mood* pada subjek. CBT bertujuan untuk membantu subjek dalam memodifikasi perasaan dan perilakunya dengan cara mengubah pikiran negatif yang sifatnya merugikan diri sendiri (Szymanska & Palmer, 2011). Pada pertemuan pertama, sesi terapi diawali dengan penjelasan terkait kondisi permasalahan yang dialami subjek saat ini. Kemudian, juga dijelaskan terkait intervensi yang akan dilakukan beserta tujuan dari intervensi serta agenda-agenda dari sesi terapi yang akan dilakukan. Setelah subjek memahami dari tujuan terapi, subjek juga diajak untuk berkomitmen dalam mengikuti rangkaian terapi dengan sungguh-sungguh guna mendapatkan hasil terapi yang lebih baik dan terjadi perubahan perilaku pada subjek.

Sesi selanjutnya ialah berkaitan dengan pemahaman subjek mengenai keterkaitan antara pikiran perasaan dan perilaku menggunakan *worksheet mind over mood*. Subjek diminta untuk mengidentifikasi perasaan yang subjek rasakan ketika dihadapkan pada situasi masalah. Salah satunya adalah di situasi subjek melihat teman dekat subjek sedang mengobrol dengan orang lain. Pikiran negatif subjek ialah bagaimana jika teman subjek tersebut ternyata sedang membicarakan dirinya. Hal itu membuat subjek memiliki perasaan negatif pula yakni cemas, takut, marah, tertekan, dan bingung. Respon fisik yang terjadi pada subjek ialah kepala subjek menjadi pusing. Adapun perilaku yang muncul ialah perilaku menghindar dan bersembunyi di toilet. Peneliti menjelaskan bahwa hal tersebut terjadi karena adanya pikiran negatif pada subjek yang akhirnya mempengaruhi perasaan serta perilaku yang muncul pada subjek. Subjek akhirnya memahami bahwa perilaku-perilaku maladaptif subjek muncul karena adanya pikiran dan keyakinan yang negatif pada subjek. Selanjutnya, subjek diberikan PR

berupa pengisian *worksheet 2 thought record*. Sebelum subjek diminta untuk mengisi sendiri, terlebih dahulu subjek diajarkan cara pengisian *worksheet* tersebut. Subjek diajarkan untuk menemukan situasi dirinya menjadi cemas dan mengidentifikasi pikiran negatif yang muncul secara otomatis. Selanjutnya subjek diajak untuk mencari bukti yang mendukung dan bukti yang tidak mendukung pikiran negatif tersebut. Setelah subjek memahami cara pengisian *worksheet* tersebut, subjek diminta untuk membawa *worksheet* tersebut pulang dan dijadikan sebagai PR sebelum bertemu kembali untuk melanjutkan ke sesi berikutnya.

Pada pertemuan berikutnya, subjek diajak untuk membahas mengenai PR yang sudah subjek buat. Subjek mengaku cukup mengalami kesulitan, terutama berkaitan dengan mencari bukti yang tidak mendukung pikiran otomatis negatif subjek. Subjek mengatakan bahwa lebih mudah mencari bukti yang mendukung pikiran negatif tersebut daripada bukti yang tidak mendukung pikiran negatif. Salah satu contoh situasi yang subjek tuliskan mengenai situasi dimana subjek melihat teman dekatnya berbicara dengan orang lain. Pikiran otomatis negatif subjek meyakini bahwa temannya tersebut sedang membicarakan dirinya dan sedang menceritakan kejadian subjek yang menjadi korban pelecehan seksual. Subjek berhasil menemukan bukti yang tidak mendukung pikiran negatif tersebut yakni subjek mengetahui bahwa orang berbicara dengan teman subjek berada pada satu kepanitiaan yang sama sehingga mungkin topik yang mereka bicarakan bukanlah subjek melainkan topik lain tentang kepanitiaan acara. Selain itu, subjek juga berhasil membuat penyeimbang pikiran positif berupa pemikiran bahwa subjek bukanlah pusat dari poros kehidupan orang lain sehingga kecil kemungkinan subjek akan dibicarakan orang lain, subjek tidak memiliki hubungan personal yang

membuat dirinya menjadi bahan pembicaraan. Setelah subjek telah mampu mengidentifikasi situasi-situasi dan bukti yang mendukung dan tidak mendukung pikirannya subjek diberikan PR lagi berupa pelaksanaan eksperimen dari situasi yang telah subjek pilih. Menggunakan tugas rumah atau PR dengan bantuan *worksheet* dapat membantu subjek dalam mengevaluasi pikiran-pikiran negatif dan belajar untuk dapat berpikir dengan lebih adaptif (Greenberger & Pandesky, 1995).

Pertemuan berikutnya membahas mengenai hasil dari eksperimen yang telah dilakukan. Rancangan eksperimen dibuat dengan bantuan *worksheet action plan*, meliputi situasi yang akan dieksperimenkan, waktu pelaksanaan, serta strategi yang akan diterapkan. Salah satu eksperimen yang berhasil subjek laksanakan ialah berkaitan dengan situasi dimana subjek kembali bertemu dengan teman dekat subjek. Subjek berpikiran bahwa suasana akan menjadi dingin dan canggung karena sudah lama tidak bertemu dan berinteraksi bersama. Adapun bukti yang tidak mendukung pikiran subjek tersebut ialah bahwa subjek tidak sendiri, akan ada teman subjek yang lain, yang akan membantu mencairkan suasana. Hasil eksperimen subjek tersebut menunjukkan bahwa subjek mampu bersikap normal dengan temannya tersebut dan bisa mengobrol banyak tanpa ada rasa canggung dan malu lagi. Keyakinan baru subjek itu mendukung keberhasilan eksperimen subjek. Subjek juga telah berhasil melaksanakan eksperimen-eksperimen lainnya seperti bertemu dengan orang baru, menjadi MC di kegiatan kampus, dan lain-lain. Semua eksperimen yang subjek rancang telah berhasil subjek lakukan dengan merubah keyakinan menjadi lebih positif.

Pada pertemuan terakhir dilakukan evaluasi mengenai sejauh mana perubahan yang terjadi pasca subjek menerapkan CBT dalam kehidupan sehari-harinya. Subjek

menyampaikan bahwa subjek sudah cukup mampu melawan ketakutannya sendiri terhadap temannya maupun orang lain, serta sudah berani untuk mencoba hal-hal baru yang selama ini tidak berani subjek lakukan. Subjek memberanikan diri untuk bertemu dengan orang-orang baru dan ternyata hal tersebut tidak semenakutkan yang dulu subjek bayangkan. Subjek mengaku bahwa ia sudah mulai bisa berpikiran positif, meski masih sulit namun subjek percaya bahwa ia masih berproses untuk dapat menjadi lebih baik. Subjek juga menyampaikan bahwa ia sekarang memiliki pemikiran dan cara berpikir yang baru, subjek melihat segala sesuatu dari sisi yang baik atau positif dahulu. Subjek juga tidak menyangkal apapun perasaan yang dialaminya, subjek mengatakan bersedih dan menangis adalah hal yang wajar untuk dilakukan, dulu subjek sering menangis dan menyalahkan diri, namun sekarang subjek sudah jarang menangis dan tidak lagi menyalahkan dirinya sendiri.

Setelah itu, dilakukan kembali pengukuran psikologis pada subjek menggunakan GAD-7 sebagai *post test*. Didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan CBT, subjek memiliki skor GAD-7 sebesar 14 dan masuk dalam kategori sedang (*moderate*) dan setelah dilakukan CBT skor GAD-7 subjek turun menjadi 2 dan masuk kedalam kategori normal.

Berdasarkan uraian tersebut menunjukkan bahwa penerapan CBT merupakan salah satu solusi yang bisa dilakukan individu untuk mengatasi gangguan cemas menyeluruh yang dialami. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya yakni CBT merupakan intervensi yang tepat untuk mengatasi gangguan cemas menyeluruh. Penelitian yang dilakukan oleh Haikal (2022) menunjukkan bahwa CBT dapat mengurangi gejala kecemasan pada penderita GAD. Penelitian lain yang dilakukan oleh Makwa dan Hidayati (2019) menunjukkan bahwa CBT dengan teknik

mind over mood efektif untuk mengatasi kasus gangguan cemas menyeluruh. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Riza (2016) turut menyatakan bahwa CBT efektif dalam mengurangi gejala kecemasan pada subjek yang mengalami gangguan cemas menyeluruh.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan skor gangguan cemas menyeluruh pasca dilakukan CBT pada subjek. Sebelum dilakukan CBT skor subjek sebesar 14 dan masuk kategori sedang. Lalu setelah subjek menerapkan CBT dan dilakukan pengukuran ulang pasca terapi skor subjek menjadi 2 dan masuk kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan *cognitive behavior therapy* tepat digunakan untuk mengatasi gangguan cemas menyeluruh pada individu yang mengalami gangguan cemas menyeluruh di usia dewasa awal. Diketahui pula terdapat perubahan pada pola pikir subjek yang mana subjek memiliki pemikiran dan cara berpikir yang baru sehingga membuat subjek melihat segala sesuatu dari sisi yang baik atau positif terlebih dahulu dan dapat mengurangi kecemasan pada subjek.

Adapun keterbatasan dari penelitian ini adalah subjek yang dipilih hanya satu sehingga pemilihan subjek dan jenis desain yang dipilih dalam penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan kepada populasi namun hanya dapat melihat hubungan sebab-akibat dari CBT dengan gangguan cemas menyeluruh. Adapun saran untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat merancang penelitian dengan desain yang berbeda serta dengan sampel populasi yang lebih banyak untuk mendapat hasil yang lebih general.

DAFTAR PUSTAKA

Altemus, M., Sarvaiya, N., & Epperson, C. N. (2014). Sex differences in anxiety and

depression clinical perspectives. *Frontiers in neuroendocrinology*, 35(3), 320-330.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Anxiety Disorder Association of America (ADAA). (2015, Juli). Generalized Anxiety Disorder. Diunduh dari: <https://adaa.org/sites/default/files/July%2015%20GADadaa.pdf/>

Arini, L. A., & Novikayati, I. G. A. A. (2021). Biblioterapi untuk mereduksi kecemasan pada klien general anxiety disorder (GAD). *Psyche: Jurnal Psikologi*, 3(2), 153-162.

Arjadi, R. (2012). *Terapi kognitif-perilaku untuk menangani depresi pada lanjut usia*. (Skripsi tidak dipublikasikan). Universitas Indonesia, Depok.

Bahrami, F., & Yousefi, N. (2011). Females are more anxious than males: A metacognitive perspective. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 5(2), 83-90.

Barker, C., Pistrang, N., & Elliot, R. (2002). *Research methods in clinical psychology* (2nd ed.). England: John Wiley and Sons, Ltd.

Barlow, D., Hersen, M., Hartmann, D., & Kazdin, A. (1984). *Single case experimental design*. USA: Pergamon Press. Inc.

Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J., & Staples, A. M. (2009). Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): Conceptual review and treatment implications. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1011-1023.

Bienvenu, O. J., Nestadt, G., & Eaton, W. W. (1998). Characterizing generalized anxiety: Temporal and symptomatic thresholds. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(1), 51-56.

Borza, L. (2017). Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 203-208.

Budikayanti, A., Larasari, A., Malik, K., Syeban, Z., Indrawati, L. A., & Octaviana, F. (2019). Screening of generalized anxiety disorder in patients with epilepsy: Using a valid and reliable Indonesian version of generalized anxiety disorder-7 (GAD-7). *Neurology Research International*, 1-10, doi: 10.1155/2019/5902610.

Curtiss, J. E., Levine, D. S., Ander, I., & Baker, A. W. (2021). Cognitive-behavioral treatments for anxiety and stress-related disorders. *Focus*, 19(2), 184-189.

DEPKES RI. (2000). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III)*. Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI.

Dewi, A. P., Prathama, A. G., & Iskandarsyah, A. (2016). Efektivitas rational emotive behavior therapy terhadap penurunan derajat cemas pasien gangguan cemas menyeluruh di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Artikel Ilmiah*. 1-14.

Greenberger, D., & Padesky, A. C. (1995). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think*. New York, NY : The Guilford Press.

Haikal, M. (2022). Terapi kognitif perilaku untuk mengurangi gejala kecemasan. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 10(2), 47-52.

Hawley, L. L., Padesky, C. A., Hollon, S. D., Mancuso, E., Laposa, J. M., Brozina, K., & Segal, Z. V. (2017). Cognitive-behavioral therapy for depression using mind over mood: cbt skill use and differential symptom alleviation. *Behavior Therapy*, 48(1), 29-44.

Hettema, J. M. (2008). The nosologic relationship between generalized anxiety disorder and major depression. *Depression and Anxiety*, 25(4), 300-316.

Hidayat, A. A. A. (2011). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hofmann, S. G. (2020). *The anxiety skills workbook: Simple cbt and mindfulness*

strategies for overcoming anxiety, fear, and worry. US: New Harbinger Publications.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2010). *Sinopsis psikiatri: Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta: Bina Rupa Aksara

Mackintosh, M. A., Gatz, M., Wetherell, J. L., & Pedersen, N. L. (2006). A twin study of lifetime Generalized Anxiety Disorder (GAD) in older adults: Genetic and environmental influences shared by neuroticism and GAD. *Twin research and human genetics*, 9(1), 30-37.

Makwa, D. J., & Hidayati, E. (2019). Cognitive behavior therapy dengan teknik mind over mood untuk mengatasi gangguan kecemasan menyeluruh. *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia*, 4(1), 15-34.

McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 496-505.

Meichenbaum, D. (1979). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. New York, NY: Plenum Press.

Mojtabaei, M., & Alavizadeh, S. M. R. (2017). Comparative effectiveness of Meta-Cognitive Therapy (MCT) and Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on decreasing anxiety and worry of individuals with generalized anxiety disorder. *Psychological Research*, 20(1), 36-51.

Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, E. B. (2005). *Psikologi abnormal (Terjemahan)*. Jakarta: Erlangga.

Oemarjoedi, A. K. (2003). *Pendekatan cognitive behavior dalam psikoterapi*. Jakarta: Kreatif media

Pratama, P. A., Widyorini, E., & Hastuti, W. L. (2012). Penerapan *cognitive-behavioural therapy* untuk menurunkan gejala-gejala *generalized anxiety disorder* pada remaja. *Prediksi: Kajian Ilmiah Psikologi*, 2(1), 229-233.

Rahmat, P. (2009). Penelitian Kualitatif. *Equilibrium*, 5(9), 1-8.

Rector, N. A. (2010). *Cognitive behaviour therapy: An information guide*. Canada: Centre for Addiction and Mental Health.

Riza, W. L. (2016). Penerapan terapi perilaku kognitif (Cognitive Behavioral Therapy) untuk mengurangi simtom pada subjek yang mengalami gangguan kecemasan umum. *Psychopedia*, 1(1), 21-29.

Saleh, U. (2019). *Anxiety Disorder (Memahami gangguan kecemasan: jenis-jenis, gejala, perspektif teoritis dan Penanganan)*. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.

Stallard, P. (2002). *Think good, feel good: A cognitive behavioural therapy workbook for children and young people*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.

Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kombinasi (mixed methods)*. Bandung: CV. Alfabeta.

Szymanska, K & Palmer, S. (2011). *Psikoterapi dan konseling kognitif dalam konseling dan psikoterapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Van Dis, E. A., Van Veen, S. C., Hageraars, M. A., Batelaan, N. M., Bockting, C. L., Van Den Heuvel, R. M., Cuijpers, P., & Engelhard, I. M. (2020). Long-term outcomes of cognitive behavioral therapy for anxiety-related disorders: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(3), 265-273.

Viviyanti, A. B. (2018). *Pengaruh acceptance and commitment therapy terhadap penurunan gejala generalized anxiety disorder pada dewasa awal* (Doctoral dissertation). Diunduh dari <http://repository.unika.ac.id/16713/>

Wahidah, F., & Adam, P. (2019). Cognitive behaviour therapy untuk mengubah pikiran negatif dan kecemasan pada remaja. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2). 57 – 69.