

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIK DAN KERANGKA PIKIR

#### 2.1 Kajian Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu ini bersumber dari berbagai jurnal ilmiah yang berkaitan dengan penggunaan REBT (*Rational Emotive Behavior Therapy*), diantaranya sebagai berikut:

**1. Efektivitas Rekayasa Teknologi *Rational Emotive Behavior Therapy* dan *Positive Reinforcement* dalam mengurangi *withdrawal Behavior* Anak di Satuan Pelayanan Perlindungan Sosial Anak Bandung Tahun 2022 oleh Kasih Rustiani.**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *Rational Emotive Behavior Therapy* yang dikolaborasikan dengan *positive reinforcement* pada perilaku menarik diri anak. Metode penelitian yang digunakan yaitu *single subject research* dengan desain A-B-A. Pengujian dilakukan pada 3 anak berusia 14,15 dan 17 tahun. Terapi REPORT (*Rational Emotive Behavior Therapy* dan *Positive Reinforcement*) efektif menurunkan perilaku menarik diri anak dengan tingkat efektifitas masing-masing adalah 66%, 65%, dan 68%, lebih tinggi daripada penelitian terdahulu yaitu 45% dan 53%.

**2. Penerapan *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)* Tiga Kolom untuk Mengurangi Distorsi Kognitif Klien di Panti Pelayanan Sosial PGOT Mardi Utomo Semarang Tahun 2022 oleh Rika Dewi Masithoh.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)* Tiga Kolom dalam mengurangi distorsi kognitif. Metode penelitian ini menggunakan *Single Subject Desain (SSD)* dengan desain reversal A-B-A. Subjek penelitian adalah gelandangan dan

pengemis yang tinggal di Panti Pelayanan Sosial PGOT Mardi Utomo Semarang. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat distorsi kognitif pada klien yang diberikan REBT Tiga Kolom.

**3. Pengaruh *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Masa Depan pada Penyalahguna Napza di Panti Rehabilitasi Tahun 2010 oleh Eva Siburian, Karyono, Dian Veronika Sakti Kaloeti.**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh REBT terhadap kecemasan masa depan yang dihadapi oleh penyalahguna Napza di panti rehabilitasi. Subjek penelitian adalah penyalahguna Napza yang sedang menjalani rehabilitasi Napza di Panti Pamardi Putra Mandiri dan memiliki skor kecemasan masa depan dalam kategori tinggi (skor minimal 89). Desain penelitian ini adalah desain kasus tunggal ABA. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *Facing* Skala Kecemasan Masa Depan, wawancara, dan tugas rumah. Hasil pengujian hipotesis yang dilakukan secara visual grafik analisis kecemasan masa depan dan analisis kualitatif menunjukkan bahwa program REBT mempunyai pengaruh mengurangi kecemasan masa depan. Pola perubahannya bervariasi antara satu mata pelajaran dengan mata pelajaran lainnya.

Penelitian terdahulu yang dipaparkan pada Tabel 2.1 berikut ini dapat menjadi pedoman dan gambaran mengenai implementasi *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) yang telah dilaksanakan.

Tabel 2.1 Matriks Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Hasil dan Kesimpulan
1.	Kasih Rustiani	Efektivitas Rekayasa Teknologi <i>Rational Emotive Behavior Therapy</i> dan <i>Positive Reinforcement</i> dalam mengurangi <i>withdrawal Behavior</i> Anak di Satuan Pelayanan Perlindungan Sosial Anak Bandung	Efektivitas <i>Rational Emotive Behavior Therapy</i> dan <i>Positive Reinforcement</i>	<i>Single Subject Research</i> dengan desain A-B-A	Terapi REPORT ( <i>Rational Emotive Behavior Therapy</i> dan <i>Positive Reinforcement</i> ) efektif menurunkan perilaku menarik diri anak dengan tingkat efektifitas masing-masing adalah 66%, 65%, dan 68%
2.	Rika Dewi Masithoh	Penerapan <i>Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)</i> Tiga Kolom untuk Mengurangi Distorsi Kognitif Klien di Panti Pelayanan Sosial PGOT Mardi Utomo Semarang	Penerapan <i>Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)</i> Tiga Kolom	<i>Single Subject Desain (SSD)</i> dengan desain reversal A-B-A	Penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat distorsi kognitif pada klien yang diberikan REBT Tiga Kolom.
3.	Eva Siburian, Karyono, Dian Veronika Sakti Kaloeti.	Pengaruh <i>Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)</i> dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Masa Depan pada Penyalahguna Napza di Panti Rehabilitasi	Pengaruh <i>Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)</i>	<i>Single Subject Desain (SSD)</i> dengan desain reversal A-B-A	Hasil penelitian menunjukkan bahwa program REBT mempunyai pengaruh mengurangi kecemasan masa depan penyalahguna Napza yang diberikan terapi.

Sumber: Hasil Stufi Dokumentasi Penelitian Terdahulu Tahun 2024

Penelitian terdahulu diatas memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang tengah dilaksanakan oleh penulis dengan judul “Implementasi REBT *Stop (Rational Emotive Behavior Therapy dan Thought Stopping)* dalam mengatasi kecemasan korban penyalahguna Napza di Yayasan Generasi JABEZ

Indonesia. Persamaannya adalah variable penelitian yaitu *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) dan *setting* masalah yaitu korban penyalahguna Napza. Perbedaan dengan penelitian terdahulu diantaranya adalah *setting* masalah, dua penelitian terdahulu memiliki *setting* masalah pada anak dan gelandangan serta pengemis. Selain itu pada variable penelitian juga terdapat perbedaan yaitu selain REBT, penulis menambahkan *thought stopping* dalam mengatasi kecemasan korban penyalahguna NAPZA.

Penelitian ini penting untuk dilakukan karena penelitian ini dapat mengefektifkan penggunaan REBT terhadap kecemasan menghadapi masa depan korban penyalahguna Napza. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa REBT mampu mengurangi kecemasan korban penyalahguna Napza, namun kebaruan dari penelitian ini adalah kecemasan subyek dapat dikurangi dan dikendalikan sendiri secara mandiri oleh subyek penelitian. Beberapa rekayasa teknologi REBT masih memanfaatkan pihak luar seperti keluarga, pekerja sosial untuk mengendalikan perilaku subyek yang merupakan manifestasi dari pikiran irasionalnya, namun dengan REBT *Stop* ini subyek mampu melakukannya secara mandiri. Sewaktu-waktu subyek berada dalam kondisi cemas, subyek dapat mengendalikannya menggunakan REBT *Stop*. Selain itu, penelitian terkait intervensi di bidang terapi psikososial yang mendorong dan mempertahankan perubahan perilaku terhadap penyalahguna Napza. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan stakeholder dalam upaya menanggulangi penyalahgunaan Napza.

## **2.2 Kajian tentang Napza**

### **2.2.1 Pengertian Napza**

Napza merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Napza menurut Fadhli (2018) merupakan bahan/zat yang bila masuk kedalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama susunan saraf pusat atau otak sehingga bilamana disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis/jiwa, dan fungsi sosial. Menurut Fadhli (2018) Napza terdiri dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lain dimana Narkotika menurut Marbun (2012) merupakan zat atau obat yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan karena zat tersebut bekerja mempengaruhi susunan saraf sentral.

Sedangkan yang dimaksud psikotropika menurut Undang-Undang Nomor 5 tahun 1997 adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika hanya dapat diproduksi oleh pabrik obat yang telah memiliki izin sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **2.2.2 Jenis-jenis Napza**

Narkotika menurut Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 dibedakan dalam 3 golongan yaitu:

#### **1. Narkotika golongan I**

Merupakan narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya: heroin, candu, kokain dan ganja.

2. Narkotika golongan II

Merupakan narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan, digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya: morfin, petidin.

3. Narkotika golongan III

Merupakan narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan Contoh: kodein.

Berbeda dengan Narkotika, psikotropika diklasifikasikan ke dalam 4 (empat) golongan, diantaranya:

1. Psikotropika Golongan I

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Psikotropika Golongan I diantaranya Brolamfetamina, Katinona, Mekatinona, dan lain-lain.

2. Psikotropika Golongan II

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. yang termasuk Psikotropika Golongan II diantaranya Amfetamina, Metakualon, Zipeprol, dan lain-lain.

3. Psikotropika Golongan III

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang

mengakibatkan sindroma ketergantungan. yang termasuk Psikotropika Golongan III diantaranya Katina, Amobarbital, Pentazosina, dan lain-lain.

#### 4. Psikotropika Golongan IV

Psikotropika yang berkasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. yang termasuk Psikotropika Golongan IV diantaranya Diazepam, Estazolam, Etinamat, dan lain-lain.

Selain golongan di atas, Phoenix House (2008) menjelaskan golongan Napza terbagi menjadi golongan depresan, stimulant, dan inhalan.

1. Depresan, Depresan adalah obat penenang seperti pil tidur yang mempengaruhi sistem saraf nomik dan sering menyebabkan euphoria, dapat menimbulkan perilaku berbahaya dan seringkali kekerasan, dan infeksi lainnya yang mengancam jiwa.
2. Stimulan Obat pusat yang merangsang sistem saraf, menciptakan *fly euphoria*, menyebabkan ketagihan, gangguan berfikir, dan kerusakan otak.
3. Inhalan Penggunaan inhalan berakibat seseorang tidak bertanggung jawab, bertingkah laku berbahaya, kerusakan otak permanen, dan kematian mendadak.

### **2.2.3 Korban Penyalahgunaan Napza**

Korban Penyalahgunaan Napza adalah seseorang yang menggunakan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya diluar pengobatan atau tanpa sepengetahuan dokter yang berwenang (Peraturan Menteri Sosial Nomor 8 Tahun 2012). Adapun kriteria dari korban penyalahgunaan Napza, yaitu

1. Seorang laki-laki atau perempuan yang pernah menyalahgunakan narkotika, psikotropika, dan zat-zat adiktif lainnya baik dilakukan sekali, lebih dari sekali atau dalam taraf coba-coba;
2. Secara medik sudah dinyatakan bebas dari ketergantungan obat oleh dokter yang berwenang; dan
3. Tidak dapat melaksanakan keberfungsian sosialnya.

Menurut Jerry L. Johnson (2004:9), mengatakan bahwa “Abuse: The use of drugs-legal or illegal-with some regularity or pattern, than the result in persons experiencing apttern of negative life consequences resulting from their substance use”. Penyalahunaan: Penggunaan obat legal atau illegal dengan beberapa keteraturan atau pola, yang menghasilkan orang-orang yang mengalami pola hidup yang negatif akibat konsekuensi dari penggunaan Napza mereka. Penyalahgunaan Napza menurut BBN RI (2007:4) adalah Penggunaan Napza yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebihan, secara lebih kurang teratur, dan berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosialnya.

Berdasarkan penjelasan tentang penyalahgunaan Napza, dapat disimpulkan bahwa penyalahgunaan Napza adalah seseorang yang menggunakan obat secara tetap yang bukan untuk tujuan pengobatan, digunakan tanpa mengikuti aturan yang dapat merusak fisik, mental, emosi, dan sikap dari seseorang sampai dengan tidak dapat melaksanakan keberfungsian sosialnya.

#### 2.2.4 Penyebab Penyalahgunaan Napza

Menurut Jumayar Marbun (2017:143) faktor penyebab seseorang menggunakan Napza yaitu:

##### 1. Faktor Dalam Diri

Faktor dalam diri penyalahgunaan Napza meliputi faktor kepribadian dan kecenderungan-kecenderungan pola tingkah laku tertentu seperti sikap anti sosial, suka menyakiti diri sendiri, dan atau orang lain (psikopatik), kecemasan yang berlebihan, keinginan yang ingin segera terpenuhi, mudah kecewa, dan mudah bosan/jenuh.

##### 2. Faktor Luar Diri

Faktor luar diri penyalahgunaan Napza antara lain: keluarga, lingkungan teman sebaya, sekolah, maupun pekerjaan, faktor Napza itu sendiri, yaitu efek Napza yang dapat menyebabkan ketergantungan, pengaruh globalisasi, dan kemudahan untuk mendapatkan Napza.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat dua faktor penyebab penyalahguna Napza yaitu faktor dalam diri penyalahguna Napza itu sendiri dan faktor luar diri seperti keluarga yang tidak harmonis sehingga anak cenderung mencari pelarian kepada Napza, faktor orang lain dalam hal ini lingkungan sosial (teman sebaya, sekolah, pekerjaan) yang buruk membuat seseorang mudah untuk terjerumus kedalam Napza, terlebih seseorang dengan mudahnya mendapatkan Napza.

### 2.2.5 Dampak Penyalahgunaan Napza

Dadang Hawari mengatakan bahwa zat-zat napza dapat merusak organ tubuh manusia, seperti lever, otak, paru, janin, otot, endokrin, pancreas, dan libido. Zat tersebut juga mengganggu nutrisi, metabolisme tubuh, dan menimbulkan infeksi virus. Menurutnya, orang yang bergantung pada napza, akan mengalami gangguan jiwa dalam hidupnya sehingga tidak lagi mampu berfungsi secara wajar di masyarakat (Willis, 2008:52).

Sudiro (2000:26) menjelaskan dampak dan bahaya Napza menjadi dua bagian yaitu:

1. Dampak secara umum

Setiap obat atau zat yang dimasukkan kedalam tubuh manusia tentu memiliki pengaruh pada salah satu atau lebih terhadap fungsi organisme manusia tersebut. Efek tersebut seperti gangguan fungsi pemikiran, perasaan, dan perilaku.

2. Dampak secara khusus

Ciri khusus penyalahguna napza diantara yaitu, jantung berdebar lebih kencang, rasa gembira berlebihan (euphoria), mengalami gangguan persepsi terhadap sekelilingnya dan dirinya sendiri (halusinasi), bersikap aneh serta merasakan waktu berjalan dengan lambat.

Persentase kriminalitas yang menjadi lebih besar ditimbulkan oleh penyalahguna zat psikoaktif yang dapat meningkatkan perilaku yang agresif seorang baik fisik maupun psikis (Priya, 2011). Selanjutnya Barton (2005), memetakan dampak psikologis yang dimunculkan oleh pengguna napza secara illegal kedalam dua kategory, yaitu dampak terhadap perasaan (afektif) dan pikiran

(kognisi). Gangguan stabilitas afektif dan kognitif antara lain akan menyebabkan pengguna napza menarik diri dari lingkungan sosial mereka. Mereka mengisolasi diri dengan kepercayaan bahwa perilaku kecanduan mereka sesungguhnya memalukan karena bertentangan dengan norma dan nilai yang dianut selama ini (Amriel, 2008:48).

Berdasarkan paradigma tersebut, dapat dipahami bahwa penggunaan napza juga memunculkan pengaruh terhadap pikiran pecandunya. Penyimpangan pola pikir juga merupakan pengaruh langsung kerusakan kimiawi yang diakibatkan oleh pengguna Napza. Penyimpangan kognitif tersebut diantaranya:

1. Peningkaran terhadap realitas, meyakinkan diri sendiri dan pihak lain bahwa kecanduan yang mereka alami tidak seburuk kelihatannya.
2. Ketergantungan, meyakini bahwa pihak lain bertanggung jawab sekaligus dapat membantu
3. Obsesif, pemikiran yang terpusat dan repetitive seputar bagaimana mendapatkan napza
4. Waham kebesaran, penyalahguna napza berpendapat bahwa masalah yang ia hadapi jauh lebih kompleks daripada masalah orang lain.
5. Berandai-andai, adiksi merupakan kompensasi atas derasnya keinginan pecandu untuk mengubah dan mengatasi (memperbaiki) banyak hal.
6. Menyakiti diri sendiri, adiksi merupakan buah pemikiran untuk meredakan penderitaan.
7. Kemampuan mental, menurun bahkan menghilangnya konsentrasi dan daya ingat.

Adapun menurut Willis (2008:157) mengatakan bahwa penyalahguna napza dapat mengganggu sinyal pengantar saraf pusat (otak). Gangguan ini akan mengganggu fungsi kognitif (daya pikir dan memori), fungsi afektif (perasaan dan mood), psikomotorik (perilaku dan gerak), komplikasi medis terhadap fisik seperti kelainan paru-paru, lever, jantung, ginjal, pancreas, dan gangguan fisik lainnya.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyalahgunaan NAPZA dapat berdampak pada gangguan fungsi pemikiran, perasaan, dan perilaku. Hal tersebut sejalan dengan REBT *Stop* yang merupakan salah satu terapi psikososial dengan tujuan memodifikasi fungsi kognisi, perasaan dan perilaku, dengan menekankan peran otak dalam menganalisa, memutuskan, bertanya, dan berbuat serta memutuskan kembali.

## 2.3 Kajian tentang *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)*

### 2.3.1 Pengertian *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)*

REBT merupakan pendekatan kognitif behavioral. Pendekatan REBT berfokus pada perilaku individu, yang menekankan bahwa perilaku yang bermasalah disebabkan oleh pemikiran yang tidak rasional. Menurut Gantina Komalasari, dkk, (2011) bahwa “Pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)* adalah pendekatan behavior kognitif yang menekankan pada keterkaitan antara perasaan, tingkah laku dan pikiran.”

*Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)* (terapi perilaku rasional-emosif) diciptakan oleh Albert Ellis setelah ia menetapkan bahwa terapi Rogerian dan psikoanalisis adalah metode penanganan yang tidak efektif karena tidak memfokuskan pada pikiran dan keyakinan klien saat ini. REBT telah mengalami beberapa transformasi, dari terapi rasional ke terapi rasional-emosif, lalu ke namanya yang sekarang, REBT, sebagai upaya untuk mencakup pikiran, perasaan, dan perilaku (Epstein, 2001). Ketika Ellis mengubah namanya menjadi REBT, ia menyadari bahwa emosi, perilaku, dan pikiran tidak dapat dipisahkan satu sama lain (Seligman & Reichenberg, 2013).

Komalasari, Wahyuni & Karsih (2011) berpendapat bahwa *Rational Emotive Behavior Therapy* adalah pendekatan bersifat direktif, yaitu pendekatan yang membelajari konseli untuk memahami input kognitif yang menyebabkan gangguan emosional yang mempengaruhi perilaku. Pandangan dasar pendekatan ini tentang manusia adalah bahwa individu memiliki tendensi untuk berfikir irasional yang salah satunya didapat melalui belajar social, Oktora (2017). Sedangkan dalam Seplyana (2019), pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)*

merupakan pendekatan behavior kognitif yang menekankan pada keterkaitan antara perasaan, tingkah laku dan pikiran. Menurut Lelono (2011) REBT adalah suatu metode terapi yang menggunakan pendekatan kognitif dan perilaku untuk memahami dan mengatasi masalah emosi dan perilaku negatif yang berasal dari keyakinan-keyakinan yang tidak rasional (irasional).

Salah satu konsep inti REBT Ellis adalah model ABCDE. (Corey dan Corey [2013] memperluas model ABCDE dengan menambahkan F. F merupakan singkatan untuk feeling (perasaan) baru yang dirasakan klien jika mempertentangkan pada kenyataannya efektif). Activating event (A) (kejadian pengaktif) adalah situasi yang memicu keyakinan klien; ini bisa saja kejadian yang memang terjadi atau disimpulkan terjadi, internal atau eksternal, atau mengacu pada masa lalu, masa kini, atau masa mendatang (Dryden, 2002). Penting bagi konselor profesional untuk memahami apa yang sebenarnya terjadi selama peristiwa itu maupun persepsi klien tentang apa yang terjadi. Konselor profesional perlu membantu klien untuk memberikan detail dengan jumlah yang tepat tentang A; sebagian klien ingin memberikan lebih banyak detail daripada yang diperlukan dan yang lain mungkin just terlalu kabur. Jika klien mendeskripsikan banyak A, konselor profesional perlu membantu klien memilih salah satu untuk memulai.

### **2.3.2 Tujuan *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)***

Dalam REBT, emosi penting; tetapi, kognisi seseorang adalah sumber berbagai masalah psikologis. Konselor profesional perlu membantu klien memahami bahwa perasaan tidak disebabkan oleh berbagai peristiwa, orang lain, atau masa lalu, melainkan oleh pikiran yang dikembangkan oleh orang tersebut di

seputar situasinya. Ide dasar teorinya adalah, dengan mengubah keyakinan irasional menjadi keyakinan yang lebih fleksibel dan rasional, perubahan yang lebih adaptif dalam konsekuensi perilaku dan emosional dapat terjadi (Davies, 2006).

Tujuan dari *Rational Emotive Behavior Therapy* menurut Mohammad Surya sebagai berikut: (1) Memperbaiki dan mengubah segala perilaku dan pola pikir yang irasional dan tidak logis menjadi rasional dan lebih logis agar klien dapat mengembangkan dirinya. (2) Menghilangkan gangguan emosional yang merusak. (3) Untuk membangun Self Interest, Self Direction, Tolerance, Acceptance of Uncertainty, Fleksibel Commitment, Scientific Thinking, Risk Taking, dan Self Acceptance Klien (Surya, 1988). Ketika klien dapat mengidentifikasi pikiran negatif yang muncul menyertai suatu peristiwa yang menuntut penyesuaian diri, klien akan lebih mudah diarahkan untuk fokus menghilangkan pikiran negatifnya untuk dapat mengatasi dengan mengganti pada pikiran positif (Silmy kafah, 2018).

Salah satu tujuan utama REBT (dalam Dryden & David, 2008). adalah untuk membantu klien memperjuangkan unconditional self-acceptance (USA) (menerima dirinya sendiri tanpa syarat), unconditional other-acceptance (UDA) (menerima orang lain tanpa syarat), dan unconditional life-acceptance (ULA) (menerima hidup tanpa syarat). REBT memiliki tiga tujuan, yakni: (1) membantu klien mencapai insight tentang self-talk-nya sendiri (2) membantu klien mengases pikiran, perasaan, dan perilakunya; dan (3) melatih klien tentang prinsip-prinsip REBT sehingga mereka akan dapat berfungsi secara lebih efektif di masa mendatang tanpa bantuan konselor profesional (Ellis & Wilde, 2002).

### 2.3.3 Jenis Keyakinan dalam *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)*

Menurut REBT, ada dua tipe keyakinan (belief [b]), rasional dan irasional (Hackney & Cormier, 2012). Keyakinan seseorang memengaruhi pikiran dan tindakannya. Keyakinan rasional realistis dan dapat didukung oleh bukti-bukti. Keyakinan itu fleksibel dan logis, dan dapat membantu klien meraih tujuan. Keyakinan irasional tidak realistis dan sering kali didasarkan pada "*absolutistic musts*" (keharusan mutlak) (Ellis, 1999). Keyakinan itu kaku dan tidak logis, dan tidak membantu klien meraih tujuan. Untuk mengidentifikasi sistem keyakinan irasional klien, konselor profesional perlu memeriksa hal-hal yang diyakini klien sebagai sesuatu yang seharusnya, yang harus, menyebalkan dan tidak dapat diterima, perasaan tidak berharga, dan overgeneralisasi (Ellis, 1996). Biasanya, keyakinan irasional seorang klien berkaitan dengan sikap merendahkan diri sendiri atau menyalahkan atau mengutuk orang lain yang tidak mau menoleransi frustrasi. Biasanya, keyakinan irasional seorang klien dapat digolongkan ke dalam salah satu 11 pernyataan di bawah ini:

1. Saya percaya bahwa saya harus dicintai atau disetujui oleh hampir semua orang yang memiliki hubungan dengan saya.
2. Saya percaya bahwa saya seharusnya betul-betul kompeten, adekuat, dan berprestasi agar dianggap berharga.
3. Sebagian orang tidak baik, jahat, dan kejam, dan oleh sebab itu seharusnya dipersalahkan dan dihukum.
4. Benar-benar bencana ketika segala sesuatunya berjalan tidak sesuai dengan keinginan saya.
5. Ketidakhahagiaan disebabkan oleh keadaan yang berjalan di luar kendali saya.

6. Hal yang berbahaya atau menakutkan adalah sumber masalah besar dan kemungkinan kerugian yang mungkin ditimbulkannya selalu menjadi ketakutan saya.
7. Lebih mudah untuk menghindari kesulitan dan tanggung jawab tertentu dibanding menghadapinya.
8. Sampai tingkat tertentu saya mestinya bergantung pada orang lain dan seharusnya memiliki seseorang yang dapat saya andalkan sebagai tempat bergantung.
9. Pengalaman dan kejadian di masa silam menentukan perilakunya sekarang; pengaruh masa lalu tidak akan pernah dapat dihapus.
10. Saya mestinya cukup kesal atas masalah dan gangguan orang lain.
11. Selalu ada solusi yang tepat atau sempurna untuk setiap masalah, dan solusi itu harus ditemukan, kalau tidak hasilnya adalah bencana.

#### **2.3.4 Langkah-langkah *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)***

Dalam REBT, konselor profesional mengambil pendekatan direktif dalam membantu klien, dan penanganannya singkat (Seligman & Reichenberg, 2013). Konselor profesional perlu tetap agak terlepas dari klien agar memiliki pandangan objektif tentang keyakinan-keyakinan irasional klien. Dalam pendekatan ini, aliansi terapeutik diharapkan namun bukan aspek yang diperlukan dalam penanganan.

Dryden (dalam Bradley, 2015) menggarisbesarkan sebuah proses 13-langkah yang cukup spesifik untuk mengimplementasikan REBT:

1. Tanyakan kepada klien, apa yang membawanya ke konseling.

2. Sepakati tentang sebuah masalah untuk didiskusikan dan tujuan-tujuan untuk konseling.
3. Ases kejadian pengaktifnya (A). Penting untuk menentukan tindakan yang mencetuskan sebuah keyakinan irasional. (Salah satu alternatifnya adalah mendahulukan langkah 4 sebelum langkah 3).
4. Ases konsekuensi (C) isu yang membuatnya mencari konseling. Konsekuensi itu bisa perilaku, emosional, atau kognitif.
5. Identifikasi dan ases masalah emosional sekunder klien, kalau ada.
6. Ajarkan kepada klien bahwa keyakinan dibalik A berkaitan langsung dengan C
7. Ases B, bedakan antara pemikiran absolutistik (tradisional) dan pemikiran yang lebih rasional.
8. Buat hubungan antara B dan C yang irasional.
9. Bantu klien untuk menentang (D) keyakinan irasional dan fasilitasi pemahaman yang lebih mendalam tentang B yang irasional.
10. Bantu klien memperdalam keyakinan dirinya pada keyakinan rasional yang baru.
11. Berikan pekerjaan rumah (PR) yang memungkinkan klien untuk mempraktikkan apa yang telah dipelajarinya.
12. Periksa kemajuan klien pada pekerjaan rumahnya selama sesi yang akan datang.

13. Bantu klien untuk mengatasi kesulitan apa pun terkait masalah atau pekerjaan rumahnya dan generalisasikan penggunaan proses tersebut untuk masalah-masalah yang lain.

### 2.3.5 Sasaran *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)*

Sementara itu, REBT umum digunakan dengan klien-klien dengan beragam masalah, elegant REBT dengan klien yang mencari perubahan filosofi yang lebih mendalam dan lebih bermakna (Seligman & Reichenberg, 2013). Ketika menggunakan REBT elegan, konselor profesional sering melibatkan klien dalam pernyataan-pernyataan coping rasional-positif (James & Gilliland, 2003). Klien menuliskan keyakinan-keyakinan irasional, menentanginya, dan keyakinan-keyakinan rasional. Konselor profesional dapat mencatat catatan keyakinan-keyakinan rasional efektif klien sehingga klien dapat melihat catatannya di rumah dan dengan demikian pekerjaan dari sesi-sesinya akan diperkuat.

Konselor profesional dapat menggunakan REBT bersama klien yang memiliki beragam presenting problem, termasuk tingkat stres yang tinggi menurut Abrams & Ellis (dalam Bradley, 2015), masalah hubungan, dan mengatasi disabilitas (Ellis, 1997b). Yankura dan Dryden (1997, hlm. 1) mendeskripsikan menggunakan REBT dengan "anak-anak dan remaja, klien-klien dengan beragam budaya, klien-klien dengan berbagai disabilitas, keluarga, dan kelompok terapi yang sedang berjalan" dan menyediakan berbagai model untuk digunakan konselor profesional ketika bekerja dengan beragam populasi semacam ini. REBT bermanfaat ketika bekerja dengan wanita, pasangan, dan orang dewasa (Seligman & Reichenberg, 2013). REBT dapat diterapkan pada terapi individu, pasangan,

keluarga, dan kelompok (Ellis & Dryden, 2007). Ia dapat digunakan untuk berbagai isu klinis, seperti perilaku adiktif, kecemasan, gangguan kepribadian ambang, depresi, kecemburuan morbid, gangguan obsesif-kompulsif, dan gangguan stres pasca-trauma (Ellis, 2001); dan dapat diterapkan pada pendidikan emosi (Ellis, 1971), encounter groups (Ellis, 1969), kepemimpinan eksekutif (Ellis, 1972), dan maraton serta pengalaman-pengalaman kerja kelompok intensif lainnya (Ellis & Dryden, 2007).

### **2.3.6 Kelebihan dan Kelemahan *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)***

REBT dipuji efektif dan menghasilkan penurunan gejala yang cepat dan perubahan besar di dalam filosofi seorang klien (Seligman & Reichenberg, 2013). Implementasi REBT dengan anak-anak dan orang dewasa telah berhasil untuk masalah-masalah seperti kecemasan, depresi, toleransi frustrasi yang rendah, perfeksionisme, gangguan obsesif kompulsif, gangguan stres pasca- trauma (Ellis, 2003), self-esteem, kecemasan terkait-ujian/tes, gangguan emosional (Banks, 2006), disabilitas belajar, dan kinerja akademis (Ellis & Wilde, 2002; Hajzler & Bernard, 1991). REBT efektif dalam mengurangi perilaku-perilaku disruptif anak-anak dan remaja (Gonzalez et al., 2011). REBT adalah cara efektif untuk "membantu orang-orang berpikir lebih rasional, tidak terlalu merasa cemas, depresi, dan marah ketika gagal dan ditolak" (Ellis, Shaugnessy, & Mahan, 2002, hlm. 356). REBT juga teknik yang efektif untuk digunakan dengan klien-klien dari beragam latar belakang kultural (Lega & Ellis, 2001) dan orang-orang yang mengalami masalah emosional setelah berkabung (Boelen, Kip, Voorsluijs, & van den Bout, 2004). Meskipun REBT efektif, ia juga memiliki keterbatasan. Teknik

ini di- kritik karena tidak melihat masa lalu klien dan karena kecepatannya yang terlalu tinggi (Seligman & Reichenberg, 2013). Di samping itu, efikasi REBT terbatas ketika bekerja bersama klien yang memiliki gangguan kepribadian berat (misalnya, penyalahgunaan alkohol, pencurian, pedofilia, voyeurisme) kecuali jika klien benar-benar termotivasi untuk berubah.

## **2.4 Kajian tentang *Thought Stopping***

### **2.4.1 Pengertian *Thought Stopping***

Thought stopping melatih klien untuk menyingkirkan, seawal mungkin, setiap pikiran yang tidak diinginkan (Wolpe, 1990), biasanya dengan menyerukan perintah "berhenti" untuk menginterupsi pikiran yang tidak diinginkan (Davis et al., 2009). Thought stopping merujuk pada sekelompok prosedur yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk memblokir mekan kognitif serangkaian tanggapan (Bakker, 2009). Teknik *thought stopping* memitikberatkan pada penggunaan rekonstruksi kognitif dan perilaku guna mengurangi simtom dan meningkatkan fungsi afek seseorang (Mawandha, 2018).

Thought stopping memasuki ranah terapi perilaku setelah diusulkan oleh James G. Taylor dan diadaptasi oleh Joseph Wolpe untuk penanganan pikiran-pikiran obsesif dan fobik (Davis et al., 2009; Wolpe, 1990). *Thought stopping* berhasil karena beberapa alasan (Davis et al., 2009), Pertama, perintah "berhenti" berfungsi sebagai hukuman, sehingga mengurangi kemungkinan bahwa pikiran tersebut akan muncul kembali. Di samping itu, perintah "berhenti" bertindak sebagai pengalih perhatian dan tidak selaras dengan pikiran yang tidak diinginkan. Terakhir, perintah "berhenti" dapat diikuti oleh substitusi pikiran untuk memastikan bahwa pikiran yang tidak diinginkan tidak akan kembali. Contohnya, pernyataan yang bersifat menerima diri sendiri dapat dijadikan pengganti untuk pikiran-pikiran negatif yang tidak diinginkan tentang diri sendiri, sebuah proses yang didasarkan pada prinsip reciprocal inhibition.

#### 2.4.2 Langkah-langkah *Thought Stopping*

Wolpe 1999 (dalam Bradley, 2015) memaparkan empat langkah penerapan *thought stopping*:

1. Konseli dan konselor profesional harus memutuskan bersama, pikiran-pikiran mana yang akan ditarget dalam prosedur *thought stopping*
2. Konseli menutup matanya dan membayangkan sebuah situasi dimana pikiran target itu kemungkinan akan muncul
3. Pikiran target itu diintrupsikan oleh perintah "berhenti".
4. Dalam *thought stopping* adalah mengganti pikiran yang tidak diinginkan dengan pikiran yang lebih positif

Langkah ini di mulai dengan penggunaan substitusi pikiran yang diungkapkan secara terbuka oleh klien dan setelah itu disusul dengan substitusi pikiran tak diungkap konseli. Sebuah sesi *thought stopping* lazimnya membutuhkan waktu antara 15 sampai 20 menit untuk pemantauan-diri konseli. Tujuannya adalah agar pikiran intrusif lebih jarang muncul dan penghilangannya dibawah kendali konseli.

Interupsi pikiran, langkah ketiga yang disebutkan di atas, mengikuti suatu proses empat-tahap, yang mengalihkan kontrol dari konselor profesional ke klien menurut Horton & Johnson (dalam Bradley, 2015). Pertama, konselor profesional menginterupsi pikiran-target terbuka klien sampai klien menunjukkan tanda-tanda bahwa pikiran itu telah mereda. Ketika mengucapkan pikirannya dengan suara keras, konselor meneriakkan perintah "berhenti" tiap kali klien menyebutkan pikiran target. Kedua, konselor berusaha menghentikan pikiran tak-diungkap klien. Ketika klien memberi isyarat dengan gerak-gerik tanpa suara bahwa ia sedang

mengalami pikiran target, terapis menyerukan "berhenti." Akhirnya, dengan menyerukan "berhenti" bilamana ia mengalami pikiran target, klien belajar untuk menginterupsi secara terbuka pikiran yang diam-diam dipikirkannya. Dan terakhir klien menginterupsi pikiran yang diam-diam dipikirkannya secara diam-diam. Dalam kepalanya, klien memerintahkan dirinya untuk berhenti bilamana ia mengalami pikiran target.

Pada sebagian klien, perintah "berhenti" tidak cukup untuk menekan pikiran yang tidak diinginkan. Dalam kasus ini, metode interupsi lain yang lebih kuat dapat digunakan. Klien dapat memakai karet gelang di pergelangan tanganma dan menjepretkannya ketika pikiran yang tidak diinginkan muncul (Davis et al., 2009). Klien juga dapat mencubit dirinya atau menekanskan ujung-ujung kukunya ke telapak tangannya sendiri untuk menghentikan pikiran negatif. Di samping itu, menggunakan perintah "berhenti" sambil menekan sebuah bel yang bunyinya keras ketika pikiran yang tidak diinginkan muncul juga dapat mendisrupsi pikiran negatif dengan sukses (Wolpe, 1990). Sebagian klien merasa terbantu dengan melakukan sesuatu yang sifatnya fisik untuk memutus siklus pikiran, misalnya berdiri lalu duduk, berjalan memutar beberapa kali, atau sekadar menyilangkan kakinya. Serupa dengan karet gelang dan cubitan, kegiatan fisik memutus "pusaran" kognitif.

#### **2.4.3 Sasaran *Thought Stopping***

Thought stopping digunakan untuk pertama kalinya pada 1875 untuk menangani seorang laki-laki yang terokupasi dengan pikiran tentang perempuan telanjang menurut Wolpe (dalam Bradley, 2015). Sekarang, prosedur thought stopping, lazim digunakan untuk pelaku penyerangan seksual (Worling, 2012).

Meskipun digunakan untuk beragam masalah, thought stopping paling sering digunakan untuk episodic brooding, obsesi, dan pikiran-pikiran fo- bik, termasuk preokupasi seksual, hipokondriasis, pikiran gagal, pikiran ketidakmampuan seksual, ingatan obsesif, dan common fears (Davis et al., 2009). Teknik ini sering digunakan pada pelaku penyerangan seksual yang mengalami pikiran intrusif dan visualisasi terkait perilaku penyerangannya (Worling, 2012). Leger (dalam Bradley, 2015) melaksanakan suatu studi kasus tentang tiga individu yang mengalami kecemasan atau obsesi. Ia menemukan bahwa fought stopping berhasil dalam mengurangi frekuensinya pada dua dari tiga di antaranya. Serupa dengan itu, Horton dan Johnson (1977) melaporkan penggunaan thought stopping sebagai sebuah prosedur penanganan untuk seorang laki-laki dengan obsesi membunuh istrinya yang ditinggalkan darinya. Selama empat sesi dalam jangka waktu 27 hari, pikiran obsesif itu menurun dari sekali setiap 20 detik menjadi sekali setiap 2 jam selama bekerja dan sekali setiap 30 menit selama tidak bekerja.

Thought stopping juga telah digunakan untuk mengurangi pikiran negatif tentang diri sendiri, merokok, dan halusinasi visual dan auditorik (Horton & Johnson, 1977) dan insomnia (Katofsky et al., 2012). Samaan (1975) melaporkan sebuah studi kasus tentang seorang perempuan yang mengalami halusinasi, obsesi, dan depresi. Setelah 10 sesi thought stopping, flooding, dan Panganan reciprocal reinforcement, perilaku terganggunya menurun dari 22 halusinasi, 14 obsesi, dan 6 depresi per minggu menjadi rata-rata 1 atau 2 kejadian saja per minggu selama bagian awal penanganan sampai akhirnya ketiganya hilang sama sekali. Di samping itu, Peden, Rayens, Hall, dan Beebe (2001) menggunakan thought

stopping sebagai bagian dari intervensi kelompok perilaku-kognitif multi-komponen untuk menangani mahasiswi dengan depresi. Mereka menemukan bahwa intervensi ini menghasilkan gejala-gejala depresi yang lebih rendah, khususnya gejala pikiran negatif, dan bahwa hasil-hasilnya tetap bertahan bahkan sampai dengan follow-up 18 bulan.

Beberapa peneliti (Macrae, Bodenhausen, Milne, & Jetten, 1994; Wegner, Schneider, Carter, & White, 1987; Wenzlaff, Wegner, & Roper, 1988) melaporkan bahwa upaya untuk menekan pikiran obsesional-negati mungkin sebenarnya justru memunculkan ekspresi yang lebih tinggi dari pikiran-pikiran ini, sementara para peneliti lain mencapai kesimpulan sebaliknya (Pourdon & Clark, 2001); Roemer & Burkovec, 1994; Rutledge, 1998). Bakker (2009) memberikan analisis yang sangat bagus tentang penggunaan efektif thought stopping yang melekat di dalam proses *cognitio behavioral therapy* (CBT), yang menunjukkan bahwa thought stopping adalah salah satu bentuk spesifik dan khusus dari supresi pikiran yang sangat efektif dan meningkatkan coping klien. Akan tetapi, teknik ini telah dikritik karena sebagian pendukungnya menganjurkan penggunaan kejutan listrik ringa sebagai stimulus aversifnya; kejutan listrik seharusnya tidak digunakan.

## **2.5 Kajian tentang Kecemasan**

### **2.5.1 Pengertian Kecemasan**

Calhoun dan Acocella dalam Pradipta Sarastika (2014:161) menjelaskan bahwa kecemasan adalah rasa takut, baik yang realistis maupun tidak, yang dibarengi dengan reaksi kejiwaan yang meningkat. Mereka juga mengatakan bahwa kecemasan bisa terjadi karena adanya pengalaman emosional yang tidak menyenangkan. Freud dalam Safaria dan Nofrans (2012:49) menyebutkan bahwa kecemasan adalah reaksi terhadap ancaman dari rasa sakit maupun dunia luar yang tidak siap ditanggulangi dan berfungsi memperingatkan individu akan adanya bahaya.

American Psychological Association (APA) dalam (Musyaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah dan lain sebagainya). Nevid dkk (2005:163) mengatakan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Priest dalam Safaria dan Nofrans (2012:49) menyebutkan bahwa kecemasan atau perasaan cemas adalah suatu keadaan yang dialami ketika berpikir tentang sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan takut dan khawatir yang bersifat lama pada sesuatu yang belum pasti akan terjadi pada situasi tertentu dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menyenangkan, tidak menentu dan tidak berdaya.

### 2.5.2 Ciri-ciri Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) dalam (Ifdil and Anissa 2016)

ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

#### 1. Tanda Fisik Kecemasan

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan,, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.

#### 2. Tanda Behavioral

Kecemasan Tanda-tanda behavioral kecemasan diantaranya yaitu: perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

#### 3. Tanda Kognitif

Kecemasan Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi

ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Dadang Hawari (2006: 65-66) dalam (Ifdil and Anissa 2016), mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu :

1. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
2. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
3. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
4. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
5. Tidak mudah mengalah
6. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
7. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit

8. Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
9. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
10. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
11. Apabila sedang emosi sering kali bertindak histeris.

### **2.5.3 Faktor Penyebab Kecemasan**

Menurut (Patotisuro Lumban Gaol, 2004) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi. Sedangkan, menurut Blacburn & Davidson dalam (Ifdil and Anissa 2016), menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya).

### **2.5.4 Tingkatan Kecemasan**

Setiap orang mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

#### **1. Kecemasan Ringan**

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif

serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

## 2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

## 3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

## 4. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang

mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

### **2.5.5 Komponen Kecemasan**

Greenberger dan Padesky (dalam Fenn & Byrne, 2013) menjabarkan bahwa ada empat aspek kecemasan yaitu:

1. Physical Symptoms atau reaksi fisik yang terjadi pada orang yang cemas, seperti telapak tangan yang berkeringat, otot tegang, jantung berdebar, sulit bernafas, sakit kepala ketika individu menghadapi kecemasan.
2. Thought, yaitu pemikiran negatif dan irasional individu berupa perasaan tidak mampu, tidak siap, dan merasa tidak memiliki keahlian, seperti tidak siap dalam menghadapi wawancara kerja, atau tidak yakin dengan kemampuannya sendiri. Pemikiran ini cenderung akan menetap pada individu, jika individu tidak merubah pemikiran menjadi sesuatu yang lebih positif.
3. Behaviour, individu dengan kecemasan akan cenderung menghindari situasi penyebab kecemasan tersebut dikarenakan individu merasa dirinya terganggu dan tidak nyaman seperti keringat dingin, mual, sakit kepala, leher kaku, dan mengalami gangguan tidur.

4. Feelings, yaitu suasana hati individu dengan kecemasan cenderung meliputi perasaan marah, panik, gugup yang dapat memunculkan kesulitan untuk memutuskan sesuatu seperti perasaan gugup saat ada perbincangan dunia kerja.

#### **2.5.6 Perbedaan Kecemasan dengan Emosi lain**

Kecemasan berbeda dengan phobia. Menurut Martin & Pear (2005) phobia adalah kecemasan yang berlebihan dan intens membuat seseorang menjadi tidak mampu melakukan apa-apa. Contoh dari fobia adalah terhadap tempat tertutup, ketinggian, mengemudi di jalan raya, terbang, serangga, ular dan jarum.

Berbeda juga dengan ketakutan, menurut Jadunath dalam Hamzah & Wahid (2017), emosi takut merupakan kegelisahan berlebihan yang terjadi dalam pikiran. American Psychological Association (APA) menjelaskan ketakutan adalah respon jangka pendek yang hadir karena ancaman yang bisa diidentifikasi dengan jelas. Sedangkan kecemasan adalah respons jangka panjang yang berorientasi pada masa depan dan ancamannya bisa menyebar.

Orang sering menggunakan istilah “ketakutan” dan “fobia” secara bergantian. Namun, keduanya memiliki intensitas yang berbeda. Misalnya, seseorang mungkin takut terbang, tetapi masih bisa bepergian dengan pesawat bila diperlukan. Sementara itu, pengidap aerophobia (ketakutan ekstrim terhadap terbang), mungkin tidak pernah menginjakkan kaki di pesawat. Bahkan berkendara melewati bandara atau melihat foto pesawat terbang dapat menimbulkan respons rasa takut.

Kemudian kecemasan juga berbeda dengan gangguan kecemasan. Rasa cemas sifatnya sementara sebagai respons terhadap stres. Kemungkinan kondisi ini

akan segera hilang setelah situasi yang menyebabkannya berlalu. Akan tetapi, cemas beda dengan gangguan kecemasan alias anxiety disorder. Dikutip dari Mayo Clinic, orang dengan anxiety disorder merasakan kecemasan yang sangat intens hampir sepanjang waktu.

## **2.6 Kajian tentang Pekerjaan Sosial dengan Napza**

### **2.6.1 Pengertian Pekerjaan Sosial**

Pekerjaan sosial yang dikemukakan oleh Charles Zastrow (1982), yang dikutip oleh Sukoco (1995:7) sebagai berikut: "Pekerjaan sosial merupakan kegiatan profesional untuk membantu individu individu, kelompokkelompok dan masyarakat guna meningkatkan atau memperbaiki kemampuan mereka dalam berfungsi sosial serta menciptakan kondisi masyarakat yang memungkinkan mereka mencapai tujuan".

Menurut UU No. 14 Tahun 2019 tentang pekerja sosial mendefinisikan bahwa pekerja sosial adalah “seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi. Sedangkan praktik pekerjaan sosial adalah penyelenggaraan pertolongan secara profesional yang terencana, terpadu, berkesinambungan dan tersupervisi untuk mencegah disfungsi sosial, serta memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga kelompok, dan masyarakat” (UU No.14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial).

### **2.6.2 Peran Pekerja Sosial**

Tujuan dari peranan pekerjaan sosial menurut Parsons, et al, (1994:165), adalah “untuk menciptakan suatu jenis perubahan khusus”. Perubahan yang dimaksud, yaitu kondisi korban penyalahgunaan Napza dari bermasalah menjadi tidak bermasalah sesuai dengan yang diharapkan oleh keluarga dan korban penyalahgunaan Napza. Meskipun peranan pekerjaan sosial terlihat berbeda satu sama lainnya dan terstruktur tetapi dalam pelaksanaannya akan timbul peranan yang majemuk. Oleh karena itu, pekerja sosial harus mampu memberikan upaya

yang bersifat dorongan dan jaminan pada setiap situasi dan kondisi korban penyalahgunaan Napza dengan tepat dan sesuai dengan harapan orang lain, terutama keluarga.

Peranan yang ditampilkan oleh pekerja sosial di dalam panti-panti sosial akan bervariasi tergantung pada permasalahan yang dihadapinya. Pernyataan itu diperkuat dan dipertegas oleh Bradford W. Sheafor dan Charles R. Horejsi (dalam Edi Suharto,2011) bahwa peranan pekerja sosial:

1. Perantara (broker role)

Pekerja sosial bertindak diantara klien atau penerima peleyanan dengan sistem sumber bantuan baik secara materi maupun non materi dalam pelayananan yang berhubungan dengan kegiatan yang ada di badan/panti sosial. Pekerja sosial juga berupaya membentuk jaringan kerja dengan organisasi pelayanan sosial untuk mengontrol kualitas pelayanan sosial tersebut. Peranan sebagai broker muncul akibat banyaknya orang yang tidak mampu menjangkau sistem pelayanan sosial yang biasanya memiliki aturan penggunaan yang kompleks dan kurang responsif terhadap kebutuhan klien atau penerima layanan

2. Peranan sebagai pemungkin (enabler role)

Peranan yang dilhami oleh konsep pemberdayaan dan difokuskan pada kemampuan, kapasitas, dan kompetensi korban penyalahgunaan Napza untuk menolong dirinya sendiri. Parsons et al, (1994:188) mengatakan bahwa enabler role adalah: "*the responsibility to help the client become capable of coping with situational or transitional stress. Specific skills use achieving this objectives include conveying hope, reducing resistant and ambivalence, recognizing and*

*managing feelings, identifying and supporting personal strenghts and* sosial assets, breaking down problem into parts that can be solved more readily, and maintaining a focus on goals and the means for achieving them”. Oleh sebab itu, korban penyalahgunaan Napza melakukan sesuatu dengan kemampuan yang dimilikinya dan bertanggung jawab terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya dan lingkungannya. Sedangkan pekerja sosial hanya berperan membantu untuk menentukan kekuatan dan unsur yang ada dalam diri korban sendiri termasuk untuk menghasilkan perubahan yang diinginkan atau untuk mencapai tujuan yang dikehendaki korban. Jadi peranan pekerja sosial adalah berusaha untuk memberikan peluang agar kepentingan dan kebutuhan korban penyalahgunaan Napza tidak terhambat.

Peranan yang paling sering digunakan dalam profesi pekerjaan sosial karena peranan ini diilhami oleh konsep pemberdayaan dan difokuskan pada kemampuan, kapasitas, dan kompetensi, klien atau penerima pelayanan untuk mendorong dirinya sendiri. Pekerja sosial hanya berperan membantu untuk menentukan kekuatan dan unsur yang ada dalam diri korban sendiri termasuk untuk menghasilkan perubahan yang diinginkan atau untuk mencapai tujuan yang dikehendakikorban. Jadi peranan pekerja sosial adalah berusaha untuk memberikan peluang agar kepentingan dan kebutuhan klien atau penerima pelayanan tidak terhambat. Pendekatan yang sering digunakan sebagai pemungkin (enabler) adalah konseling dengan korban, kelompok atau keluarga, mengatasi masalah yang berkaitan dengan lingkungan, berupaya

memberikan peluang atau pemungkin agar meningkat partisipasi dan keterlibatan keluarga.

3. Peranan sebagai penghubung (mediator role)

Peranan yang dilakukan pekerja sosial adalah membantu menyelesaikan konflik diantara dua sistem atau lebih serta menyelesaikan pertikaian antara keluarga dan klien atau penerima pelayanan, dan memperoleh hak-hak korban. Dalam hal ini perilaku pekerja sosial tetap memelihara posisi netral, tidak memihak pada salah satu pihak dan menjaga nilai-nilai profesional sehingga apabila mampu menemukan solusi akhir konflik diharapkan terjadi kerjasama diantara keduanya.

4. Peranan sebagai advokasi (advocator role)

Peranan sebagai advokat terlihat biasanya sebagai juru bicara klien atau penerima pelayanan, memaparkan dan berargumentasi tentang masalah klien atau penerima pelayanan apabila diperlukan, membela kepentingan korban untuk menjamin sistem sumber, memberikan pelayanan yang dibutuhkan atau merubah kebijaksanaan sistem yang tidak responsif terhadap kepentingan korban. Kegiatan lain dari peranan pekerja sosial sebagai advokat adalah dalam hal menyediakan pelayanan yang dibutuhkan, dan mengembangkan program.

5. Peranan sebagai perunding (conferee role)

Peranan yang diasumsikan ketika pekerja sosial dan klien atau penerima pelayanan mulai bekerjasama. Kerangka pikir dari peranan sebagai perunding berasal dari model pemecahan masalah. Ini merupakan kolaborasi diantara klien atau penerima pelayanan dari pekerja sosial yang menggunakan pendekatan pemecahan masalah. Keterampilan yang dibutuhkan pada peranan

ini adalah keterampilan umum yang digunakan dalam pekerjaan sosial, seperti keterampilan mendengarkan, probing, dan penguatan / refleksi.

6. Peranan sebagai pelindung (guardian role)

Profesi pekerjaan sosial dapat mengambil peran seperti melindungi klien atau penerima pelayanan dan orang yang beresiko tinggi dalam kehidupan sosial. Korban merasa nyaman untuk mengutarakan masalahnya, beban dalam pikirannya terlepas, dan merasa bahwa masalahnya dirahasiakan oleh pekerja sosial

7. Peranan sebagai fasilitasi (facilitator role)

Pekerja sosial harus bervariasi dalam memberikan pelayanannya tergantung kebutuhan korban dan masalah-masalah yang dihadapinya agar mampu berfikir secara jelas tentang apa yang dibutuhkan di setiap waktu dalam proses rehabilitasi. Peranan ini sangat penting membantu meningkatkan keberfungsian korban, khususnya berkaitan dengan kebutuhan dan tujuan yang ingin dicapai.

8. Peranan sebagai inisiator (inisiator role)

Pekerja sosial berupaya memberikan perhatian pada isu-isu seperti masalah-masalah korban yang ada di badan/lembaga/panti sosial dan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan. Disinilah peran pekerja sosial untuk menyadarkan badan/lembaga/panti sosial bahwa ada permasalahan yang terjadi di lingkungan sekitar.

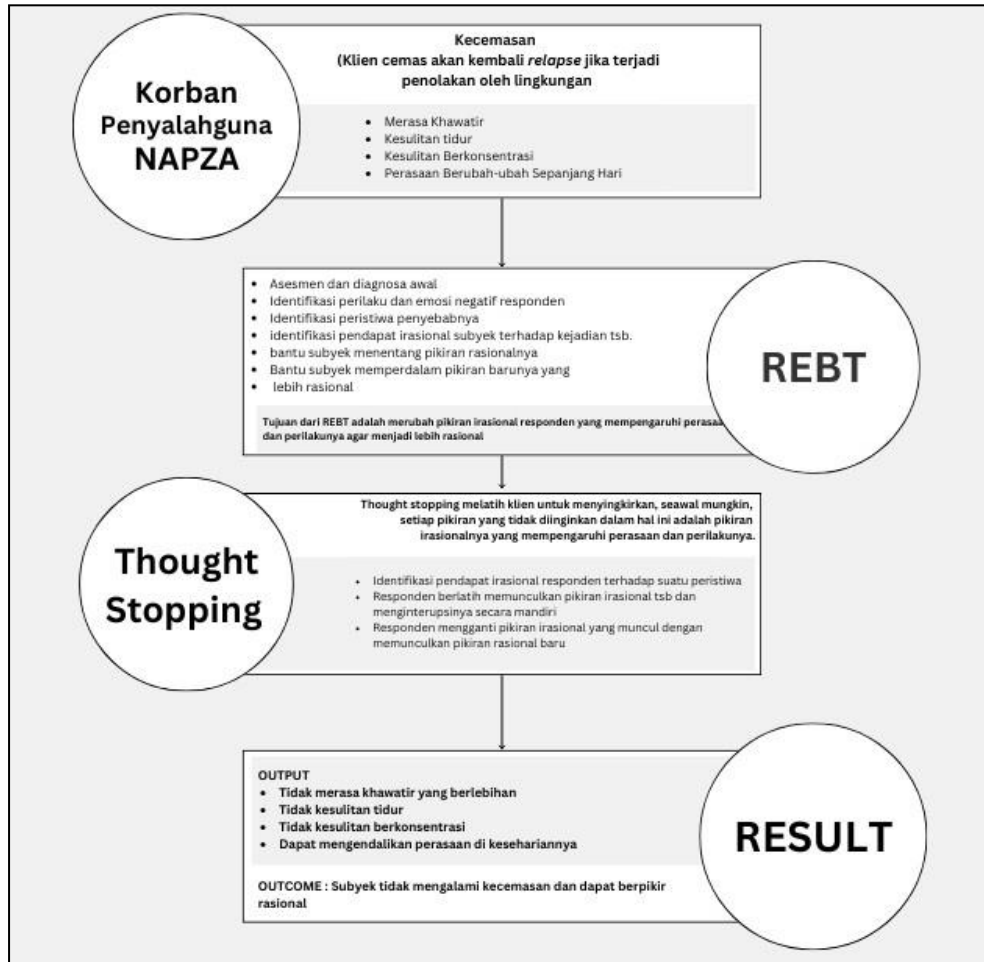
9. Peranan sebagai negosiator (negotiator role)

Peran ini ditujukan pada klien/penerima pelayanan yang mengalami konflik dan mencari penyelesaiannya dengan kompromi sehingga tercapai

kesepakatan diantara kedua belah pihak. Posisi seorang negosiator berbeda dengan mediator yang berposisi netral. Seorang negosiator berada pada salah satu posisi yang sedang berkonflik.

## 2.7 Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka berpikir akan memudahkan pembaca dalam memahami arah penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Berikut kerangka berpikir peneliti:



Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian Implementasi *Rational Emotive Behavior Therapy* Dan *Thought Stopping*

Sumber : Catatan Peneliti Tahun 2024

Rational Emotive Behavior adalah salah satu terapi kognitif behavior bertujuan menciptakan perubahan kognisi irasionalnya yang mempengaruhi individu dalam berperilaku dan afeksi mereka menjadi lebih rasional. Terjadinya sebuah peristiwa akan menimbulkan dampak perilaku dan perasaan yang berbeda

pada setiap individu hal ini dipengaruhi oleh keyakinan mereka terhadap sebuah peristiwa. REBT dalam mencapai tujuan merubah pikiran irasional menjadi rasional ini akan lebih efektif jika dikombinasikan dengan *thought stopping*. Thought Stopping akan mendukung cara kerja REBT dengan memblokir sedini mungkin pikiran irasional yang masih muncul. Interupsi pikiran ini disertai dengan memunculkan pikiran rasional sehingga pikiran rasional lah yang mendominasi dan terinternalisasi dalam diri responden.

Penelitian ini mengimplementasikan teknologi REBT *Stop* untuk menjawab permasalahan kecemasan korban penyalahgunaan Napza. Peneliti akan melakukan tahap pertolongan pekerja sosial yaitu REBT dan juga *thought stopping*.