



Efektivitas Teknik *Cognitive Restructuring* untuk Mengurangi Kecemasan pada Remaja dengan Pola Pikir Irasional terhadap Kesehatan

Perwitasari Lala Dayanti¹, Akta Ririn Aristawati²

Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945, Surabaya, Indonesia¹⁻²

Email Korespondensi: perwitasarilalaa@surel.untag-sby.ac.id¹, akta_ririn@untag-sby.ac.id²

Article received: 01 November 2025, Review process: 11 November 2025

Article Accepted: 25 Desember 2025, Article published: 14 Januari 2026

ABSTRACT

This case study examines the psychological condition of an 18-year-old male adolescent experiencing generalized anxiety following a physical illness characterized by high fever and trembling. The study aims to explore the psychological, cognitive, and family factors contributing to his anxiety and to design a suitable psychological intervention. The research employed qualitative methods through interviews, observations, and psychological assessments, including the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), graphic tests, Wartegg, and Sentence Completion Test (SSCT). The findings revealed that the client scored 32 on HARS, indicating severe anxiety, accompanied by strong emotional dependence on his mother, avoidance behavior, and irrational thoughts related to health fears. Cognitive distortions such as catastrophizing, overgeneralization, and selective abstraction were evident, influencing both emotional regulation and daily functioning. The intervention used cognitive restructuring and self-monitoring techniques, which effectively helped the client identify and challenge irrational beliefs. The results suggest that cognitive-behavioral interventions supported by a nurturing family environment can significantly reduce anxiety levels and promote emotional autonomy in adolescents facing psychosomatic distress.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder, Adolescence, Cognitive Restructuring, Family Dynamics, Mental Health

ABSTRAK

Studi kasus ini meneliti kondisi psikologis seorang remaja laki-laki berusia 18 tahun yang mengalami gangguan kecemasan menyeluruh setelah menderita sakit fisik berupa demam tinggi disertai menggigil. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor psikologis, kognitif, dan keluarga yang memengaruhi munculnya kecemasan serta menyusun intervensi psikologis yang tepat. Penelitian dilakukan menggunakan metode kualitatif melalui wawancara, observasi, serta asesmen psikologis dengan instrumen Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), tes grafis, Wartegg, dan Sentence Completion Test (SSCT). Hasil menunjukkan bahwa klien memperoleh skor 32 pada HARS, yang termasuk kategori kecemasan berat, dengan gejala berupa ketergantungan emosional pada ibu, perilaku menghindar, serta pikiran irasional terkait kesehatan. Distorsi kognitif seperti catastrophizing, overgeneralization, dan selective abstraction tampak memperkuat kecemasan dan mengganggu aktivitas harian. Intervensi dilakukan melalui teknik cognitive restructuring dan self-monitoring yang membantu klien mengenali serta mengganti pikiran negatif menjadi lebih realistis. Hasilnya menunjukkan bahwa pendekatan kognitif-perilaku

dengan dukungan keluarga dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kemandirian emosional pada remaja.

Kata Kunci: Gangguan Kecemasan Menyeluruh, Remaja, Restrukturisasi Kognitif, Dinamika Keluarga, Kesehatan Mental

PENDAHULUAN

Remaja merupakan fase perkembangan yang penuh dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan. Pada tahap ini, individu dihadapkan pada berbagai tuntutan untuk membentuk identitas diri dan menyesuaikan diri dengan lingkungan yang semakin kompleks. Ketidakmampuan dalam mengelola perubahan ini sering kali menimbulkan tekanan emosional yang dapat berkembang menjadi gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan pada remaja menjadi perhatian penting karena dapat berdampak pada prestasi akademik, hubungan sosial, dan kesejahteraan psikologis secara keseluruhan. World Health Organization (2023) melaporkan bahwa gangguan kecemasan merupakan salah satu masalah kesehatan mental tertinggi pada remaja secara global. Kondisi ini menegaskan pentingnya pemahaman mendalam terhadap dinamika kecemasan pada masa remaja sebagai upaya pencegahan dan intervensi dini.

Kasus kecemasan yang dialami remaja seringkali tidak berdiri sendiri, melainkan berhubungan dengan pengalaman fisik atau situasi traumatik yang menimbulkan rasa tidak aman. Dalam konteks klinis, pengalaman sakit atau perubahan fisiologis yang tidak dapat dijelaskan secara medis sering menjadi pemicu munculnya *health anxiety* atau kecemasan terhadap kondisi tubuh. Remaja cenderung memiliki pemikiran yang lebih konkret dan belum sepenuhnya matang secara emosional, sehingga rentan menafsirkan gejala fisik secara berlebihan. Hal ini terlihat pada kasus Rimba, seorang remaja yang mengalami kecemasan signifikan setelah mengalami demam disertai menggigil dan sensasi tubuh kaku yang oleh dirinya diartikan sebagai kejang. Meskipun kemudian, Rimba mendapatkan diagnosis medis berupa usus buntu dan menjalani operasi. Pengalaman awal yang membingungkan dan tidak dipahami secara jelas oleh dirinya memicu ketakutan mendalam terhadap gejala tubuh dan kemungkinan kambuhnya kondisi tersebut, sehingga memengaruhi kesehariannya. Fenomena ini menunjukkan bahwa gangguan kecemasan pada remaja memiliki keterkaitan erat antara aspek fisik dan psikologis (Beck, 1967).

Permasalahan utama dalam kasus ini terletak pada ketidakmampuan klien mengendalikan kekhawatiran dan kecenderungan berpikir irasional terhadap kondisi kesehatan. Rimba mengalami distorsi kognitif seperti *catastrophizing* (menganggap gejala ringan sebagai penyakit serius), *overgeneralization* (menyimpulkan secara berlebihan dari satu kejadian), dan *selective abstraction* (memusatkan perhatian hanya pada aspek negatif, seperti gejala fisik, sambil mengabaikan fakta lain yang menenangkan seperti hasil pemeriksaan medis yang normal) yang memperkuat rasa takut terhadap tubuhnya sendiri. Selain itu, ia menunjukkan ketergantungan emosional tinggi terhadap ibu sebagai sumber rasa aman, serta penghindaran terhadap aktivitas mandiri. Kondisi ini tidak hanya menghambat perkembangan kemandirian emosional, tetapi juga mengganggu

fungsi sosial dan akademik. Berdasarkan pengamatan lapangan, kecemasan yang dialami klien bersifat menyeluruh dan menetap selama beberapa minggu, sesuai dengan kriteria *Generalized Anxiety Disorder* dalam *DSM-5-TR* (American Psychiatric Association, 2022). Oleh karena itu, kasus ini menjadi penting untuk diteliti secara mendalam agar dapat memahami akar penyebab dan mekanisme psikologis yang mempengaruhi perilaku klien.

Urgensi penelitian ini terletak pada pentingnya deteksi dini gangguan kecemasan pada remaja di lingkungan layanan primer seperti puskesmas. Banyak remaja yang mengalami gejala kecemasan belum memperoleh penanganan yang tepat karena gejalanya sering dikaitkan dengan masalah fisik semata. Pendekatan yang menekankan aspek psikologis dalam pelayanan kesehatan di tingkat dasar dapat membantu meningkatkan kualitas intervensi dan mencegah berkembangnya gangguan yang lebih berat (Riem, 2018). Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi tenaga psikologi di puskesmas dalam mengembangkan model asesmen dan intervensi yang sesuai dengan karakteristik remaja Indonesia. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi terhadap peningkatan integrasi layanan kesehatan fisik dan mental. Hal ini sejalan dengan agenda nasional mengenai penguatan kesehatan mental komunitas.

Kebaruan dari penelitian ini terletak pada integrasi antara pendekatan kognitif-perilaku dan dinamika keluarga dalam memahami gangguan kecemasan remaja. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih berfokus pada aspek kognitif atau fisiologis secara terpisah, sedangkan penelitian ini menekankan hubungan timbal balik antara pikiran irasional, keterikatan emosional, dan konteks keluarga. Berdasarkan teori *attachment* (Bowlby, 1980), pola keterikatan awal dengan orang tua membentuk cara individu menghadapi stres di kemudian hari. Dalam kasus Rimba, kedekatan yang berlebihan dengan ibu serta jarak emosional dengan ayah berperan penting dalam mempertahankan kecemasan. Dengan menggabungkan pendekatan kognitif dan sistem keluarga, penelitian ini menawarkan perspektif baru dalam penanganan gangguan kecemasan pada remaja. Pendekatan tersebut juga relevan untuk dikembangkan dalam konteks budaya Indonesia yang memiliki nilai kekeluargaan tinggi.

Penelitian ini difokuskan untuk menganalisis dinamika psikologis dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan menyeluruh pada remaja. Melalui asesmen mendalam menggunakan wawancara, observasi, dan instrumen psikologis seperti *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), tes grafis, Wartegg, dan *Sentence Completion Test* (SSCT), penelitian ini berupaya menggambarkan keterkaitan antara pola pikir, hubungan keluarga, dan gejala fisik. Fokus utama penelitian adalah memahami bagaimana pola pikir irasional terbentuk dan bagaimana dukungan keluarga dapat memperkuat atau memperlemah kecemasan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mengidentifikasi gejala, tetapi juga mengungkap mekanisme psikologis yang mendasarinya. Hasil penelitian diharapkan memberikan gambaran komprehensif mengenai pola kecemasan pada remaja yang mengalami tekanan emosional. Analisis ini akan menjadi dasar bagi penyusunan intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi bentuk-bentuk distorsi kognitif, dinamika keluarga, serta faktor emosional yang berperan dalam munculnya kecemasan menyeluruh pada remaja. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk merancang intervensi berbasis *cognitive restructuring* dan *self-monitoring* yang dapat membantu klien mengelola pikirannya secara lebih adaptif. Pendekatan ini didasarkan pada teori kognitif Aaron Beck yang menekankan pentingnya perubahan cara berpikir untuk mengurangi gangguan emosional. Penelitian juga bertujuan menguji efektivitas dukungan keluarga dalam proses pemulihan kecemasan remaja. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata bagi praktik psikologi klinis dan pendidikan kesehatan mental di lingkungan sekolah dan layanan primer. Dengan pemahaman tersebut, strategi penanganan kecemasan pada remaja dapat dirancang lebih kontekstual dan humanistik.

Secara keseluruhan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan pendekatan psikologis yang integratif dan berbasis konteks sosial budaya Indonesia. Pemahaman terhadap faktor internal seperti distorsi kognitif dan faktor eksternal seperti relasi keluarga akan memperluas perspektif dalam memahami gangguan kecemasan pada remaja. Dengan dukungan teori dari Beck (1967), Bowlby (1980), dan Lazarus (2017), penelitian ini menegaskan pentingnya kolaborasi antara intervensi individu dan dukungan sistem keluarga. Melalui hasil penelitian ini, diharapkan tenaga psikologi di puskesmas dapat menerapkan pendekatan yang lebih empatik dan ilmiah dalam menangani kasus serupa. Temuan penelitian juga diharapkan menjadi dasar bagi pengembangan modul psikoedukasi untuk remaja dan orang tua. Dengan demikian, penelitian ini memberikan nilai ilmiah dan praktis dalam meningkatkan kesehatan mental remaja di Indonesia.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik *psychological assessment* untuk memahami faktor-faktor psikologis yang berkontribusi terhadap munculnya kecemasan menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*) pada klien remaja bernama Rimba. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan klien dan orang tua untuk menggali gejala, pola pikir, serta dinamika keluarga yang berkaitan dengan respons emosional klien terhadap kondisi fisiknya. Selain itu, observasi langsung dilakukan untuk melihat ekspresi emosi, perilaku, serta reaksi klien dalam menghadapi situasi pemicu kecemasan. Peneliti juga menggunakan beberapa instrumen psikologis, antara lain *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan, tes grafis (DAP, Baum, HTP) dan tes Wartegg untuk menilai aspek kepribadian, serta *Sentence Completion Test* (SSCT) untuk mengeksplorasi hubungan interpersonal dan dinamika emosional klien. Seluruh data kemudian dianalisis secara kualitatif deskriptif untuk mengidentifikasi keterkaitan antara faktor fisiologis, kognitif, dan emosional yang memengaruhi kondisi psikologis klien, sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan intervensi psikologis yang tepat dan kontekstual bagi remaja dengan kecemasan menyeluruh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian dari penelitian ini meliputi hasil asesmen psikologi dan intervensi kegiatan konseling.

Hasil Asesmen Psikologi

Asesmen psikologis terhadap Rimba dilaksanakan secara bertahap selama bulan Februari hingga Maret 2025 di Puskesmas Suka Jadi melalui wawancara, observasi, dan serangkaian tes psikologis. Proses asesmen ini bertujuan memperoleh pemahaman komprehensif mengenai kondisi kecemasan yang muncul setelah Rimba mengalami badan menggigil dan tubuh kaku pada akhir 2024. Meskipun pemeriksaan medis kemudian menegaskan diagnosis usus buntu, pengalaman awal yang dirasakan Rimba sebagai kejadian kejang menimbulkan rasa takut yang menetap. Sejak saat itu, Rimba menjadi lebih waspada terhadap sensasi tubuh dan menafsirkan perubahan fisik sebagai tanda adanya ancaman serius terhadap kesehatannya. Dalam wawancara dengan ibu, diperoleh informasi bahwa sebelum mengalami gangguan kesehatan, Rimba dikenal sebagai anak yang mandiri, bertanggung jawab, dan berprestasi secara akademik. Namun, setelah sakit, ibu mengamati adanya perubahan yang cukup nyata, baik secara fisik maupun emosional. Rimba menjadi lebih sering mengeluhkan rasa tidak nyaman pada tubuh seperti merasa lemas, mudah panik, serta menunjukkan peningkatan ketergantungan terhadap keberadaan ibu. Selain itu, Rimba cenderung menghindari aktivitas di luar rumah dan menghabiskan waktu lebih banyak di rumah, disertai dengan perilaku mencari informasi kesehatan melalui media sosial ketika merasakan ketidaknyamanan fisik, yang justru meningkatkan kekhawatiran terhadap kondisi dirinya.

Wawancara dengan Rimba menguatkan temuan tersebut. Rimba menyampaikan bahwa pengalaman menggigil dan tubuh kaku membuatnya terus merasa khawatir akan kemungkinan terulangnya kondisi serupa. Setiap sensasi tubuh yang tidak biasa langsung direspons dengan ketakutan dan kekhawatiran berlebihan. Kondisi ini berdampak pada pola tidur yang terganggu serta kesulitan mengalihkan perhatian dari pikiran mengenai kesehatan. Ia berusaha menenangkan diri melalui aktivitas religius, namun kebiasaan mencari informasi kesehatan di media sosial sering kali memperburuk kekhawatiran yang dirasakannya. Dalam konteks pendidikan, Rimba juga mengungkapkan penurunan kenyamanan dalam menjalani kegiatan magang dan munculnya keraguan dalam merencanakan studi lanjutan setelah gagal dalam seleksi SNBP. Secara emosional, Rimba merasa lebih dekat dan nyaman bercerita ketika bersama ibu maupun kakaknya, Rimba enggan membicarakan hal-hal penting kepada ayah karena takut menerima respons yang bersifat mengkritik. Riwayat hubungan keluarga menunjukkan bahwa pengalaman masa kecil Rimba, seperti ketika orang tua mengalami konflik sehingga Rimba dan kakaknya harus terpisah sementara dari ibu dan tinggal bersama nenek, serta pengalaman disunat yang dilakukan oleh ayah tanpa kesiapan dan persetujuan dari ibu maupun dirinya.

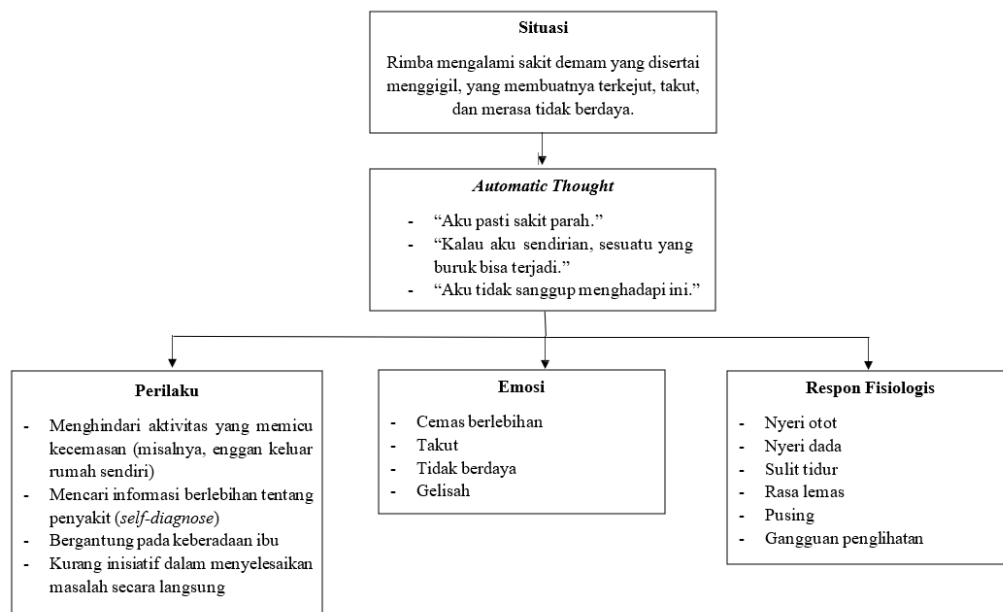
Hasil observasi selama proses asesmen menunjukkan adanya perubahan respons Rimba dari waktu ke waktu. Pada pertemuan awal, Rimba tampak sangat

cemas, menunjukkan kegelisahan melalui bahasa tubuh, menghindari kontak mata, serta berbicara dengan suara pelan dan ragu-ragu. Pada pertemuan berikutnya, Rimba mulai memperlihatkan penyesuaian yang lebih baik, ditandai dengan meningkatnya keterbukaan, komunikasi yang lebih lancar, serta kemampuan mengungkapkan perasaan secara lebih bebas. Saat menjalani tes psikologis pada sesi selanjutnya, Rimba mampu mengikuti instruksi dengan baik, menunjukkan fokus yang cukup stabil, serta tampak lebih tenang dalam menyelesaikan tugas.

Hasil tes psikologis memberikan gambaran yang konsisten dengan hasil wawancara dan observasi. Skor *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) menunjukkan skor total sebesar 32 yang berada pada kategori kecemasan berat. Temuan ini mencerminkan bahwa kecemasan Rimba telah memengaruhi fungsi psikologis dan fisiknya secara signifikan. Dari aspek psikologis, Rimba mengalami kesulitan mengendalikan kekhawatiran, ketakutan yang menetap terhadap kondisi kesehatan, serta kecenderungan menghindari situasi yang dianggap berisiko. Dari aspek fisik, kecemasan tersebut disertai keluhan lemas, sakit kepala, ketegangan otot, dan kesulitan tidur yang sering dialami. Hasil tes grafis (DAP, BAUM, dan HTP) menunjukkan dinamika internal yang memperkuat gambaran kecemasan. Hasil DAP mengindikasikan adanya ketidakstabilan emosi dan keinginan untuk terlihat kuat, sementara hasil BAUM menunjukkan kecemasan yang tidak disadari dan emosi yang mudah berubah. Hasil HTP menunjukkan kebutuhan kuat akan rasa aman, figur ibu yang dominan dalam kehidupan emosional, serta fungsi ayah yang lemah dalam membentuk rasa percaya diri. Keseluruhan tes grafis menegaskan adanya konflik internal, sensitivitas terhadap lingkungan, dan kecenderungan menarik diri dalam situasi yang menimbulkan ancaman emosional.

Hasil Wartegg menunjukkan bahwa meskipun Rimba memiliki kemampuan berpikir logis, kreatif, dan terstruktur, ia memiliki kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial saat berada dalam tekanan. Ketidakstabilan emosional membuatnya sulit menyesuaikan diri pada perubahan, meski sebenarnya ia memiliki potensi yang baik untuk berkembang. SSCT memperkuat temuan mengenai ketergantungan terhadap ibu, hubungan tidak harmonis dengan ayah, ketidakpastian dalam konsep diri, serta kecemasan dalam menjalin relasi yang lebih dewasa. Di sisi lain, SSCT juga menunjukkan bahwa klien memiliki nilai-nilai positif seperti kejujuran, religiositas, dan keinginan untuk bermanfaat bagi orang lain.

Secara keseluruhan, hasil asesmen menunjukkan bahwa kecemasan Rimba terbentuk dari interaksi antara pengalaman fisik yang menimbulkan rasa tidak aman, dinamika keluarga yang kurang seimbang, serta pola penafsiran terhadap sensasi tubuh yang belum adaptif.



Gambar 1. Konseptualisasi Kasus

Diagnosis dan Prognosis

Penegakan diagnosis dilakukan mengacu pada pedoman *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*, yang menjadi acuan. Berdasarkan hasil asesmen psikologis, riwayat gejala, serta data pendukung, Rimba memenuhi kriteria diagnostik untuk kondisi berikut:

Tabel 1. Kriteria Diagnosa *Generalized Anxiety Disorder*

Ceklist Symptom <i>Generalized Anxiety Disorder</i> (Kecemasan Menyeluruh) DSM 5 TR		
Symptom	Ceklist	Aktivitas
A. Kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan (ekspektasi yang mengkhawatirkan), terjadi lebih sering daripada tidak selama minimal 6 bulan, terhadap sejumlah peristiwa atau aktivitas (seperti kinerja pekerjaan atau sekolah).	X	Klien menunjukkan kekhawatiran berlebihan terhadap kesehatannya, takut kejang kambuh, serta stres terhadap tugas-tugas magang yang menyebabkan kelelahan dan gejala fisik lainnya. (Kriteria ini tidak terpenuhi karena kurang dari 6 bulan).
B. Individu merasa sulit untuk mengendalikan kekhawatirannya.	√	Klien tampak kesulitan mengelola kekhawatirannya, sering menghindari aktivitas karena takut gejalanya muncul, serta menunjukkan perilaku penghindaran dan ketergantungan pada ibunya.
C. Kecemasan dan kekhawatiran berkaitan dengan tiga (atau lebih) dari enam gejala berikut, yang terjadi lebih sering daripada tidak selama 6 bulan terakhir:		

1. Kegelisahan atau perasaan tegang atau gelisah.	X	Klien tampak tegang, merasa waswas terhadap kemungkinan kambuh, bahkan untuk aktivitas kecil seperti pergi ke toko. (Terjadi selama kurang lebih 4 minggu)
2. Mudah lelah.	X	Mudah lelah meskipun tidak banyak aktivitas (Terjadi selama kurang lebih 4 minggu)
3. Kesulitan berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong.	X	Klien sulit konsentrasi atau pikiran sering menjadi kosong (Terjadi selama kurang lebih 4 minggu)
4. Mudah tersinggung.	X	Klien tidak menunjukkan perilaku mudah marah, mudah tersulut

Berdasarkan hasil asesmen psikologis yang telah dilakukan, Rimba menunjukkan permasalahan yang mengarah pada kecenderungan gangguan kecemasan menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*). Namun, diagnosis belum dapat ditegakkan karena durasi gejala baru berlangsung sekitar satu bulan.

Kondisi ini ditandai dengan kekhawatiran berlebihan terhadap kondisi fisik, ketergantungan emosional, kesulitan mengendalikan pikiran negatif, serta gejala somatik seperti nyeri otot, lemas, dan sulit tidur. Permasalahan psikologis klien berkaitan erat dengan pola pikir irasional dan distorsi kognitif, serta strategi coping yang tidak adaptif. Permasalahan ini juga diperkuat oleh dinamika keluarga, terutama pola keterikatan yang erat dengan ibu dan relasi yang kurang mendukung dengan ayah, yang menghambat kemandirian emosional pada dirinya.

Berdasarkan riwayat perkembangan kasus, prognosis Rimba dinilai membaik. Rimba menunjukkan sikap kooperatif selama proses asesmen berlangsung, serta memiliki dukungan keluarga yang cukup kuat, khususnya dari ibu yang sangat terlibat secara emosional. Selain itu, lingkungan sosial dan akses kesehatan yang memadai juga mendukung pemulihan Rimba. Meskipun terdapat beberapa hambatan seperti ketergantungan emosional pada ibu dan tekanan akibat relasi keluarga, secara umum Rimba memiliki kapasitas kognitif yang baik dan motivasi untuk pulih dan berfungsi secara adaptif dalam kehidupan sehari-hari, sehingga prognosis menuju pemulihan dinilai positif.

Intervensi

Intervensi psikologis pada klien dirancang dengan tujuan utama membantu klien mengelola kecemasan melalui perubahan pola pikir irasional yang mendasari munculnya kecemasan dan keluhan fisik. Fokus intervensi diarahkan pada peningkatan kemampuan klien dalam mengenali hubungan antara pikiran, emosi, dan respons tubuh, serta mengembangkan cara berpikir yang lebih realistis dan adaptif dalam menghadapi sensasi fisik maupun situasi yang menimbulkan kecemasan.

Target intervensi adalah agar klien mampu mengidentifikasi pikiran negatif yang muncul secara otomatis, mengevaluasinya secara rasional, dan menggantinya

dengan pikiran alternatif yang lebih adaptif. Selain itu, klien diharapkan mulai meningkatkan kemandirian emosional melalui kemampuan melakukan aktivitas ringan secara mandiri tanpa selalu didampingi ibu, serta mampu menyusun dan menerapkan *coping plan* sederhana sebagai strategi menghadapi kecemasan ketika muncul.

Intervensi dilaksanakan melalui tujuh sesi konseling individu dengan pendekatan kognitif-perilaku menggunakan teknik *cognitive restructuring* dan *self-monitoring*. Pada sesi awal, intervensi difokuskan pada pembentukan hubungan terapeutik dan pemberian psikoedukasi mengenai kecemasan, khususnya keterkaitan antara pola pikir, emosi, dan gejala fisik, guna meningkatkan pemahaman klien terhadap kondisi yang dialaminya. Sesi selanjutnya diarahkan pada proses identifikasi pikiran irasional yang memperkuat kecemasan, yang dilakukan melalui dialog terbuka dan pencatatan diri (*self-monitoring*) untuk membantu klien menyadari pola pikir yang muncul dalam situasi pemicu kecemasan.

Tahap berikutnya difokuskan pada evaluasi dan penantangan pikiran irasional, serta pelatihan *cognitive restructuring* untuk mengganti pikiran negatif dengan pernyataan yang lebih rasional, menenangkan, dan sesuai dengan kondisi objektif. Klien juga dilatih menyusun *coping plan* sederhana yang dapat digunakan saat kecemasan muncul, seperti langkah-langkah menenangkan diri dan alternatif respons yang lebih adaptif. Untuk memperkuat pengelolaan kecemasan, diterapkan teknik pendukung berupa *thought stopping*, relaksasi pernapasan dalam, relaksasi otot progresif, dan visualisasi. Pada tahap akhir, dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap perkembangan klien, serta pemberian psikoedukasi kepada orang tua agar mampu memberikan dukungan emosional yang tepat tanpa memperkuat ketergantungan klien.

Hasil intervensi menunjukkan peningkatan signifikan dalam kemampuan klien mengelola kecemasan dan meningkatkan kemandirian emosional secara bertahap. Klien mulai memahami hubungan antara pikiran, emosi, dan reaksi fisik yang dialaminya, sehingga dapat menilai situasi secara lebih objektif. Ia menunjukkan kemampuan menantang pikiran irasional serta menggantinya dengan pola pikir yang realistis dan konstruktif. Secara perilaku, klien mulai berani melakukan aktivitas mandiri seperti keluar rumah tanpa pendamping, yang sebelumnya dihindari karena kecemasan. Selain itu, ia aktif menerapkan teknik relaksasi dan *coping plan* yang telah disusun untuk menghadapi situasi menegangkan. Perubahan ini menunjukkan peningkatan kontrol diri dan kemampuan regulasi emosi yang lebih baik. Dukungan keluarga, terutama dari ibu, turut memperkuat keberhasilan intervensi dengan membantu klien mempertahankan keseimbangan emosional dan rasa percaya diri dalam menghadapi tantangan sehari-hari.

Evaluasi

Evaluasi intervensi menunjukkan bahwa tujuan utama konseling individu berhasil dicapai dengan peningkatan signifikan dalam kemampuan klien mengelola kecemasan dan kemandirian emosional. Klien mulai memahami keterkaitan antara

pikiran, emosi, dan gejala fisik, serta mampu mengenali distorsi kognitif seperti *catastrophizing*, *overgeneralization*, dan *selective abstraction*. Ia berhasil menerapkan teknik regulasi emosi seperti pernapasan dalam, visualisasi, dan relaksasi otot progresif yang membuatnya lebih tenang saat cemas. Selain itu, klien mampu menyusun dan menerapkan *coping plan* realistis dalam aktivitas harian, serta menggunakan teknik *thought stopping* untuk menghentikan pikiran negatif. Faktor pendukung keberhasilan meliputi motivasi tinggi, dukungan ibu yang kuat, dan kemampuan kognitif yang baik, sementara penghambatnya mencakup pola asuh ayah yang otoriter dan kebiasaan *self-diagnose* di internet. Secara umum, intervensi dinilai efektif dalam membantu klien berpikir lebih rasional, mengendalikan emosi, dan meningkatkan adaptasi terhadap situasi sosial maupun pribadi. Pendampingan lanjutan tetap disarankan untuk memperkuat kemandirian serta mengurangi ketergantungan emosional secara berkelanjutan.

Kasus kecemasan yang dialami Rimba dapat dipahami sebagai hasil interaksi antara faktor perkembangan, pola kelekatan dalam keluarga, distorsi kognitif, serta strategi coping yang kurang adaptif. Secara perkembangan, Rimba berada pada tahap *Identity vs. Role Confusion* (Erikson, 1950), di mana individu diharapkan mampu membangun kemandirian emosional dan identitas diri yang stabil. Namun, pengalaman gangguan kesehatan yang dialami Rimba menjadi stresor signifikan yang mengganggu rasa aman dan kontrol diri, sehingga memperburuk kerentanan psikologis pada fase perkembangan tersebut.

Dari perspektif teori kelekatan Bowlby (1980), Rimba menunjukkan pola keterikatan cemas yang ditandai dengan ketergantungan emosional yang kuat terhadap ibu sebagai sumber utama rasa aman, serta relasi yang kurang suportif dengan ayah yang dipersepsikan sebagai figur otoriter dan minim dukungan emosional. Pola relasi ini berkontribusi pada rendahnya kemandirian emosional dan kecenderungan menghindari situasi yang dirasakan mengancam, khususnya ketika klien menghadapi sensasi fisik yang tidak nyaman. Kondisi tersebut selaras dengan temuan Riem et al. (2018) yang menyatakan bahwa individu dengan keterikatan cemas cenderung mengalami kesulitan dalam regulasi emosi dan lebih rentan terhadap kecemasan somatik.

Hasil asesmen psikologis menunjukkan bahwa Rimba mengalami kecemasan pada tingkat berat berdasarkan skor Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), yang mengindikasikan adanya gejala Generalized Anxiety Disorder (GAD). Dari sudut pandang teori kognitif Beck (1967), kecemasan tersebut dipertahankan oleh skema negatif dan distorsi kognitif dalam menafsirkan sensasi tubuh. Klien cenderung menilai gejala fisik sebagai tanda ancaman serius, menggeneralisasi pengalaman sakit sebelumnya, serta memusatkan perhatian pada informasi yang memperkuat kekhawatiran, sementara mengabaikan fakta medis yang menenangkan. Pola kognitif ini memperkuat respon emosional berupa ketakutan berlebihan dan memicu reaksi fisiologis, sehingga membentuk pola kecemasan yang berulang.

Dalam kerangka teori coping Lazarus dan Folkman (2017), Rimba lebih banyak menggunakan *emotion-focused coping* yang bersifat menghindari, seperti menarik diri dari aktivitas, mencari rasa aman melalui kehadiran ibu, serta

melakukan pencarian informasi kesehatan secara berlebihan di internet (*self-diagnose*). Strategi coping ini tidak menyelesaikan sumber stres, melainkan mempertahankan kecemasan dan memperkuat keluhan fisik. Kombinasi antara pola kelekatan cemas, distorsi kognitif, dan coping yang kurang adaptif menjelaskan mengapa kecemasan Rimba menetap dan memengaruhi fungsi kesehariannya.

Intervensi konseling individu dengan pendekatan kognitif-perilaku, khususnya melalui teknik *cognitive restructuring*, terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan klien. Melalui proses identifikasi, evaluasi, dan modifikasi pikiran irasional, klien mulai menyadari hubungan antara pikiran, emosi, dan respons fisiologis yang dialaminya. Kesadaran ini menjadi langkah awal dalam membangun kontrol diri dan mengurangi ketakutan yang tidak rasional terhadap kondisi tubuh. Hasil ini sejalan dengan temuan Habsy et al. (2023) yang menyatakan bahwa *cognitive restructuring* efektif dalam membantu klien membentuk pola pikir yang lebih rasional dan adaptif.

Selain itu, penerapan teknik pendukung seperti *self-monitoring*, *thought stopping*, serta latihan relaksasi (pernapasan dalam, relaksasi otot progresif, dan visualisasi) membantu klien mengenali kemunculan pikiran negatif dan meredakan gejala fisik yang menyertai kecemasan, seperti ketegangan dan gangguan tidur. Perubahan perilaku adaptif juga mulai terlihat, ditandai dengan keberanian klien untuk melakukan aktivitas sederhana secara mandiri tanpa pendampingan ibu, yang sebelumnya sangat dihindari.

Dukungan keluarga, khususnya dari ibu, berperan sebagai faktor protektif yang memperkuat keberhasilan intervensi dengan menyediakan lingkungan yang aman bagi klien untuk berlatih kemandirian emosional. Namun demikian, pola asuh ayah yang cenderung otoriter serta kebiasaan klien dalam mencari informasi kesehatan secara berlebihan masih menjadi faktor risiko yang perlu diperhatikan dalam intervensi lanjutan. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan sistemik yang tidak hanya berfokus pada klien, tetapi juga melibatkan keluarga dalam proses pemulihan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa *cognitive restructuring* merupakan strategi intervensi yang efektif dalam menangani kecemasan remaja dengan pola pikir irasional terhadap kesehatan. Pendekatan ini tidak hanya menurunkan intensitas kecemasan, tetapi juga meningkatkan kemampuan refleksi diri, regulasi emosi, dan adaptasi sosial klien. Dalam konteks budaya Indonesia yang menjunjung tinggi nilai kekeluargaan, integrasi antara intervensi psikologis dan dukungan keluarga menjadi kunci keberhasilan pemulihan. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan kontribusi praktis bagi pengembangan layanan kesehatan mental berbasis komunitas, khususnya di fasilitas layanan primer seperti puskesmas.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil asesmen dan intervensi, dapat disimpulkan bahwa Rimba mengalami kecemasan menyeluruh yang dipicu oleh pengalaman fisik traumatis dan diperkuat oleh pola pikir irasional serta dinamika keluarga yang kurang

seimbang. Kecemasan yang dialami mencakup gejala psikis dan fisik, serta ketergantungan emosional terhadap ibu yang menghambat kemandirian. Melalui penerapan teknik *cognitive restructuring* dan *self-monitoring*, klien menunjukkan kemajuan signifikan dalam mengenali serta mengelola pikiran negatif, mengembangkan *coping plan*, dan mulai berani melakukan aktivitas mandiri. Untuk mempertahankan hasil positif ini, disarankan agar klien melanjutkan latihan regulasi emosi seperti *deep breathing*, visualisasi, dan *thought stopping* secara mandiri, serta menghindari kebiasaan *self-diagnose*. Orang tua diharapkan memberikan dukungan emosional yang konsisten tanpa memperkuat ketergantungan, serta membangun komunikasi keluarga yang lebih terbuka dan empatik. Pendampingan psikologis lanjutan secara berkala juga direkomendasikan untuk memastikan stabilitas emosi dan memperkuat kemandirian klien dalam jangka panjang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama proses penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada responden yang telah memberikan kontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini. Terakhir, penulis menyampaikan apresiasi kepada *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum* atas kesempatan untuk mempublikasikan hasil penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper & Row.
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 349-364
- Fachrudin, D. (2019). Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik (Studi Kasus dalam Perspektif Psikologi dengan Pendekatan Teori Kognitif Beck).
- Fadillah, A. O., & Pranungsari, D. (2024). Penerapan cognitive behavior therapy untuk mengatasi gangguan cemas menyeluruh. *Psychopreneur Journal*, 8(1), 1-15.
- Farhan, A. R., Viona, S. W., & Alamy, S. A. (2024). Profil gaya kelekatan pada remaja di Indonesia: Kajian literatur sistematis. *Predicting the Residual Performance Resource of Pneumatic Tires*, 1(4), 22-22.
- Hakim, M. L. (2018). *Hubungan antara attachment dengan social anxiety pada remaja Madrasah Aliyah Darul Karomah Singosari Malang* (Undergraduate thesis). Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Habsy, B. A., Fathiyyah, C. H., Al, M. R., Mutawakkil, N. A. L., Fahrani, R., Purwaningsih, R. I., & Fadhlillah, Z. N. Teknik Cognitive Restructuring Dalam Pendekatan Konseling Kognitif-Perilaku: Studi Literatur.
- Nadiah, S., Nadhirah, N. A., & Fahriza, I. (2021). Hubungan faktor perkembangan psikososial dengan identitas vokasional pada remaja akhir. *Quanta: Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling dalam Pendidikan*, 5(1), 21-29.

- Riem, M. M. E., van Ijzendoorn, M. H., Out, D., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Tollenaar, M. S. (2018). Attachment and medically unexplained somatic symptoms: The role of mentalization. *Psychiatry Research*, 262, 511-516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.014>
- Van Dijke, A., & Ford, J. D. (2015). Adult attachment and emotion dysregulation in borderline personality and somatoform disorders. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2, Article 9. <https://doi.org/10.1186/s40479-015-0030-2>
- Yoduke, F., Daulima, N. H., & Mustikasari, M. (2023). Strategi Koping Pada Remaja Dalam Menurunkan Gejala Kecemasan Dan Depresi: Literature Review. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 4(1), 16-24.