

Original Article

Penerapan Teknik *Cognitive Restructuring* dalam Konseling Perorangan untuk Mereduksi Gangguan Kecemasan

Anna Rufaidah^{1*}, Yeni Karneli²

Universitas Indraprasta PGRI¹, Universitas Negeri Padang²

*) Alamat korespondensi: Jl. Raya Tengah No. 80, Kec. Pasar Rebo, Jakarta Timur 13760, Indonesia; E-mail: anna.rufaidah@unindra.ac.id

Article History:
Received: 15/06/2020;
Revised: 25/06/2020;
Accepted: 08/08/2020;
Published: 30/09/2020.

How to cite:
Anna Rufaidah, Yeni Karneli.
(2020). Penerapan Teknik
Cognitive Restructuring dalam
Konseling Perorangan untuk
Mereduksi Gangguan
Kecemasan
. *Teraputik: Jurnal Bimbingan
dan Konseling*, 4(2), pp. 214–
222. DOI: 10.26539/teraputik-
42417



This is an open access article distributed under the Creative Commons 4.0 Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. © 2020, Rufaidah, A(s).

Abstrak: Penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan penggunaan teknik rekonstruksi kognitif untuk mengurangi kecemasan dalam konseling pribadi. Upaya pembinaan yang diterapkan menggunakan teknik *cognitive restructuring*. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa penerapan teknik *cognitive restructuring* dapat mereduksi kecemasan klien yang dibuktikan dengan adanya perubahan perilaku pada klien setelah diberikan layanan konseling perorangan. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan pemaparan penggunaan teknik *cognitive restructuring* dalam konseling perorangan untuk mereduksi gangguan kecemasan. Objek penelitian ini adalah subjek layanan konseling yang menderita gangguan kecemasan. Pekerjaan pembinaan terapan menggunakan teknik restrukturisasi kognitif. Upaya pembinaan yang diterapkan menggunakan teknik *cognitive restructuring*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan teknologi rekonstruksi kognitif dapat mengurangi kecemasan konsumen yang ditunjukkan dengan adanya perubahan perilaku konsumen setelah diberikan layanan konseling individu.

Kata Kunci: Cognitive Restructuring, Konseling, Gangguan Kecemasan.

Abstract: This research aims to explain the application of cognitive restructuring techniques in individual counseling to reduce Anxiety disorder. This research uses qualitative research with case study type. Subject in this research were client in counseling who had Anxiety disorder. Coaching effort that is applied using cognitive restructuring techniques. The result of the research revealed that the application of cognitive restructuring techniques can reduce client Anxiety as evidenced by changes in behavior on the client after being given individual counseling services.

Keywords: Cognitive Restructuring, Counseling, Anxiety Disorder.

Pendahuluan

Manusia dalam kesehariannya tidak terlepas dari masalah. Harapan untuk dapat hidup damai dan bahagia sering kali terhambat oleh adanya gangguan-gangguan yang dapat menyebabkan terganggunya kehidupan efektif sehari-hari seseorang. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (iptek) begitu pesat dan banyak menimbulkan perubahan-perubahan dalam berbagai sendi kehidupan seperti sosial, politik, ekonomi, industri, dan lain sebagainya (Fara 2017). Menurut Rahman (2003 dalam (Fara 2017) bahwa “Perkembangan IPTEK membawa dampak positif dan negatif sehingga menimbulkan permasalahan dalam kehidupan. Pada saat yang sama, laju pertumbuhan penduduk juga meningkatkan kompleksitas masalah. Masalah yang dihadapi banyak orang adalah terkait dengan masalah mental atau psikologis, adalah gangguan kecemasan. Mengutip dari RISKESDAS 2018, bahwa jumlah kasus penyakit mental ada sebanyak 7 persen dan mungkin akan terus meningkat (cnnindonesia.com).

Manusia selalu berhadapan dengan bermacam-macam keadaan atau kejadian yang dapat memicu

munculnya kecemasan. Dalam kehidupan sehari-hari seseorang pasti pernah merasa cemas, rasa berdebar-debar sebelum ujian, atau sakit perut saat menunggu hasil kelulusan (Prabowo and Sihombing 2010). Kecemasan adalah sejenis ketakutan yang tidak jelas yang tidak dapat didukung oleh keadaan, ketika merasa cemas, meskipun tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut muncul, seseorang akan merasa tidak nyaman atau takut, bahkan merasa akan mengalami bencana. (Diferiansyah, Septa, and Lisiswanti 2016). Kecemasan merupakan respon alamiah yang dapat dialami oleh siapa saja, merupakan respon terhadap suatu keadaan yang dianggap mengancam atau berbahaya. Namun jika kecemasan yang berlebihan dan tidak sesuai dengan proporsi ancaman dapat menimbulkan hambatan dan mengganggu kehidupan masyarakat (Saleh 2019).

Gangguan kecemasan adalah keadaan yang menggambarkan rasa cemas yang berlebihan, disertai dengan dorongan tingkahlaku, emosi dan reaksi fisiologis seseorang yang menderita gangguan kecemasan akan menunjukkan tingkah laku yang tidak wajar, misalnya panik tanpa alasan, ketakutan yang tidak jelas penyebabnya kepada objek tertentu atau keadaan dalam hidupnya, melakukan perilaku yang berulang tanpa bisa dikendalikan, mengalami suatu kejadian yang bersifat traumatis, serta khawatir yang berlebihan (Diferiansyah et al. 2016). Beberapa kondisi yang dapat menjadi penyebab timbulnya kecemasan seseorang, seperti kondisi yang berkaitan dengan hubungan sosial, pendidikan, pekerjaan serta kesehatan (Asrori 2015).

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164 dalam (Annisa and Ifdil 2016) ada beberapa ciri-ciri kecemasan, yaitu:

1. Ciri-ciri fisik dari kecemasan, diantaranya: 1) kegelisahan, kegugupan, 2) tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, 3) sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, 4) kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, 5) banyak berkeringat, 6) telapak tangan yang berkeringat, 7) pening atau pingsan, 8) mulut atau kerongkongan terasa kering, 9) sulit berbicara, 10) sulit bernafas, 11) bernafas pendek, 12) Jantung berdebar atau berdebar kencang, 13) suara gemetar, 14) jari tangan atau tungkai dingin, 15) pusing, 16) merasa lemas atau mati rasa, 17) disfagia, 18) tenggorokan tersumbat, 19) leher atau punggung kaku, 20) Merasa tercekik atau mati lemas, 21) tangan dingin dan basah, 22) sakit perut atau mual, 23) menggigil, 24) sering buang air kecil, 25) wajah memerah, 26) diare dan 27) perilaku cemas sensitif atau "mudah tersinggung".
2. Ciri-ciri perilaku kecemasan antara lain: 1) perilaku menghindar; 2) keterikatan dan perilaku dependen; 3) perilaku gemetar kecemasan
3. Ciri fisik kecemasan meliputi: 1) gelisah, gugup; 2) tangan atau anggota tubuh gemetar atau gemetar; 3) dahi terasa sesak; 4) pori-pori kulit kencang pada perut atau dada; 5) keringat berlebih, 6) Telapak tangan berkeringat, 7) pusing atau pingsan, 8) mulut atau tenggorokan kering, 9) mengira dunia sedang runtuh, 10) mengira segala sesuatu di luar kendali, 11) mengira semuanya berantakan dan tidak bisa diatasi, 12) Khawatir tentang hal-hal sepele; 13) Pikirkan tentang hal-hal yang sama menjengkelkan berulang kali; 14) Berpikir bahwa Anda harus dapat melarikan diri dari keramaian atau Anda akan pingsan; 15) Pikiran atau kebingungan yang membingungkan, 16) Tidak dapat disingkirkan Pikiran gelisah; 17) Bahkan jika dokter tidak menemukan kesalahan medis, dia harus mempertimbangkan untuk mati; 18) Khawatir sendirian; 19) Kesulitan dalam berkonsentrasi atau berkonsentrasi.

Menurut Savitri Ramaiah (2003:11) Terdapat berbagai macam aspek yang menjadi pemicu reaksi kecemasan, antara lain yaitu: a. Lingkungan. Cara berpikir individu terhadap diri anda dan orang lain, dapat dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal. Memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan dengan keluarga, sahabat, maupun rekan kerja menjadi penyebab munculnya reksi kecemasan tersebut. Kondisi ini membuat individu merasa tidak aman tentang lingkungan tempat tinggalnya. b. Emosi yang ditekan. Bagi individu yang tidak mampu menemukan solusi bagi perasaannya sendiri maupun dalam jalinan hubungan sosial ini, terlebih jika individu terlalu menahan rasa marah atau frustrasi dalam waktu yang lama dapat memicu reaksi kecemasan dalam diri c. pasalnya, kondisi fisik pikiran dan tubuh terus-menerus berinteraksi dan dapat menimbulkan kecemasan. Ini bisa dilihat pada kehamilan, pubertas, dan pemulihan dari penyakit. Dalam hal ini yang sering terjadi adalah perubahan sensasi yang dapat

menimbulkan kecemasan. Orang yang sedikit cemas dengan konten di atas masih bisa dikatakan normal bahkan bisa beradaptasi. Akan tetapi kecemasan akan mengganggu keefektifan hidup sehari-hari seorang individu ketika kecemasan itu dirasakan dalam kondisi diluar batas kewajaran atau berlebihan sehingga mempengaruhi kondisi fisik dan pengembangan kehidupan sehari-harinya yang efektif. Kondisi ini dapat menyebabkan individu keluar dari lingkungan sosialnya, bahkan jika terus berlanjut dapat mengarah pada. Dengan demikian, individu yang mengalami gangguan kecemasan perlu segera mendapatkan bantuan untuk dapat mereduksi atau bahkan dapat menghilangkan gangguan kecemasan yang dialaminya. Bantuan yang dapat diberikan salah satunya adalah dengan layanan konseling perorangan. Melalui layanan konseling, gangguan kecemasan yang dialami diharapkan dapat direduksi hingga dapat diatasi oleh individu, dan kehidupan sehari-harinya dapat berjalan dengan efektif.

Menurut Prayitno (2018) Layanan konseling perorangan merupakan layanan konseling yang berfokus pada kondisi sasaran layanan secara individual untuk membantunya mengentaskan masalah yang dialaminya (Kondisi KES-T) melalui pembentukan pribadi mandiri dan kemampuan mengendalikan diri yang terwujud dalam Perpostur (Perilaku Positif Terstruktur). Secara umum, layanan konseling perorangan bertujuan agar terentaskannya masalah yang dialami klien, secara khusus, tujuan layanan konseling perorangan berkaitan dengan fungsi pengentasan yang menjadi fungsi dominan dalam layanan ini dan berkaitan dengan fungsi-fungsi lainnya, sehingga Layanan KP disebut sebagai “jantung hati” pelayanan konseling (Prayitno, 2018). Layanan konseling perorangan ini sendiri apabila diselenggarakan secara tuntas akan dapat mencakup keseluruhan dari fungsi dalam Bimbingan dan Konseling yaitu fungsi pemahaman, pencegahan, pengentasan, serta pemeliharaan dan pengembangan (Damayanti, Anni, and Mugarso 2016).

Seara menyeluruh dan umum, kegiatan pelayanan konseling yang mengintegrasikan jenis layanan dan dalam format tertentu terentang dari sub-kegiatan paling awal sampai sub-kegiatan akhir, yang dapat dipilah dalam lima tahapan (tahapan lima-an atau lima-in), yaitu: 1) Tahap pengantaran/introduction, 2) Tahap Penjajakan/Investigation, 3) Tahap Penafsiran/ Interpretation, 4) tahap Pembinaan/ intervention, 5) penilaian/inspection (Prayitno, 2018). Teknik yang digunakan dalam layanan konseling perorangan dapat berupa teknik umum dan teknik khusus, yaitu: a) Teknik Umum, yang diantaranya meliputi: kontak mata, kontak psikologis, tiga M, keruntunan, pertanyaan terbuka, dorongan minimal, refleksi, penyimpulan, dan lain-lain dan b) Teknik khusus yang diantaranya meliputi: pemberian informasi, pemberian contoh, perumusan tujuan, kesadaran tubuh, kursi kosong, relaksasi, *cognitive restructuring*, reframing, self talk dan lain-lain (Prayitno, 2018).

Cognitive Restructuring sebuah teknik dari terapi kognitif yang melibatkan penerapan prinsip-prinsip belajar pada pikiran (Hanifa and Santoso 2016a). Reorganisasi kognitif adalah teknik terapi kognitif yang melibatkan penerapan prinsip-prinsip pembelajaran ke dalam pikiran (Psikologi, Tujuh, and Agustus 2019). *Cognitive restructuring* biasanya digunakan untuk individu yang terpolarisasi dalam pikiran mereka dan dalam beberapa kasus menunjukkan ketakutan dan kecemasan atau bereaksi berlebihan terhadap masalah hidup (Hidayatin 2017), kontrol kecemasan pada pasien dengan fobia sosial (Hanifa and Santoso 2016b), pengendalian kecemasan pada lansia (Psikologi et al. 2019), mengatasi kecemasan siswa (Leksono 2013). Strategi reorganisasi kognitif didasarkan pada dua asumsi: 1) Pikiran irasional dan kognisi yang rusak akan menghasilkan penipuan diri (perilaku yang disengaja akan berdampak negatif pada diri sendiri) 2) Pikiran dan pernyataan tentang diri sendiri dapat didasarkan pada ide dan kognisi pribadi perubahan (James & Gilliland, 2003 dalam Erford, 2015). Menurut Nursalim (2014), strategi reorganisasi kognitif ini diyakini dapat mengubah pikiran negatif atau pernyataan diri yang dipengaruhi oleh kognisi irasional subjek, sehingga mengurangi kesalahpahaman. (Psikologi et al. 2019).

Cognitive restructuring lazim digunakan dengan individu-individu yang pikirannya terpolarisasi, menunjukkan ketakutan dan kecemasan dalam situasi-situasi tertentu, atau bereaksi berlebihan terhadap masalah-masalah kehidupan biasa dengan menggunakan langkah-langkah ekstrem (Psikologi et al. 2019). Menurut Doyle (1998 dalam Erford, 2015) ada tujuh tahap spesifik prosedur yang didiskripsikan dalam menggunakan *Cognitive restructuring*, yaitu:

1. Mengumpulkan informasi latar belakang untuk mengungkapkan bagaimana subjek menangani masalahnya dimasa lalu maupun saat ini
2. Membantu subjek menjadi sadar akan proses berpikirnya
3. Memeriksa proses berpikir rasional subjek, memfokuskan bagaimana pikiran subjek memengaruhi kesejahteraannya.
4. Memberi bantuan kepada subjek untuk mengevaluasi keyakinannya tentang pola-pola pikiran logisnya sendiri dan orang lain.
5. Membantu subjek belajar mengubah keyakinan dan asumsi internal subjek.
6. Mengulangi proses berpikir rasionalnya kembali dan megajarkan tentang aspek-aspek penting kepada subjek. Hal ini untuk membantu subjek membentuk tujuan-tujuan yang masuk akal yang akan dicapai.
7. Mengkombinasikan thought stopping dengan simulasi, PR dan relaksasi sampai pola-pola logis terbentuk.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis memaparkan penerapan teknik *cognitive restructuring* untuk mereduksi gangguan kecemasan yang digunakan sebagai salah satu teknik dalam layanan konseling perorangan.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Yin (2003) juga mendefinisikan studi kasus sebagai suatu metode dalam melakukan suatu penelitian akan fenomena yang terjadi dengan fokus pada pengalaman hidup seseorang (real life context), ketika terdapat gap antara fenomena dengan konteks yang ada, atau ketika menggunakan multiple source evidences (Borbasi, 2004) dalam (Yona 2014). Studi kasus digunakan untuk memberikan pemahaman akan sesuatu yang menarik perhatian, proses sosial yang terjadi, peristiwa konkret, atau pengalaman orang yang menjadi latar dari sebuah kasus (Prihatsanti, Suryanto, and Hendriani 2018). Studi kasus berfokus pada kasus tertentu secara mendalam sehingga dapat mengidentifikasi hubungan sosial, proses dan kategori yang secara bersamaan dapat dikenali, khas, dan unik (Prihatsanti et al. 2018). Desain penelitian studi kasus yang digunakan adalah *single case design* yaitu suatu penelitian studi kasus yang menekankan penelitian hanya pada sebuah unit kasus saja (Yona 2014). Kerangka penelitian yang dilakukan adalah dengan melakukan penentuan sampel penelitian, pengumpulan data dengan melakukan wawancara mendalam melalui wawancara konseling, pemberian bantuan dengan *cognitive restructuring* dalam layanan KP, menganalisis data dan membuat laporan hasil konseling.

Sumber data adalah seorang klien dalam layanan konseling perorangan yang mengalami gangguan kecemasan pada sosok ibu rumah tangga berusia 38 tahun. Instrumen yang digunakan adalah wawancara konseling, observasi dan dokumentasi. Sesuai dengan apa yang disampaikan oleh (Dewi and Hidayah 2019) bahwa pengolahan data yang dilakukan yakni melakukan pengecekan kebenaran data, menyusun data, mengklasifikasi data, mengoreksi jawaban wawancara yang kurang jelas. Analisis data dilakukan peneliti dengan menggunakan Model Miles dan Huberman (Sugiyono, 2015) yang terdiri dari tiga langkah meliputi reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil dan Diskusi

Subbab hasil dan diskusi ini mengemukakan bagaimana proses tahap per tahap dalam proses layanan konseling perorangan sebagai bentuk treatment dalam studi kasus terhadap klien sehingga proses tersebut dapat memberikan gambaran dan informasi dalam penerapan *teknik cognitive restructuring*. Data

diperoleh melalui proses wawancara konseling dalam layanan konseling perorangan. Berikut ini uraian tahapan analisis data dalam penelitian:

1. Tahap Pengantaran. Pada tahap ini peneliti selaku konselor melakukan pengenalan dengan klien, konselor menyambut klien dengan menunjukkan sikap hangat dan terbuka, menanyakan kabar agar klien merasa nyaman selama pelaksanaan konseling. Dengan rasa nyaman diharapkan klien dapat menjadi terbuka dan konseling berjalan dengan efektif. Teknik penstrukturan dengan cara sebagai berikut:
 - a. Konselor menanyakan kepada klien apakah sebelumnya sudah pernah mengikuti proses konseling. Hal ini dilakukan untuk menggali pengetahuan awal klien terhadap konseling dan menjadi dasar dalam memberikan informasi dan pemahaman tentang proses konseling secara menyeluruh.
 - b. Konselor memberikan penjelasan tentang pengertian konseling, tujuan konseling, menyampaikan peran konselor dan klien dalam konseling, menyampaikan tentang asas-asas dalam pelayanan konseling perorangan dan waktu yang ditempuh selama proses konseling. Penjelasan diberikan dengan bahasa yang mudah dimengerti agar klien dapat memaknai proses konseling ini dengan baik.
2. Tahap Penjajakan. Pada tahap ini, konselor melakukan penjajakan dengan mengkaji permasalahan yang terjadi pada diri klien. Konselor mengungkap dan menggali informasi yang diperlukan dalam rangka memahami kondisi klien, baik pada saat sekarang maupun sebelumnya. Dalam tahap ini, konselor membahas tentang hal-hal yang berkaitan dengan sikap, perilaku, kebiasaan, pandangan, keyakinan, perasaan, harapan, potensi, rencana masa depan serta kondisi lingkungan sosio emosional yaitu lingkungan keluarga dan lingkungan tempat tinggal klien. Dalam tahap penjajakan ini konselor menerapkan teknik-teknik konseling dengan menerapkan pertanyaan terbuka untuk mengungkap kondisi klien, berupaya untuk menerapkan teknik keruntutan dalam bertanya atau merespon ungkapan klien, memberikan dorongan (dorongan minimal), melakukan konfrontasi terhadap pernyataan klien yang saling bertentangan, teknik lainnya dengan melakukan refleksi isi dan perasaan terhadap ungkapan klien. Pendekatan yang dilakukan dalam penjajakan masalah yaitu dengan pendekatan pancawaskita, psikoanalisis, pendekatan REBT dan pendekatan CBT. Dalam tahap penjajakan terungkap informasi sebagai berikut:
 - a. Klien sudah mengalami gangguan kecemasan sejak 10 tahun lalu. Pada saat itu klien mendatangi psikiater dan akhirnya mampu melewati kondisi tersebut. Kondisi ini muncul kembali dalam beberapa bulan belakangan ini dengan gejala yang sama yaitu sering gelisah, merasa takut, pandangan mata blur, pusing, sesak nafas bahkan enggan keluar. Klien juga sering merasa ketakutan jika berada di keramaian, pada kondisi tersebut klien merasa seperti ingin pingsan.
 - b. Sejauh ini klien sudah melakukan upaya pengobatan ke psikiater, dan melakukan konsultasi pada aplikasi Halodoc. Akan tetapi gejala kecemasan masih saja muncul.
 - c. Menurut klien, gejala kecemasan akan muncul jika klien merasa tidak nyaman dengan suatu kondisi tapi tidak bisa mengungkapkannya, klien cenderung memendam perasaan. Dengan kondisi klien sebagai ibu dari dua anak, suami yang berangkat kerja subuh dan baru pulang malam hari sehingga merasakan kurangnya waktu untuk mengobrol santai dengan suami, klien sering merasa kesepian dan sendiri dalam menghadapi keruwetan mengurus anak dan rumah, serta keluarga yang jauh di luar kota. Klien juga mengungkapkan bahwa gejala kecemasan juga muncul tanpa sebab yang jelas. Kondisi pandemi covid-19 juga sempat membuat klien merasakan kecemasan yang berlebih.
 - d. Kehidupan masa kanak-kanak dan remaja klien, terungkap bahwa klien mengalami kejadian dalam keluarganya yang membuat klien tumbuh menjadi sosok yang introvert dan tidak percaya diri serta cenderung perfeksionis. Pada saat masa kanak-kanak klien merasa tidak

- pernah mendapat perhatian dari keluarga, selalu disbanding-bandingkan dengan kakaknya. Pada masa remaja juga klien mengalami kejadian dalam keluarganya yang membuat klien merasa down pada saat itu.
- e. Klien mengungkapkan sudah bersikap ikhlas dan memaafkan kondisi yang terjadi pada masa lalu, dan hubungan klien dengan sang kakak juga berjalan dengan baik. Selama ini klien tetap berkomunikasi dengan keluarga melalui whatsapp ataupun video call.
 - f. Klien tidak terbiasa cerita tentang sesuatu yang privacy atau mendalam ke orang lain, hanya hal-hal yang umum saja bahkan lebih sering menjadi pendengar. Dengan sifat perfeksionisnya, klien merasa segala sesuatu harus berjalan baik dan normal sesuai keinginan klien. Jika ada kondisi yang melenceng, klien merasa kesal, kecewa dan uring-uringan, selalu menyalahkan orang atau kondisi atas kegagalan itu. Merasa selalu menjadi korban dan paling menderita
 - g. Suami mengetahui kondisi klien, suami adalah tempat curhat klien dan sering menasehati klien. Hanya saja terkadang dengan kesibukan suami dalam bekerja, klien merasa kekurangan waktu untuk bisa mengobrol santai dengan suami. Sejak kondisi WFH, klien merasa lega karena suami ada di rumah dan membantu klien mengurus anak. Jika suami kerja, tak jarang rasa kecemasan itu muncul.
 - h. Klien tetap berhubungan baik dengan tetangga biasanya komunikasi melalui wa grup. Hanya saja dengan kondisi kecemasan ini, klien merasakan ketidaknyamanan dalam hubungan sosialnya. Klien berusaha memaksakan diri untuk tetap keluar rumah walaupun sekedar berjemur sebentar sambil ngobrol jarak jauh dengan tetangga.
 - i. Klien memiliki harapan untuk terbebas dari rasa kecemasan ini, dan kembali menjalani kehidupan yang normal.
3. Tahap Penafsiran. Dalam tahap ini, konselor berupaya untuk menafsirkan hasil pengungkapan dan perolehan data maupun informasi dari tahap penjajakan. Penafsiran konselor terhadap kondisi klien berkaitan dengan arah pelayanan konseling yaitu, mengatasi rasa kecemasan berlebih pada diri klien yang bersumber pada adanya “irasional belief” dalam diri klien. Dalam tahap penjajakan diungkapkan bahwa “klien merasa segala sesuatu harus berjalan baik dan normal sesuai keinginan klien. Jika melenceng, klien merasa kesal, kecewa dan uring-uringan. Selalu menyalahkan orang atau kondisi atas kegagalan itu dan merasa selalu menjadi korban dan paling menderita”. Pikiran irasional ini perlu diintervensi untuk mengganti pikiran dan interpretasi negatif dengan pikiran dan tindakan yang lebih positif pada klien.
 4. Tahap Pembinaan. Tahap ini menekankan pada unsur pembinaan yang perlu dikembangkan pada diri sasaran layanan yang terarah pada peran nyata yang perlu dilaksanakan oleh subyek layanan terkait dengan permasalahan yang menjadi pokok pembahasan dalam kegiatan layanan yang berfokus pada pembinaan PERPOSTUR (Perilaku Positif Terstruktur) dengan AKURS-nya (Acuan, Kompetensi, Usaha, Rasa dan Sungguh-sungguh) pada diri subyek sasaran layanan. Dengan menetapkan arah konseling dan perubahan yang diinginkan terjadi pada diri klien, maka upaya pembinaan yang dilakukan adalah dengan menerapkan teknik cognitive restructuring pada diri klien dengan langkah-langkah yang diungkapkan oleh Doyle (1998 dalam Erfrod, 2015) sebagai berikut:
 - a. Mengumpulkan informasi latar belakang untuk mengungkapkan bagaimana subjek menangani masalahnya dimasa lalu maupun saat ini. Hal ini dilakukan peneliti/konselor dalam tahap penjajakan.
 - b. Membantu subjek menjadi sadar akan proses berpikirnya. Pada langkah ini klien diajak untuk menyadari ada pikiran yang negative dan irasional dalam dirinya seperti yang diungkapkan dalam tahap penjajakan dan penafsiran.
 - c. Memeriksa proses berpikir rasional subjek, memfokuskan bagaimana pikiran subjek memengaruhi kesejahteraannya. setelah klien menyadari adanya proses berpikir yang salah, klien mencoba menganalisis dampak dari pikiran negative dan irasionalnya dalam

- kehidupannya sehari-harinya yang menjadi tidak efektif, yang juga berdampak pada kesehatan fisiknya, serta memunculkan gangguan kecemasan yang berlebih.
- d. Memberi bantuan kepada klien untuk mengevaluasi keyakinannya tentang pola-pola pikiran logisnya sendiri dan orang lain.
 - e. Bantu klien belajar mengubah keyakinan dan asumsi internal mereka agar lebih rasional.
 - f. Ulangi proses berpikir rasional lagi dan ajarkan aspek penting kepada klien. Ini untuk membantu subjek membentuk tujuan yang masuk akal untuk dicapai.
 - g. Mengkombinasikan *thought stopping* dengan simulasi, PR dan relaksasi sampai pola-pola logis terbentuk.
5. Tahap Penilaian. Hasil nyata layanan konseling yang berhasil adalah jika terbinanya PERPOSTUR beserta AKURSnya yang dirumuskan sebagai berikut:
- a. A : Ketenangan dalam diri klien
 - b. K : kemampuan mengelola sikap dan pikiran
 - c. U : klien berusaha untuk lebih bersikap tenang dan berpikir rasional
 - d. R : klien merasa lega setelah melakukan layanan
 - e. S : klien akan bersungguh-sungguh melakukan usahanya
- Untuk mengukur apakah PERPOSTUR beserta AKURSnya tersebut sudah terbinakan dalam diri klien adalah dengan melakukan 3 jenis penilaian, yaitu
- a. Laiseg (penilaian segera): dilakukan pada saat akhir layanan, penilaian dilakukan dengan meminta klien mengungkapkan kesan terhadap layanan yang diberikan. Klien menyatakan bahwa layanan yang diberikan dapat membantu klien, klien merasa lebih lega, memiliki pengetahuan, gambaran sikap dan tindakan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalahnya.
 - b. Lajipen (penilaian jangka pendek: dilakukan 2 minggu setelah dilaksanakan layanan konseling yang dilakukan melalui media whatsapp untuk melihat sejauh mana perubahan yang dialami pada diri klien, juga mengamati media sosial klien dan klien terlihat lebih bahagia.
 - c. Proses lajipang (penilaian jangka Panjang): masih akan terus dilakukan hingga klien memperoleh PERPOSTUR yang dikonsepsikan dan mampu mengembangkan kehidupan efektifnya sehari-hari (KES).

Hasil observasi kondisi klien sebelum konseling ditemukan bahwa, perilaku klien dalam kehidupan sehari-harinya jadi terganggu, klien sulit makan, enggan keluar rumah, sering merasa cemas. Selama proses konseling diamati bahwa klien dapat bersikap jujur dan terbuka, setelah layanan diberikan klien mengalami beberapa perubahan perilaku seperti terlihat lebih sehat, sudah mau makan, kembali tersenyum, sudah mulai bersemangat kembali untuk bersosialisasi dengan tetangga sekitar. Hal ini terlihat juga pada dokumentasi dalam penggunaan media sosialnya yang menampilkan foto-foto kehidupan klien yang lebih bersemangat dan bahagia.

Kecemasan dapat dinyatakan sebagai reaksi fisiologis untuk mengantisipasi kemungkinan timbulnya masalah jika kecemasan yang berlebihan dapat terlihat mengganggu (Prabowo and Sihombing 2010). Penelitian ini dilakukan kepada seorang klien yang mengalami gangguan kecemasan dengan menerapkan teknik *cognitive structuring*. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa, klien merasakan dampak dan kerugian sebagai akibat dari gangguan kecemasan yang dialaminya. Seperti yang diungkapkan oleh Yusuf dkk, bahwa gangguan kecemasan seringkali merasa inferior, cepat marah, merugikan orang lain, tetapi lebih banyak merugikan diri sendiri. Penderita gangguan kecemasan akan menarik diri dari masyarakat dan lambat laun akan mempengaruhi fungsi intelektual seseorang, terutama dalam hal fungsi ingatan dan kemampuan individu untuk mengungkapkan hal-hal tertentu.. Individu dengan gangguan kecemasan menyadari bahwa mereka menderita gangguan tersebut, dan tidak defensif ketika mengkonsultasikan gejala yang mereka rasakan kepada dokter/ tenaga ahli yang dapat memberikan bantuan (Yusuf, Kusniyati, and Nuramelia 2016). Upaya penanganan pada kasus gangguan kecemasan dalam layanan konseling perorangan dapat dilakukan dengan berbagai macam teknik seperti teknik desensitisasi sistematis (Sugiantoro 2018), dengan konseling *Cognitive Behavioral* (Apriliana, Suranata, and

Dharsana 2019), melalui metode latihan perilaku (Saman, Aryani, and Bakhtiar 2017), cognitive restructuring dan deep breathing (Hanifa and Santoso 2016b) dan beberapa pendekatan lainnya.

Temuan ini pada akhirnya akan mengarahkan pada pembenahan konsep cognitive dan behaviour klien. Ketika klien memiliki pikiran irasional dan negative, mendorong munculnya gangguan kecemasan. Kondisi ini perlu direduksi agar klien/individu tidak memiliki gangguan kecemasan yang berdampak pada terganggunya kesejahteraan hidup klien atau individu. Intervensi yang tepat pada klien yang mengalami gangguan kecemasan, dapat membantu klien memulihkan dirinya, menjadikan dirinya menjalani kehidupan dengan lebih tenang dan bahagia. Teknik cognitive restructuring yang diberikan kepada klien agar klien dapat berpikir lebih rasional dan positif. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Erford strategi restrukturisasi kognitif didasarkan pada asumsi bahwa adalah mungkin untuk menipu anak-anak dengan pemikiran irasional dan defisit kognitif (anak-anak yang dengan sengaja mempengaruhi diri sendiri secara negatif) (Efford, 2015).

Simpulan

Teknik cognitive Restructuring dalam layanan konseling perorangan dapat mereduksi gangguan kecemasan yang dialami oleh klien. Teknik ini merestrukturisasi pikiran klien yang negatif dan irasional agar menjadi positif dan rasional. Teknik ini dapat dikatakan efektif untuk mereduksi gangguan kecemasan pada diri klien yang dibuktikan dengan adanya perubahan perilaku dan pemikiran pada diri klien. Peneliti selanjutnya dapat memberikan pembinaan dengan teknik yang berbeda atau melakukan kombinasi teknik cognitive restructuring dengan teknik konseling lainnya.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini tentunya tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu kami ucapkan terima kasih kepada klien yang menjadi sumber data, dosen Pembina pada Program Pendidikan Profesi Konselor (PPK) serta rekan-rekan seperjuangan di PPK Angkatan 4 yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Rujukan

- Annisa, Dona Fitri and Ifdil Ifdil. 2016. "Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia)." *Konselor* 5(2):93.
- Apriliana, I. Putu Agus, Kadek Suranata, and I. Ketut Dharsana. 2019. "Mereduksi Kecemasan Siswa Melalui Konseling Cognitive Behavioral." *Indonesian Journal of Educational Counseling* 3(1):21–30.
- Asrori, Adib. 2015. "Terapi Kognitif Perilaku Untuk Mengatasi." *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*.
- Damayanti, Myra, Catharina Tri Anni, and Heru Mugiarto. 2016. "Indonesian Journal of Guidance and Counseling." *Indonesian Journal of Guidance and Counseling : Theory and Application* 5(1):39–44.
- Dewi, Radix Prima and Siti Nur Hidayah. 2019. "Studi Kasus-Metode Penelitian Kualitatif."
- Diferiansyah, Okta, Tendry Septa, and Rika Lisiswanti. 2016. "Gangguan Cemas Menyeluruh." *Jurnal Medula Unila*.
- Fara, Elly Leo. 2017. "Peningkatan Pemahaman Tentang Berpikir Positif Melalui Metode Problem Based Learning Berbantuan Role Playing." 2(1):19–26.
- Hanifa, Runia and Meilanny Budiarti Santoso. 2016a. "Cognitive Restructuring Dan Deep Breathing Untuk Pengendalian Kecemasan Pada Penderita Fobia Sosial." *Share : Social Work Journal* 6(2):230.
- Hanifa, Runia and Meilanny Budiarti Santoso. 2016b. "COGNITIVE RESTRUCTURING DAN DEEP BREATHING UNTUK PENGENDALIAN KECEMASAN PADA PENDERITA FOBIA SOSIAL." *Share : Social Work Journal*.

- Hidayatin, Umi. 2017. "PENERAPAN TEKNIK COGNITIVE RESTRUCTURING UNTUK MENGURANGI GEJALA DISSOCIATIVE TRANCE DISORDER SISWA SMAN 1 KADEMANGAN." *CENDEKIA: Journal of Education and Teaching*.
- Leksono, Tri. 2013. "Strategi Intervensi Konseling Untuk Mengatasi Kecemasan Siswa." *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*.
- Prabowo, Paramitha S. and Jan Piter T. Sihombing. 2010. "Gambaran Gangguan Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas 'X' Angkatan 2007." *Jkm* 9(2):161–68.
- Prihatsanti, Unika, Suryanto Suryanto, and Wiwin Hendriani. 2018. "Menggunakan Studi Kasus Sebagai Metode Ilmiah Dalam Psikologi." *Buletin Psikologi*.
- Psikologi, Magister Profesi, Universitas Tujuh, and Belas Agustus. 2019. "Cognitive Restructuring Untuk Pengendalian Kecemasan Pada Lansia." 90–94.
- Saleh, Umniyah. 2019. "ANXIETY DISORDER (Memahami Gangguan Kecemasan: Jenis-Jenis, Gejala, Perspektif Teoritis Dan Penanganan)." 1–58.
- Saman, Abdul, Farida Aryani, and Muhammad Ilham Bakhtiar. 2017. "Mengatasi Kecemasan Sosial Melalui Pendekatan Behavioral Rehearsal." *Seminar Nasional Dies Natalis Ke 56* 320–26.
- Sugiantoro, Budi. 2018. "Teknik Desensitisasi Sistematis Dalam Mereduksi Gangguan Kecemasan Sosial." *Jurnal Nusantara of Research* 5(2):72–82.
- Yona, Sri. 2014. "Penyusunan Studi Kasus." *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Yusuf, Raka, Harni Kusniyati, and Yurike Nuramelia. 2016. "Aplikasi Diagnosis Gangguan Kecemasan Menggunakan Metode Forward Chaining Berbasis Web Dengan PHP Dan MYSQL." *Studia Informatika: Jurnal Sistem Informasi* 9(1):1–13.
- Savitri Ramaiah. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Competing interests:

The authors declare that they have no significant competing financial, professional or personal interests that might have influenced the performance or presentation of the work described in this manuscript.
