

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1. Tinjauan Teori**

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

###### **a. Pengertian Kecemasan**

Kecemasan (ansietas) adalah keadaan ketika seseorang mengalami perasaan gelisah yang tidak jelas tentang keprihatinan dan khawatir karena adanya ancaman pada nilai atau pola keamanan seseorang (Carpenito, 2006). Potter (2005) mengatakan bahwa kecemasan merupakan perasaan tidak menentu yang dihasilkan dari antisipasi adanya suatu keadaan bahaya. Seseorang akan merasa cemas apabila dihadapkan pada perubahan dan kebutuhan untuk melakukan tindakan yang berbeda.

Kecemasan adalah perasaan yang tidak jelas tentang keprihatinan dan khawatir karena ancaman pada sistem nilai atau pola keamanan seseorang. Individu mungkin dapat mengidentifikasi situasi (misal persalinan), tetapi pada kenyataannya ancaman terhadap diri berkaitan dengan khawatir dan keprihatinan yang terlibat didalam situasi. Situasi tersebut adalah sumber dari ancaman, akan tetapi bukan ancaman itu sendiri (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda (Maimunah, 2011)

Kecemasan merupakan perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak dapat diamati secara langsung dan perasaan tanpa objek yang spesifik dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman baru. Pada kehamilan trimester III, psikologi dan emosional wanita hamil dikuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang dan tanggung jawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya (Aprianawati, 2007).

Berdasarkan penjelasan dari para ahli dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan dan mengancam diri seseorang yang tidak jelas penyebabnya dan dapat menimbulkan perasaan tertekan, takut, was-was, dan khawatir yang berlebihan.

#### **b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil**

Terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan seseorang. Mapierre (1985) mengemukakan bahwa kecemasan berhubungan dengan usia, tingkat pendidikan, dan dukungan keluarga termasuk dukungan suami. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia hamil resiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut

(Soelaeman, 2006). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil antara lain :

1) Faktor Internal

a) Status Kesehatan Ibu dan Bayi

Kondisi atau perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibunya. Sementara itu, perubahan hormonal di awal kehamilan menyebabkan ibu hamil mual, muntah, kelelahan dan merasa kurang sehat (Pusdiknakes, 2003). Kondisi tersebut membuat ibu merasa cemas akan kondisi bayi dalam kandungannya. Mual dan kelelahan yang disertai peningkatan kecemasan akan semakin memperburuk kondisi ibu dan janin yang dikandungnya.

b) Faktor Pendidikan

Hasil riset yang dilakukan oleh Stuart&Sundeen pada tahun 1995 menyatakan bahwa responden yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon berbagai perubahan kondisi kesehatan secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah. Kondisi ini menunjukkan respon kecemasan berat cenderung dapat ditemukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka terhadap kondisi kesehatan.

c) Faktor Umur

Umur Ibu hamil dispesifikasikan kedalam tiga kategori, yaitu: kurang dari 20 tahun (tergolong muda), 20-30 tahun (tergolong menengah), dan lebih dari 30 tahun (tergolong tua). Umur yang lebih muda, lebih mudah mengalami stress dibandingkan dengan umur yang lebih tua (Prawirohardjo, 2008).

2) Faktor Eksternal

a) Dukungan

Semakin baik dukungan yang diberikan maka kecemasan akan semakin ringan. Keluarga maupun tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan kepada ibu sejak hamil sampai melahirkan. Hal tersebut akan memotivasi dan menumbuhkan rasa percaya diri ibu untuk mengurangi kecemasan (Bobak, Lowdermil, & Jensen, 2005). Menurut Carpenito (2006) dukungan suami akan meningkatkan kesejahteraan psikologis (*psychological well being*) dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, peningkatan harga diri dan pencegahan psikologis.

b) Lingkungan

Lingkungan menjadi faktor penentu kecemasan ibu hamil. Lingkungan yang dimaksud adalah budaya yang mendukung

kehamilan akan memberikan pengaruh positif terhadap kecemasan (Bobak, Lowdermil, & Jensen, 2005).

c) Pendidikan kesehatan

Menurut Steward (2006) pendidikan kesehatan atau edukasi adalah unsur program kesehatan dan kedokteran yang di dalamnya terkandung rencana untuk mengubah perilaku perseorangan dan masyarakat. Pada sasaran individu dan keluarga, perawat dapat menggunakan metode ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi. Sedangkan pada sasaran kelompok dan masyarakat, perawat dapat juga menggunakan metode ceramah, diskusi kelompok, demonstrasi, role play, film, dan interview (Achjar, 2009).

Pendidikan kesehatan juga identik dengan penyuluhan kesehatan. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah menghilangkan ketakutan maupun kekhawatiran klien dan keluarga dengan cara memberi informasi yang adekuat mengenai kondisi kesehatan saat ini (Narendra, 2005). Pasien dan keluarga yang kurang pengetahuan membutuhkan penyuluhan kesehatan yang difokuskan pada area yang dibutuhkan. Pasien dan keluarga yang memiliki coping tidak efektif terkait dengan ketakutan akan kondisinya membutuhkan penyuluhan sebagai metode intervensi keperawatan (Potter&Perry, 2005). Penyuluhan mendorong keluarga untuk memutuskan pilihan mana yang tepat untuk kondisi kesehatan saat ini. Ketika klien dan keluarga mampu memilih pilihan yang tepat, mereka mampu

mengembangkan rasa kontrol dan mampu menangani stres dengan lebih baik (Perry&Potter, 2005)

**c. Penyebab Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester Ketiga**

1) Perubahan-perubahan fisik selama tiga trimester

Kehamilan dapat dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pada tiap trimester tersebut wanita hamil akan mengalami perubahan-perubahan fisik. Perubahan fisik tersebut dapat menimbulkan kecemasan pada tiap trimester (Aisyah, 2009).

2) Pengalaman Emosional Ibu

Kecemasan dapat timbul ketika individu menghadapi pengalaman-pengalaman baru. Wanita hamil yang pertama kali hamil akan merasa lebih cemas dibandingkan dengan wanita hamil yang sudah pernah melahirkan. Wanita hamil akan belajar dari pengalaman-pengalaman emosionalnya selama menjalani kehamilan. Namun tiap individu mempunyai pengalaman-pengalaman yang berbeda sehingga antara individu yang satu dengan individu yang lainnya tidak sama dalam menyikapi kecemasannya (Stuart & Sundeen, 2002).

Pada trimester ketiga kecemasan akan kembali muncul ketika akan mendekati proses persalinan. Ibu hamil akan ditakuti oleh kesakitan yang luar biasa ketika akan melahirkan bahkan resiko kematian. Jika wanita hamil lemah, maka akan mempersulit proses melahirkan nanti (Aisyah, 2009).

#### **d. Tingkat Kecemasan**

Menurut Stuart (2007), ada empat tingkatan kecemasan yaitu:

##### 1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan pada tingkat ini dapat menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Mampu menghadapi situasi yang bermasalah, dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan yang akan datang. Perasaan relatif nyaman dan aman. Tanda-tanda vital normal, ketegangan otot minimal dan pupil normal atau konstriksi. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Stuart, 2006).

##### 2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lainnya, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Kesulitan dalam berkonsentrasi, membutuhkan usaha yang lebih dalam belajar. Pada kondisi ini terdapat kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa. Tanda-tanda vital normal atau sedikit meningkat, dan tremor. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu (Stuart, 2006).

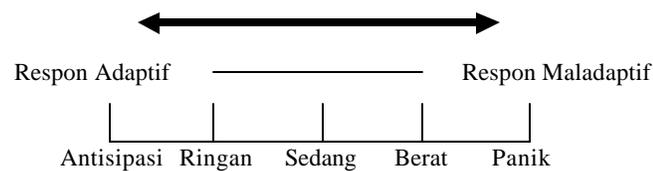
##### 3) Kecemasan Berat

Kondisi kecemasan berat sangat mengganggu lapang persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal yang

lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Pembelajaran sangat terganggu dan tidak mampu berkonsentrasi. Hampir tidak mampu mengerti situasi yang dihadapi saat ini. Tanda-tanda vital meningkat, diaphoresis, nafsu makan menurun, sensasi nyeri meningkat, otot-otot tegang, pandangan menurun dan terjadi peningkatan haluaran urin (Stuart, 2006).

#### 4) Panik

Kecemasan pada tingkat ini berhubungan dengan ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahannya. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian dan terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan bahkan kematian (Stuart, 2006).



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas

#### e. Pengukuran Kecemasan

Untuk mengetahui sejauhmana derajat kecemasan baikitu kecemasan ringan, sedang, berat dan berat sekali atau panik digunakan alat ukur kecemasan yang dikenal dengan *Hamilton Rating scale for*

*Anxiety* (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4), yang artinya adalah:

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu:

Total nilai (score) :

< 14 = tidak ada kecemasan

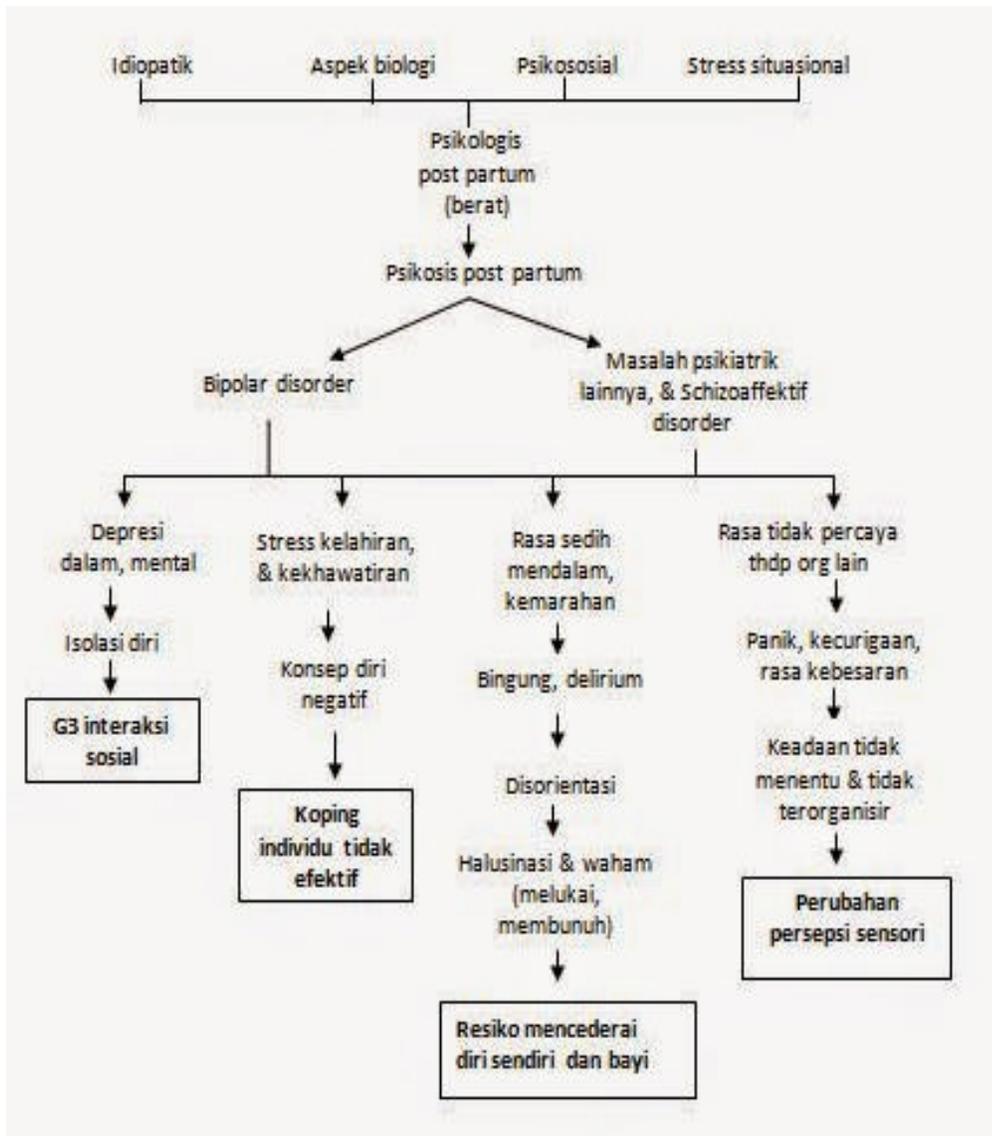
14-20 kecemasan ringan

21-27 kecemasan sedang

28-41 kecemasan berat

42-56 kecemasan berat sekali atau panik

## f. Pathway Kecemasan



Gambar 2.2. Pathway Kecemasan

## 2. Kehamilan

### a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah periode dimana seorang wanita menyimpan embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu, dimulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran

(38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil ialah gravida. Menurut Papalia (2008) Kehamilan adalah proses bergabungnya sperma dan ovum (gamet pria dan wanita) untuk menciptakan suatu sel tunggal yang disebut dengan zigot, yang kemudian menggandakan diri berkali-kali melalui pembelahan sel untuk menja di lahir.

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

#### **b. Kategori Ibu Hamil**

Menurut Janiwarty dan Pieter (2013) kategori ibu hamil dibagi menjadi empat kelompok, diantaranya:

##### 1) Primigravida

Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable).

##### 2) Nullipara

Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang viable untuk pertama kalinya.

##### 3) Multigravida atau Pleuripara

Multigravida adalah seorang wanita yan pernah melahirkan bayi yang viable (yang dapat hidup) untuk beberapa kali.

#### 4) Grandemultigravida

Grandemultigravida adalah wanita yang telah hamil lebih dari 5 kali.

### c. Periode Kehamilan

Menurut Helen Varney (2007), periode pada masa kehamilan dibagi tiga yaitu:

- 1) Trimester pertama berlangsung pada minggu pertama - minggu ke 12 merupakan perkembangan dan pembentukan organ.
- 2) Trimester kedua berlangsung pada minggu ke 13 - minggu ke 27 merupakan tahap perkembangan dan pertumbuhan lanjutan.
- 3) Trimester ketiga berlangsung pada minggu ke 28 - minggu ke 40 merupakan akselerasi tumbuh kembang dan persiapan kelahiran dimana pada awal masa ini janin telah dapat hidup di dunia luar dengan atau tanpa bantuan medis.

### d. Ciri-ciri Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Menurut Janiwarty dan Pieter (2013) perubahan psikologis selama masa kehamilan adalah sebagai berikut:

#### 1) Perubahan Psikologis pada Trimester Pertama

Pada trimester pertama seringkali timbul rasa cemas bercampur bahagia, rasa sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidakyakinan atau ketidakpastian, sikap ambivale, perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stress dan goncangan psikologis sehingga memicu terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman.

## 2) Perubahan Psikologis pada Trimester Kedua

Klasifikasi periode trimester kedua dikelompokkan menjadi dua fase yakni *pre-quickening* (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan oleh ibu) Fase *pre quickening* merupakan fase untuk mengetahui sejauhmana hubungan interpersonal dan sebagai dasar pengembangan interaksi sosial dengan bayi yang akan dilahirkan, perasaan menolak tampak dari sikap negatif ibu yang tidak memedulikan, mengabaikan, ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Sedangkan fase *post quickening* adalah fase dimana identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus terpisah dari dirinya. Kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, akan tetapi perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga dan hubungan psikologis dengan bayi yang dikandungnya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figur ibu, melihat dan meniru peran ibu. Pada masa ini, sifat ketergantungan ibu kepada pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janinnya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, diantaranya rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido.

### 3) Perubahan Psikologis pada Trimester Ketiga

Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan karena kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, diantaranya perubahan emosional, rasa tidak nyaman, sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermula dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya.

### 3. *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*

#### a. Pengertian *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*

Menurut Muqodas (2011) *Cognitive-Behavior Therapy (CBT)* merupakan pendekatan konseling yang menitik beratkan pada restrukturisasi kognitif yang menyimpang akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis. Para ahli yang tergabung dalam National Association of *Cognitive-Behavioral Therapists (NACBT)*, mengungkapkan bahwa definisi dari *cognitive-behavior therapy* yaitu suatu pendekatan psikoterapi yang menekankan peran yang penting berpikir bagaimana kita merasakan dan apa yang kita lakukan (NACBT, 2007).

Sesuai dengan aliran kognitif dan perilaku, CBT menganggap bahwa pola pemikiran terbentuk melalui proses stimulus-kognisi-respon (SKR) yang saling berkaitan membentuk semacam jaringan dalam otak. Proses kognitif merupakan faktor penentu bagi pikiran, perasaan dan perbuatan (perilaku)). Semua kejadian yang dialami berlaku sebagai stimulus yang dapat dipersepsi secara positif (rasional) maupun negatif (irrasional) (Sudiyanto, 2007).

CBT adalah psikoterapi berdasarkan atas kognisi, asumsi, kepercayaan dan perilaku, dengan tujuan mempengaruhi emosi yang terganggu (Wikipedia, 2008). Dalam CBT, terapis berperan sebagai guru dan pasien sebagai murid. Dalam hubungan ini diharapkan terapis dapat secara efektif mengajarkan kepada pasien mekanisme SKR baru yang lebih positif dan rasional, menggantikan struktur kognitif lama yang negatif, irasional dan mengalami distorsi (Sudiyanto, 2007).

Menurut Bush (2003) mengungkapkan bahwa CBT merupakan perpaduan dari dua pendekatan dalam psikoterapi yaitu *cognitive therapy* dan *behavior therapy*. Terapi kognitif memfokuskan pada pikiran, asumsi dan kepercayaan. Terapi kognitif memfasilitasi individu belajar mengenali dan mengubah kesalahan. Terapi kognitif tidak hanya berkaitan dengan *positive thinking*, tetapi berkaitan pula dengan *happy thinking*. Sedangkan Terapi tingkah laku membantu membangun hubungan antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan. Individu belajar mengubah perilaku,

menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat.

Berdasarkan paparan definisi mengenai CBT, maka CBT adalah pendekatan konseling yang menitik beratkan pada restrukturisasi atau pembenahan kognitif yang menyimpang akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis. CBT merupakan konseling yang dilakukan untuk meningkatkan dan merawat kesehatan mental. Konseling ini akan diarahkan kepada modifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan otak sebagai penganalisa, pengambil keputusan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali. Sedangkan, pendekatan pada aspek behavior diarahkan untuk membangun hubungan yang baik antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan. Tujuan dari CBT yaitu mengajak individu untuk belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat. Hingga pada akhirnya dengan CBT diharapkan dapat membantu konseli dalam menyelaraskan berpikir, merasa dan bertindak.

b. Indikasi *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*

CBT telah berhasil digunakan untuk menolong orang dengan masalah non klinis sampai klinis, menggunakan berbagai macam modalitas. Menurut Froggart (2006) indikasi CBT meliputi:

1) Depresi

- 2) Gangguan cemas meliputi: ketegangan, emosi yang tidak stabil, kelelahan, ketakutan yang berlebihan atas rasa sakit, responsibilitas destruktif, dan lain-lain (Hidayat, 2014).
  - 3) Skizofrenia
  - 4) Gangguan makan
  - 5) Kecanduan
  - 6) Hipokondriasis
  - 7) Disfungsi seksual
  - 8) Pengendalian kemarahan
  - 9) Gangguan pengendalian impuls
  - 10) Perilaku antisosial
  - 11) gangguan kepribadian
  - 12) Terapi tambahan pada masalah kesehatan kronis, cacat fisik
  - 13) Penatalaksanaan nyeri
  - 14) Penatalaksanaan stres umum
- c. Tujuan *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*

Tujuan dari konseling *Cognitive-Behavior* (Oemarjoedi, 2003) yaitu mengajak konseli untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. Konselor diharapkan mampu menolong konseli untuk mencari keyakinan yang sifatnya dogmatis dalam diri konseli dan secara kuat mencoba menguranginya.

Menurut beberapa ahli CBT (NACBT, 2007; Oemarjoedi, 2003) dalam proses konseling, berasumsi bahwa masa lalu tidak perlu menjadi fokus penting dalam konseling. Oleh sebab itu CBT dalam pelaksanaan konseling lebih menekankan kepada masa kini dari pada masa lalu, akan tetapi bukan berarti mengabaikan masa lalu. CBT tetap menghargai masa lalu sebagai bagian dari hidup konseli dan mencoba membuat konseli menerima masa lalunya, untuk tetap melakukan perubahan pada pola pikir masa kini untuk mencapai perubahan di waktu yang akan datang. Oleh sebab itu, CBT lebih banyak bekerja pada status kognitif saat ini untuk dirubah dari status kognitif negatif menjadi status kognitif positif.

d. Prinsip-prinsip *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*

Walaupun konseling harus disesuaikan dengan karakteristik atau permasalahan konseli, tentunya konselor harus memahami prinsip-prinsip yang mendasari CBT. Pemahaman terhadap prinsip-prinsip ini diharapkan dapat mempermudah konselor dalam memahami konsep, strategi dalam merencanakan proses konseling dari setiap sesi, serta penerapan teknik-teknik CBT.

Berikut adalah prinsip-prinsip dasar dari CBT berdasarkan kajian yang diungkapkan oleh Beck (2011):

- 1) *Cognitive-Behavior Therapy* didasarkan pada formulasi yang terus berkembang dari permasalahan konseli dan konseptualisasi kognitif konseli. Formulasi konseling terus diperbaiki seiring

dengan perkembangan evaluasi dari setiap sesi konseling. Pada momen yang strategis, konselor mengkoordinasikan penemuan-penemuan konseptualisasi kognitif konseli yang menyimpang dan meluruskannya sehingga dapat membantu konseli dalam penyesuaian antara berfikir, merasa dan bertindak.

- 2) *Cognitive-Behavior Therapy* didasarkan pada pemahaman yang sama antara konselor dan konseli terhadap permasalahan yang dihadapi konseli. Melalui situasi konseling yang penuh dengan kehangatan, empati, peduli, dan orisinalitas respon terhadap permasalahan konseli akan membuat pemahaman yang sama terhadap permasalahan yang dihadapi konseli. Kondisi tersebut akan menunjukkan sebuah keberhasilan dari konseling.
- 3) *Cognitive-Behavior Therapy* memerlukan kolaborasi dan partisipasi aktif. Menempatkan konseli sebagai tim dalam konseling maka keputusan konseling merupakan keputusan yang disepakati dengan konseli. Konseli akan lebih aktif dalam mengikuti setiap sesi konseling, karena konseli mengetahui apa yang harus dilakukan dari setiap sesi konseling.
- 4) *Cognitive-Behavior Therapy* berorientasi pada tujuan dan berfokus pada permasalahan. Setiap sesi konseling selalu dilakukan evaluasi untuk mengetahui tingkat pencapaian tujuan. Melalui evaluasi ini diharapkan adanya respon konseli terhadap pikiran-pikiran yang

mengganggu tujuannya, dengan kata lain tetap berfokus pada permasalahan konseli.

- 5) *Cognitive-Behavior Therapy* berfokus pada kejadian saat ini. Konseling dimulai dari menganalisis permasalahan konseli pada saat ini dan di sini (*here and now*). Perhatian konseling beralih pada dua keadaan. Pertama, ketika konseli mengungkapkan sumber kekuatan dalam melakukan kesalahannya. Kedua, ketika konseli terjebak pada proses berfikir yang menyimpang dan keyakinan konseli dimasa lalunya yang berpotensi merubah kepercayaan dan tingkahlaku ke arah yang lebih baik.
- 6) *Cognitive-Behavior Therapy* merupakan edukasi, bertujuan mengajarkan konseli untuk menjadi terapis bagi dirinya sendiri, dan menekankan pada pencegahan. Sesi pertama CBT mengarahkan konseli untuk mempelajari sifat dan permasalahan yang dihadapinya termasuk proses konseling cognitive-behavior serta model kognitifnya karena CBT meyakini bahwa pikiran mempengaruhi emosi dan perilaku. Konselor membantu menetapkan tujuan konseli, mengidentifikasi dan mengevaluasi proses berfikir serta keyakinan konseli. Kemudian merencanakan rancangan pelatihan untuk perubahan tingkah lakunya.
- 7) *Cognitive-Behavior Therapy* berlangsung pada waktu yang terbatas. Pada kasus-kasus tertentu, konseling membutuhkan pertemuan antara 6 sampai 14 sesi. Agar proses konseling tidak

membutuhkan waktu yang panjang, diharapkan secara kontinyu konselor dapat membantu dan melatih konseli untuk melakukan *self-help*.

- 8) *Sesi Cognitive-Behavior Therapy* yang terstruktur. Struktur ini terdiri dari tiga bagian konseling. Bagian awal, menganalisis perasaan dan emosi konseli, menganalisis kejadian yang terjadi dalam satu minggu kebelakang, kemudian menetapkan agenda untuk setiap sesi konseling. Bagian tengah, meninjau pelaksanaan tugas rumah (*homework assignment*), membahas permasalahan yang muncul dari setiap sesi yang telah berlangsung, serta merancang pekerjaan rumah baru yang akan dilakukan. Bagian akhir, melakukan umpan balik terhadap perkembangan dari setiap sesi konseling. Sesi konseling yang terstruktur ini membuat proses konseling lebih dipahami oleh konseli dan meningkatkan kemungkinan mereka mampu melakukan *self-help* di akhir sesi konseling.
- 9) *Cognitive-Behavior Therapy* mengajarkan konseli untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menanggapi pemikiran disfungsional dan keyakinan mereka. Setiap hari konseli memiliki kesempatan dalam pikiran-pikiran otomatisnya yang akan mempengaruhi suasana hati, emosi dan tingkah laku mereka.
- 10) *Cognitive-Behavior Therapy* menggunakan berbagai teknik untuk merubah pemikiran, perasaan, dan tingkah laku. Pertanyaan

pertanyaan yang berbentuk sokratik memudahkan konselor dalam melakukan konseling *cognitive-behavior*. Pertanyaan dalam bentuk sokratik merupakan inti atau kunci dari proses evaluasi konseling. Dalam proses konseling, CBT tidak mempermasalahkan konselor menggunakan teknik-teknik dalam konseling lain seperti teknik Gestalt, Psikodinamik, Psikoanalisis, selama teknik tersebut membantu proses konseling yang lebih singkat dan memudahkan konselor dalam membantu konseli. Jenis teknik yang dipilih akan dipengaruhi oleh konseptualisasi konselor terhadap konseli, masalah yang sedang ditangani, dan tujuan konselor dalam sesi konseling tersebut.

e. Teknik *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT)

CBT adalah pendekatan psikoterapeutik yang digunakan oleh konselor untuk membantu individu ke arah yang positif. Berbagai variasi teknik perubahan kognisi, emosi dan tingkah laku menjadi bagian yang terpenting dalam *Cognitive-Behavior Therapy*. Metode ini berkembang sesuai dengan kebutuhan konseli, di mana konselor bersifat aktif, direktif, terbatas waktu, berstruktur, dan berpusat pada konseli. Konselor atau terapis *cognitive-behavior* biasanya menggunakan berbagai teknik intervensi untuk mendapatkan kesepakatan perilaku sasaran dengan konseli. Teknik yang biasa dipergunakan oleh para ahli dalam CBT (McLeod, 2006) yaitu:

- 1) Manata keyakinan irasional.

- 2) *Bibliotherapy*, menerima kondisi emosional internal sebagai sesuatu yang menarik ketimbang sesuatu yang menakutkan.
- 3) Mengulang kembali penggunaan beragam pernyataan diri dalam *role play* dengan konselor.
- 4) Mencoba penggunaan berbagai pernyataan diri yang berbeda dalam situasi ril.
- 5) Mengukur perasaan, misalnya dengan mengukur perasaan cemas yang dialami pada saat ini dengan skor 0-56.
- 6) Menghentikan pikiran. Konseli belajar untuk menghentikan pikiran negatif dan mengubahnya menjadi pikiran positif.
- 7) *Desensitization systematic*. Digantinya respons takut dan cemas dengan respon relaksasi dengan cara mengemukakan permasalahan secara berulang-ulang dan berurutan dari respon takut terberat sampai yang ringan untuk mengurangi intensitas emosional konseli.
- 8) Pelatihan keterampilan sosial. Melatih konseli untuk dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sosialnya.
- 9) *Assertiveness skill training* atau pelatihan keterampilan supaya bisa bertindak tegas.
- 10) Penugasan rumah. Memperaktikan perilaku baru dan strategi kognitif antara sesi konseling.
- 11) *In vivo exposure*. Mengatasi situasi yang menyebabkan masalah dengan memasuki situasi tersebut.

12) *Covert conditioning*, upaya pengkondisian tersembunyi dengan menekankan kepada proses psikologis yang terjadi di dalam diri individu. Peranannya di dalam mengontrol perilaku berdasarkan kepada imajinasi, perasaan dan persepsi.

f. Karakteristik *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT)

CBT merupakan bentuk psikoterapi yang sangat memperhatikan aspek peran dalam berpikir, merasa, dan bertindak. Terdapat beberapa pendekatan dalam psikoterapi CBT termasuk didalamnya pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy*, *Rational Behavior Therapy*, *Rational Living Therapy*, *Cognitive Therapy*, dan *Dialectic Behavior Therapy*. Akan tetapi CBT memiliki karakteristik tersendiri yang membuat CBT lebih khas dari pendekatan lainnya.

Karakteristik *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) (NACBT, 2007):

- 1) CBT didasarkan pada model kognitif dari respon emosional. CBT didasarkan pada fakta ilmiah yang menyebabkan munculnya perasaan dan perilaku, situasi dan peristiwa. Keuntungan dari fakta ini adalah seseorang dapat mengubah cara berpikir, cara merasa, dan cara berperilaku dengan lebih baik walaupun situasi tidak berubah.
- 2) CBT lebih cepat dan dibatasi waktu. CBT merupakan konseling yang memberikan bantuan dalam waktu yang relative lebih singkat dibandingkan dengan pendekatan lainnya. Rata-rata sesi terbanyak

yang diberikan kepada konseli hanya 16 sesi. Berbeda dengan bentuk konseling lainnya, seperti psikoanalisa yang membutuhkan waktu satu tahun. Sehingga CBT memungkinkan konseling yang lebih singkat dalam penanganannya.

- 3) Hubungan antara konseli dengan terapis atau konselor terjalin dengan baik. Hubungan ini bertujuan agar konseling dapat berjalan dengan baik. Konselor meyakini bahwa sangat penting untuk mendapatkan kepercayaan dari konseli. Namun, hal ini tidak cukup bila tidak diiringi dengan keyakinan bahwa konseli dapat belajar mengubah cara pandang atau berpikir sehingga akhirnya konseli dapat memberikan konseling bagi dirinya sendiri.
- 4) CBT merupakan konseling kolaboratif yang dilakukan terapis atau konselor dan konseli. Konselor harus mampu memahami maksud dan tujuan yang diharapkan konseli serta membantu konseli dalam mewujudkannya. Peranan konselor yaitu menjadi pendengar, pengajar, dan pemberi semangat.
- 5) CBT didasarkan pada filosofi stoic (orang yang pandai menahan hawa nafsu). CBT tidak menginformasikan bagaimana seharusnya konseli merasakan sesuatu, tapi menawarkan keuntungan perasaan yang tenang walaupun dalam keadaan sulit.
- 6) CBT menggunakan metode sokratik. Terapis atau konselor ingin memperoleh pemahaman yang baik terhadap hal-hal yang dipikirkan oleh konseli. Hal ini menyebabkan konselor sering

mengajukan pertanyaan dan memotivasi konseli untuk bertanya dalam hati, seperti “Bagaimana saya tahu bahwa mereka sedang menertawakan saya?” “Apakah mungkin mereka menertawakan hal lain”.

- 7) CBT memiliki program terstruktur dan terarah. Konselor CBT memiliki agenda khusus untuk setiap sesi atau pertemuan. CBT memfokuskan pada pemberian bantuan kepada konseli untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Konselor CBT tidak hanya mengajarkan apa yang harus dilakukan oleh konseli, tetapi bagaimana cara konseli melakukannya.
- 8) CBT didasarkan pada model pendidikan. CBT didasarkan atas dukungan secara ilmiah terhadap asumsi tingkah laku dan emosional yang dipelajari. Oleh sebab itu, tujuan konseling yaitu untuk membantu konseli belajar meninggalkan reaksi yang tidak dikehendaki dan untuk belajar sebuah reaksi yang baru. Penekanan bidang pendidikan dalam CBT mempunyai nilai tambah yang bermanfaat untuk hasil tujuan jangka panjang.
- 9) CBT merupakan teori dan teknik didasarkan atas metode induktif. Metode induktif mendorong konseli untuk memperhatikan pemikirannya sebagai sebuah jawaban sementara yang dapat dipertanyakan dan diuji kebenarannya. Jika jawaban sementara salah (disebabkan oleh informasi baru), maka konseli dapat mengubah pikirannya sesuai dengan situasi yang sesungguhnya.

10) Tugas rumah merupakan bagian terpenting dari teknik CBT, karena dengan pemberian tugas, konselor memiliki informasi yang memadai tentang perkembangan konseling yang akan dijalani konseli. Selain itu, dengan tugas rumah konseli terus melakukan proses konselingnya walaupun tanpa dibantu konselor. Penugasan rumah inilah yang membuat CBT lebih cepat dalam proses konselingnya.

g. Prosedur *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT)

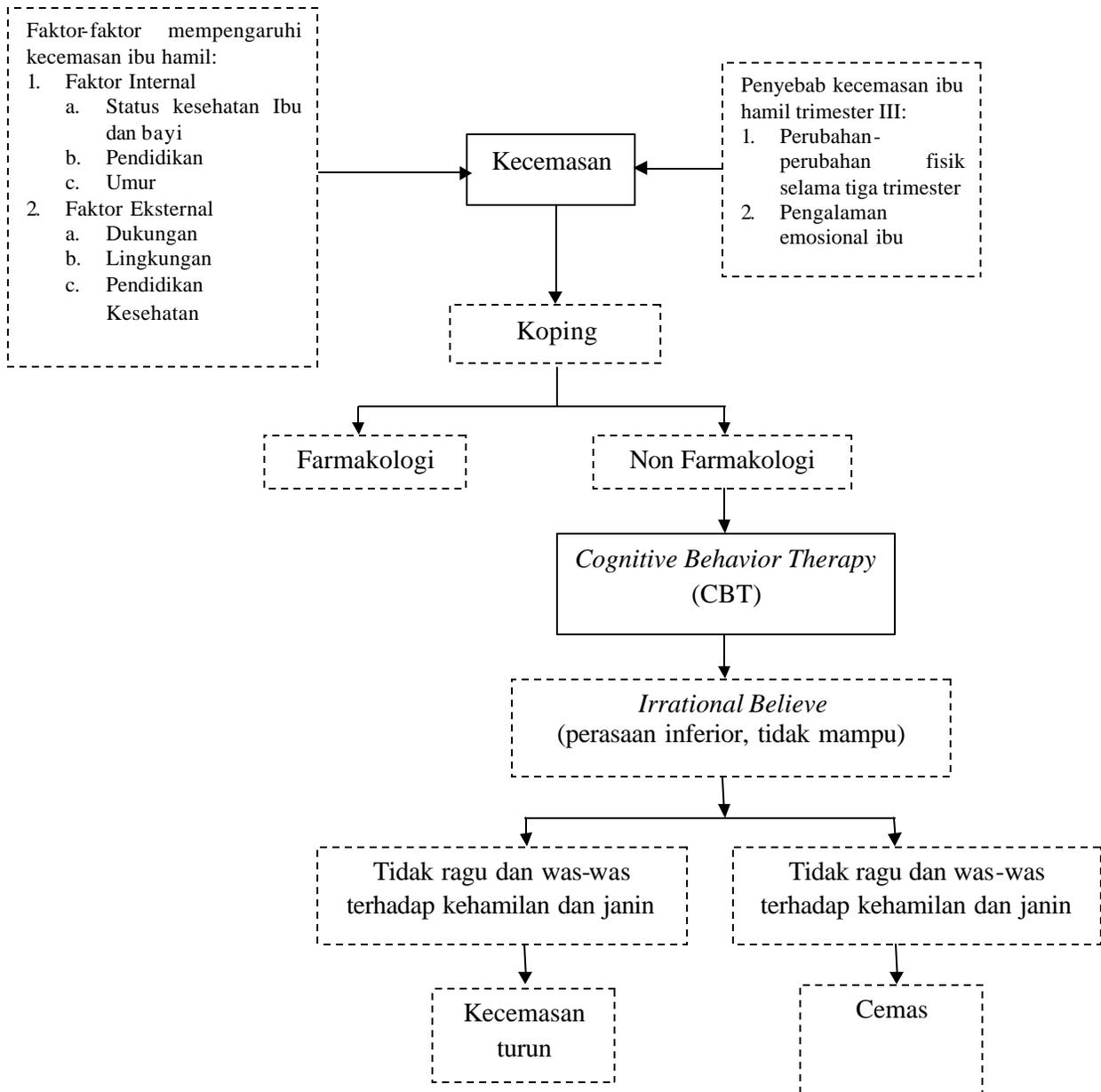
- 1) Langkah pertama yang paling penting dalam teknik CBT adalah menanyakan permasalahan pasien (apa, kapan, mengapa dan bagaimana).
- 2) Langkah kedua, mengeksplorasi masalah untuk dirumuskan (bersama pasien) untuk disepakati sebagai fokus yang menjadi target terapi.
- 3) Langkah ketiga untuk memeriksa dan merumuskan konsekuensi perilaku atau reaksi somatik (mungkin yang menjadi masalah utama pasien) sehingga pasien memerlukan bantuan atau pengobatan (C).
- 4) Langkah keempat adalah memeriksa atau mengeksplorasi kejadian-kejadian yang mungkin sebagai pencetus atau penyebab permasalahan pasien (A). Langkah kelima adalah mengenali status kognitif pasien yang negatif (B) berupa sistem keyakinan irasional. Keyakinan irasional tersebut dapat diperoleh dari pasien melalui anamnesis atau observasi, mungkin berupa keluhan yang jelas dan

nyata, tetapi ada kalanya merupakan informasi sambil lalu yang samar-samar dan tidak jelas. Tugas terapis disini adalah untuk memperjelas sistem keyakinan irasional tersebut (Sudiyanto, 2007).

Langkah-langkah dalam wawancara CBT :

- a) Pertanyaan tentang problem utama
- b) Formulasi target masalah
- c) Pemeriksaan C
- d) Pemeriksaan A
- e) Pemeriksaan dan identifikasi problem emosional sekunder
- f) Mengajari hubungan B - C
- g) Pemeriksaan keyakinan (irasional)
- h) Mempersiapkan keyakinan rasional
- i) Mendorong belajar mempraktekkan keyakinan baru
- j) Evaluasi / cek pekerjaan rumah
- k) Memfasilitasi berlangsungnya proses terapi

## 2.2. Kerangka Teori



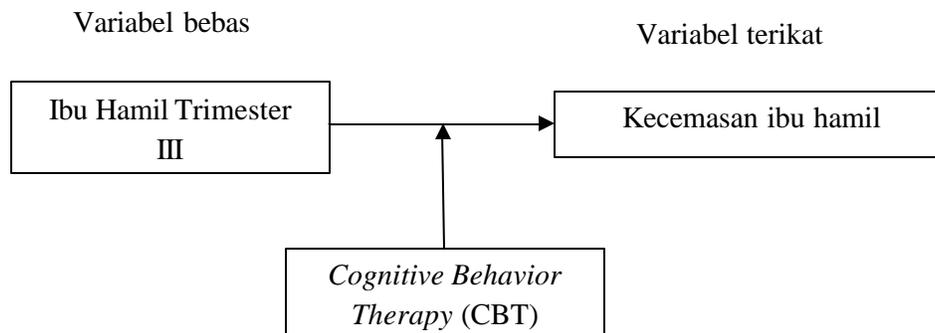
Gambar 2.3. Kerangka Teori

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

### 2.3. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

### 2.4. Hipotesis

Setelah melihat dari tinjauan teori dan juga kerangka teori maka peneliti mengambil hipotesa yaitu ada pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Manahan Surakarta.