

Kasus Gejala Kecemasan pada Perempuan Dewasa di Puskesmas PJ

Lulu Huwaida Nur Islami¹, Niken Titi Pratitis², Finanin Nur Indana³
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Indonesia¹⁻³
Corresponding email:luluhuwaida2@gmail.com

ARTICLE INFO

Article

History

Received : 2026-02-28
Revised : 2026-03-11
Accepted : 2026-03-16

Keywords

Efektivitas Intervensi
Kecemasan
Restrukturisasi Kognitif

ABSTRACT

Penelitian ini bertujuan untuk memahami dinamika psikologis dan mengevaluasi efektivitas intervensi pada klien yang mengalami kecemasan akibat kondisi kesehatan kakak yang terdiagnosis kanker. Klien menunjukkan kekhawatiran berlebihan, pikiran otomatis negatif, gangguan tidur, ketegangan fisik, serta penurunan konsentrasi yang berdampak pada aktivitas sehari-hari. Asesmen dilakukan melalui observasi, wawancara klinis, DASS-42, serta tes grafis (HTP, DAP, dan BAUM). Hasil asesmen menunjukkan tingkat kecemasan berada pada kategori sedang tanpa indikasi depresi maupun stres berat. Meskipun terdapat gejala yang mengarah pada Generalized Anxiety Disorder, diagnosis tersebut tidak ditegakkan karena durasi gejala belum memenuhi kriteria DSM-5, sehingga kondisi lebih dipahami sebagai reaksi penyesuaian terhadap stresor spesifik. Intervensi menggunakan pendekatan Kognitif dengan teknik cognitive restructuring yang dilaksanakan dalam lima sesi serta dilengkapi latihan relaksasi pernapasan sebagai strategi coping. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan intensitas kecemasan, perbaikan kualitas tidur, serta peningkatan kemampuan klien dalam mengelola pikiran dan emosi secara lebih adaptif.

Introduction

Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam kehidupan individu karena berpengaruh terhadap fungsi sosial, pekerjaan, serta kualitas hidup secara keseluruhan. Salah satu gangguan psikologis yang sering muncul sebagai respons terhadap stresor kehidupan adalah kecemasan. Kecemasan dapat timbul ketika individu menghadapi situasi yang dianggap mengancam, baik secara nyata maupun berdasarkan interpretasi subjektif terhadap suatu peristiwa.

Diagnosis penyakit kronis pada anggota keluarga, seperti kanker, merupakan salah satu stresor berat yang dapat memunculkan reaksi emosional berupa kekhawatiran berlebihan, ketakutan kehilangan, serta perasaan tidak berdaya. Kondisi ini semakin kompleks apabila individu memiliki kedekatan emosional yang kuat dengan anggota keluarga yang sakit. Dalam perspektif teori kognitif Beck (1976), reaksi emosional yang muncul tidak semata-mata disebabkan oleh peristiwa, melainkan oleh cara individu

menafsirkan peristiwa tersebut. Distorsi kognitif seperti overgeneralization dapat memperkuat kecemasan dan mempertahankan respons emosional maladaptif.

Pada kasus ini, klien mengalami kecemasan yang dipicu oleh kondisi kesehatan kakak keduanya yang terdiagnosis kanker payudara. Klien menunjukkan gejala berupa kekhawatiran berlebihan, pikiran otomatis negatif yang berulang, gangguan tidur, ketegangan fisik, serta penurunan konsentrasi yang berdampak pada pekerjaan. Meskipun gejala yang muncul menyerupai Gangguan Kecemasan Umum (Generalized Anxiety Disorder), durasi gejala belum memenuhi kriteria DSM-5, sehingga kondisi lebih tepat dipahami sebagai reaksi penyesuaian terhadap stresor spesifik.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan intervensi psikologis yang berfokus pada perubahan pola pikir maladaptif guna menurunkan intensitas kecemasan. Pendekatan kognitif dengan teknik cognitive restructuring dipilih karena efektif dalam membantu individu mengidentifikasi, menantang, dan mengganti pikiran irasional menjadi lebih realistis dan adaptif.

Method

Desain Penelitian

Laporan ini menggunakan desain studi kasus dalam konteks layanan psikologi klinis individu dengan pendekatan kognitif berdasarkan Model Kognitif Beck. Subjek layanan adalah seorang perempuan berusia 43 tahun yang bekerja sebagai penjahit rumahan dan penjual donat, yang datang dengan keluhan utama berupa kecemasan dan gangguan tidur sejak mengetahui kakaknya terdiagnosis kanker payudara. Proses asesmen dan intervensi dilaksanakan secara luring di Ruang Konsultasi Psikologi Puskesmas PJ dan Posga RW 7. Asesmen berlangsung pada 4–20 September 2025, sedangkan intervensi dilaksanakan pada 4–25 Oktober 2025 dalam lima sesi konseling.pengalaman, perasaan, dan pandangan mereka secara lebih terbuka.

Analisis Data

Metode asesmen meliputi observasi sebanyak tiga sesi untuk mengidentifikasi gejala fisik, perilaku, dan respons emosional klien, serta wawancara semi-terstruktur dalam dua sesi untuk menggali keluhan, riwayat masalah, faktor pencetus, dan dampaknya terhadap fungsi sehari-hari. Selain itu, digunakan tes psikologis berupa DASS-42 (Depression, Anxiety, Stress Scale) untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres, serta tes grafis (HTP, DAP, dan BAUM) untuk memahami dinamika kepribadian dan mekanisme coping. Intervensi dilakukan melalui konseling individu dengan teknik cognitive restructuring untuk membantu klien mengidentifikasi dan menantang pikiran otomatis negatif, khususnya distorsi kognitif berupa overgeneralization, serta menggantinya dengan pikiran yang lebih realistis dan adaptif. Latihan relaksasi pernapasan juga diberikan sebagai strategi coping guna menurunkan ketegangan fisik dan memperbaiki kualitas tidur. Evaluasi efektivitas intervensi dilakukan melalui perbandingan kondisi sebelum dan sesudah layanan berdasarkan perubahan skor DASS-42 serta perkembangan aspek kognitif, emosional, dan perilaku klien.

Pelaksanaan Asesmen

Pelaksanaan asesmen dilakukan sesuai dengan rancangan yang telah disusun dan berlangsung dari tanggal 4 hingga 20 September 2025 dengan total enam sesi. Kegiatan meliputi tiga sesi observasi yang dilaksanakan di Posga RW 7 serta secara luring, dua sesi wawancara terstruktur di ruang konsultasi psikologi Puskesmas PJ, serta pelaksanaan tes psikologis menggunakan Dass 42 (Depression, Anxiety, Stress Scale) dan tes grafis (HTP, DAP, dan Baum) di ruang konsultasi psikologi Puskesmas PJ. Seluruh asesmen dilaksanakan secara luring sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

Secara rinci, observasi dilaksanakan pada Kamis, 4 September 2025, Jum'at, 12 September 2025, dan Jum'at, 19 September 2025 dengan total tiga sesi masing-masing berdurasi 60 menit di Posga RW 7 dan secara luring. Wawancara terstruktur dilakukan pada Jum'at, 12 September 2025 dan Jum'at, 19 September 2025 dalam dua sesi masing-masing 60 menit di ruang konsultasi Psikologi Puskesmas PJ secara luring. Pelaksanaan alat tes psikologi Dass 42 (Depression, Anxiety, Stress Scale) dilakukan pada Jum'at, 19 September 2025 selama 60 menit, kemudian tes grafis (HTP, DAP, dan Baum) juga dilaksanakan pada tanggal yang sama selama 30 menit di ruang konsultasi Psikologi Puskesmas PJ secara luring dengan sasaran asesmen adalah klien.

Results

Identitas, Genogram, Keluhan, Riwayat, Gejala dan Dugaan Sementara

Melati adalah seorang perempuan yang lahir di Banjarmasin pada tanggal 07 April 1982 dan saat ini berusia 43 tahun 6 bulan. Pendidikan terakhir klien adalah SMA. Dalam struktur keluarga, klien merupakan anak kedua dari 3 bersaudara. Saat ini klien tinggal di Putat Jaya.

Berdasarkan genogram, klien merupakan anak ketiga dari empat bersaudara. Klien dan saudaranya sudah menikah. Saat ini hanya adik bungsu yang masih tinggal bersama kedua orang tua meski sudah menikah, sementara klien dan dua kakaknya tinggal terpisah di rumah masing-masing. Sejak masa remaja, klien merasakan hubungan yang kurang harmonis dengan ibunya. Klien mengungkapkan bahwa ibunya lebih dekat dan memberikan perhatian lebih kepada kakak pertama dan kakak kedua. Perlakuan yang berbeda ini membuat klien merasa kurang diperhatikan dan tidak mendapatkan dukungan yang seimbang seperti pada sekolah klien sepat mengalah tidak melanjutkan kejenjang kuliah hanya lulusan SMA tidak seperti kakak pertama dan keduanya hingga ke jenjang kuliah. Berbeda dengan hubungan dengan ibu, relasi klien dengan ayah berjalan baik. Klien merasa ayahnya lebih mampu memahami dirinya dan mampu menjadi sosok yang memberikan kenyamanan ketika menghadapi masalah.

Hubungan klien dengan semua saudara kandung menunjukkan variasi kedekatan. Klien tidak terlalu dekat dengan kakak pertama maupun adiknya. Klien juga memiliki hubungan yang kurang baik dengan ipar dari kakak kedua, sedangkan hubungan dengan ipar dari kakak pertama dan ipar dari adiknya dapat dikatakan cukup baik. Satu-satunya saudara yang dirasakan dekat oleh klien adalah kakak kedua. Namun, kondisi kesehatan

kakak kedua yang sedang menderita kanker membuat klien sering merasa cemas dan memunculkan pikiran-pikiran negatif terkait kondisi kakaknya tersebut.

Klien datang untuk berkonsultasi dengan keluhan utama berupa perasaan tidak tenang yang muncul dua minggu terakhir karena sejak satubulan yang lalu kakak yang paling dekat dengan klien di vonis sakit kanker sejak bulan September 2025, kakak kedua klien didiagnosis menderita kanker payudara, dan dalam dua bulan terakhir kondisinya semakin memburuk hingga diharuskan segera operasi. Situasi ini memicu kekhawatiran berlebih pada diri klien, terutama terkait kemungkinan terburuk yang dapat terjadi pada kakaknya. Beban tersebut semakin meningkat karena seluruh biaya pengobatan ditanggung oleh klien, mengingat kondisi finansial suami kakaknya tidak mencukupi.

Selama kurang lebih dua minggu terakhir, klien mulai merasakan perasaan tidak tenang dan cemas setiap kali menerima informasi mengenai kondisi kakaknya yang sedang sakit. Klien melaporkan bahwa pikiran mengenai kemungkinan buruk yang dapat menimpa kakaknya sering muncul secara berulang, terutama ketika klien sedang sendirian dan di malam hari. Pikiran-pikiran ini sulit dikendalikan dan menyebabkan klien merasa gelisah berkepanjangan. Klien mengungkapkan kekhawatiran mengenai kemungkinan terjadinya hal buruk dan kegagalan dalam proses pengobatan, dan pikiran itu selalu muncul. Namun klien kesulitan untuk mengalihkan perhatian atau menenangkan diri. Kekhawatiran tersebut meningkat setiap kali klien mendapatkan kabar baru tentang kondisi kakaknya atau saat menjelang tidur. Sehingga klien menjadi kesulitan memulai tidur. Akibatnya waktu tidur klien hanya sekitar 1–2 jam setiap malam.

Klien menunjukkan berbagai gejala, klien kerap diliputi pikiran yang berfokus pada kemungkinan buruk yang dapat terjadi pada kakaknya. Pikiran tersebut muncul secara berulang dan sulit dikendalikan, terutama pada malam hari. Klien cenderung berpikir berlebihan (*overthinking*) terhadap hal-hal negatif terkait kakaknya yang sedang sakit kanker, sehingga sulit berkonsentrasi dan sering kehilangan fokus saat bekerja. Klien juga mengungkapkan adanya rasa khawatir yang berlebihan dan sulit untuk merasa tenang, terutama pada malam hari menjelang tidur, akibatnya klien mengalami sulit untuk tidur. Klien melaporkan kesulitan untuk tidur, dengan durasi tidur hanya sekitar satu hingga dua jam setiap malam. Kondisi kurang tidur tersebut membuat klien merasa mudah lelah, pusing, dan lemah saat beraktivitas di siang hari. Klien merasa aktivitas sehari-harinya terganggu sehingga klien sering melakukan kesalahan saat kerja akibat kurang konsentrasi. Klien juga menjadi lebih sering melamun dan sering merasa berdebar dibagian dada hingga menusuk ke punggung.

Klien melaporkan kecemasan berlebihan selama dua minggu terakhir sejak mengetahui kakaknya terdiagnosis kanker. Ia merasa sulit mengendalikan kekhawatiran terkait kondisi tersebut. Gejala yang muncul meliputi perasaan gelisah dan tidak tenang setiap hari, terutama meningkat pada malam hari sehingga menyebabkan kesulitan tidur (hanya 1–2 jam per malam), mudah lelah dan pusing pada siang hari, serta penurunan konsentrasi yang berdampak pada pekerjaan menjahit menjadi lebih lambat dan sering terjadi kesalahan. Kondisi ini menimbulkan distress yang signifikan dan mengganggu fungsi pekerjaan sehari-hari. Klien tidak mengonsumsi obat-obatan dan tidak memiliki kondisi

medis yang mendasari. Meskipun gejala menyerupai gangguan kecemasan menyeluruh, durasi keluhan baru berlangsung dua minggu sehingga belum memenuhi kriteria durasi enam bulan, serta tidak lebih tepat dijelaskan oleh gangguan mental lainnya.

Berdasarkan kesimpulan di atas maka kondisi yang muncul menunjukkan adanya kecemasan yang dipicu oleh peristiwa spesifik, dengan gejala yang ditampilkan sesuai dengan gejala kecemasan yang dialami klien termasuk dalam kategori gangguan dengan gejala kecemasan berdasarkan DSM-V-TR (2013) yaitu memburuknya kondisi kesehatan kakak kedua yang sedang mengalami kanker. Gejala yang ditunjukkan meliputi kekhawatiran berlebihan, sulit tidur, ketegangan emosional, mudah lelah, serta penurunan konsentrasi yang berdampak langsung pada aktivitas pekerjaan sehari-hari.

Rancangan Asesmen

Rancangan asesmen ini bertujuan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi psikologis klien yang mengalami kesulitan tidur sejak mendengar kabar diagnosis kanker pada kakaknya. Asesmen dilakukan untuk mengidentifikasi faktor pencetus dan dampak psikologis yang timbul, seperti kecemasan dan perubahan fungsi sehari-hari. Selain itu, asesmen ini juga bertujuan untuk mengetahui kualitas tidur, serta respons fisiologis dan emosional yang terkait. Hasil asesmen diharapkan dapat menjadi dasar dalam penetapan hipotesis psikologis dan penyusunan intervensi yang tepat sesuai kebutuhan klien.

Rancangan asesmen meliputi beberapa metode dan alat ukur. Observasi dilakukan sebanyak tiga sesi dengan durasi masing-masing 60 menit di ruang konseling dan secara luring untuk mengidentifikasi gejala fisik, perilaku, emosi, dan sosial yang muncul terkait rasa cemas pada klien. Wawancara semi-terstruktur dilaksanakan dalam dua sesi dengan durasi masing-masing 60 menit untuk menggali keluhan klien, riwayat tidur, faktor pencetus, stresor, serta dampaknya terhadap fungsi sehari-hari. Selain metode non tes psikologis, digunakan pula alat tes psikologis berupa Dass 42 (Depression, Anxiety, Stress Scale) dalam satu sesi selama 45 menit untuk mengetahui tingkat stres serta gejala stres, kecemasan, dan depresi yang muncul pada diri klien. Selanjutnya, digunakan tes grafis (HTP, DAP, dan BAUM) dalam satu sesi selama 45 menit guna menggali aspek kepribadian, mekanisme coping, serta tanda emosional yang mempertahankan ego. Seluruh asesmen ditujukan kepada klien dan dilaksanakan di ruang konseling secara luring.

Hasil Asesmen

Berdasarkan hasil observasi saat wawancara pada Kamis, 4 September 2025 dan Jumat, 19 September 2025 di Posga dan ruang konsultasi PJ, klien datang dengan penampilan rapi dan bersih serta tepat waktu. Namun, klien beberapa kali memegang kepala, menarik napas panjang, dan meregangkan bahu. Postur tubuh cenderung menunduk dengan mata sayu. Klien tampak tenang tetapi ekspresinya cepat berubah muram dan hampir menangis saat membahas kakaknya. Meskipun demikian, klien tetap

kooperatif, ramah, aktif bertanya, dan menunjukkan motivasi untuk mengikuti proses asesmen.

Pada observasi saat pengerjaan tes psikologi DASS-42 (Depression, Anxiety, Stress Scale) dan tes grafis (HTP, DAP, dan BAUM) pada Jumat, 19 September 2025 di ruang konsultasi Psikologi Puskesmas PJ, terlihat lingkaran hitam di bawah mata, wajah pucat, gerakan melambat, dan klien sering menguap. Klien menunjukkan kehati-hatian dan jeda panjang saat menjawab. Ekspresi sedih muncul ketika membahas kondisi kakaknya, namun setelah bercerita tampak kelegaan emosional. Klien tetap serius, fokus, dan mampu menyelesaikan seluruh tes dengan semangat, menunjukkan motivasi dan kesiapan menerima bantuan.

Hasil wawancara pertama pada Jumat, 19 September 2025 menunjukkan bahwa klien mengalami kesulitan tidur sejak mengetahui kakaknya terdiagnosis kanker. Klien hanya tidur 1–2 jam setiap malam, sering terbangun, merasa pusing, lelah, dan sulit berkonsentrasi saat bekerja. Pikiran negatif berulang seperti ketakutan kakaknya tidak sembuh muncul terutama pada malam hari. Klien memiliki kedekatan emosional yang sangat kuat dengan kakaknya sejak kecil sehingga kondisi tersebut memicu kesedihan mendalam dan ketakutan kehilangan.

Pada wawancara kedua tanggal 4 Oktober 2025, klien masih sering merasa tidak tenang dan pikiran mengenai kondisi kakaknya muncul berulang serta sulit dikendalikan. Klien tetap berusaha menjalankan aktivitas, namun produktivitas menurun, sering melakukan kesalahan menjahit, dan merasa bersalah. Klien mencoba strategi seperti berdoa dan menonton film, tetapi belum efektif. Klien juga merasakan pusing menusuk, tegang pada pundak, tubuh tidak bertenaga, dan ketakutan paling kuat muncul menjelang malam. Meskipun demikian, klien menunjukkan motivasi untuk pulih dan ingin kembali tidur nyenyak.

Hasil DASS-42 (Depression, Anxiety, Stress Scale) menunjukkan skor depresi dalam kategori normal, stres normal, dan kecemasan pada tingkat sedang. Temuan ini konsisten dengan hasil wawancara dan observasi bahwa gejala utama klien adalah kecemasan yang dipicu kondisi kesehatan kakaknya dan berdampak pada pola tidur serta konsentrasi.

Interpretasi tes grafis House Tree Person (HTP) menunjukkan adanya konflik batin dan kecenderungan menutup diri. Rumah yang kurang proporsional mencerminkan konflik dengan figur ibu dan kebutuhan akan dukungan emosional. Pohon besar dan kuat yang dekat dengan rumah menunjukkan figur ayah sebagai sumber rasa aman. Gambaran orang kecil dan meninggalkan rumah menunjukkan konsep diri rendah, perasaan tidak berdaya, dan keinginan menjauh dari tekanan emosional.

Hasil Drawing a Person (DAP) memperlihatkan aktivitas pikiran berlebihan, kecemasan, kebutuhan tampil kuat, tetapi disertai rasa tidak aman dan ketegangan. Garis kuat dan shading menunjukkan kecemasan dan emosi tertahan. Penghilangan bagian kaki mencerminkan perasaan tidak stabil dan kehilangan pijakan emosional. Temuan ini konsisten dengan kondisi klien yang dipenuhi kekhawatiran dan tekanan batin.

Hasil BAUM menunjukkan tekanan emosional tinggi dan kebutuhan mempertahankan kendali diri. Meskipun terdapat kecemasan dan ketidakstabilan emosi,

proporsi batang dan mahkota yang seimbang menunjukkan kemampuan ego yang cukup baik serta kapasitas berpikir realistis apabila mendapatkan dukungan. Secara keseluruhan, integrasi data dari observasi, wawancara, DASS-42, serta tes grafis menunjukkan bahwa klien mengalami kecemasan tingkat sedang dengan pikiran berulang, gangguan tidur, ketegangan fisik, dan beban emosional kuat, namun masih memiliki motivasi, fungsi sosial yang baik, serta potensi untuk pulih apabila mendapatkan intervensi yang tepat.

Dinamika Psikologi

Berdasarkan teori kognitif Beck, gangguan emosi yang dialami individu tidak muncul secara langsung akibat suatu peristiwa, melainkan dipengaruhi oleh cara individu menafsirkan dan memaknai peristiwa tersebut. Beck (1976) menjelaskan bahwa interpretasi yang keliru terhadap suatu situasi dapat memunculkan distorsi kognitif, yaitu pola pikir yang tidak rasional dan tidak akurat sehingga berdampak pada munculnya reaksi emosional tertentu. Dengan demikian, peristiwa bukanlah satu-satunya penyebab munculnya masalah psikologis, melainkan proses berpikir individu dalam mengolah informasi dari peristiwa tersebut yang berperan penting.

Distorsi kognitif yang muncul dapat memengaruhi emosi, perilaku, serta respons fisiologis individu secara bersamaan. Ketika individu memiliki pola pikir negatif atau keyakinan irasional terhadap suatu kejadian, maka hal tersebut dapat memicu perasaan cemas, sedih, atau tertekan, yang kemudian berdampak pada perubahan perilaku dan munculnya gejala fisik tertentu. Oleh karena itu, dalam memahami dinamika psikologis seseorang, penting untuk melihat bagaimana pola pikir dan interpretasi individu terhadap peristiwa berkontribusi terhadap kondisi emosional yang dialaminya.

Pada klien, gejala yang muncul berupa kekhawatiran berlebih, pikiran negatif yang berulang, sulit tidur, ketegangan fisik, serta perasaan tidak berdaya. Gejala-gejala ini muncul setelah klien menerima informasi mengenai kondisi kesehatan kakaknya yang terdiagnosis kanker. Berdasarkan model kognitif Beck, kondisi tersebut menunjukkan adanya pemikiran otomatis negatif yang berkembang akibat distorsi kognitif. Klien cenderung menafsirkan situasi secara menyeluruh dan ekstrem, sehingga satu peristiwa negatif dipersepsikan sebagai gambaran masa depan yang pasti dan tidak dapat diubah. Pemrosesan informasi yang tidak akurat ini menyebabkan klien terjebak dalam pola pikir yang tidak realistis, yang kemudian memicu respons emosional dan fisiologis yang maladaptif. Oleh karena itu, gejala yang dialami klien dapat dipahami sebagai konsekuensi dari distorsi kognitif, bukan semata-mata akibat kondisi medis kakaknya.

Dalam konteks ini, teori Beck menegaskan bahwa distorsi kognitif berperan penting dalam mempertahankan kecemasan dan tekanan psikologis yang dialami klien. Model kognitif di atas mendeskripsikan bagaimana pemikiran klien terhadap sebuah situasi mempengaruhi perilaku, emosi, dan keadaan fisik klien. Saat ini klien dalam situasi kekhawatiran dan pikiran negatif yang berulang tentang kemungkinan buruk yang bisa terjadi pada kakanya, pola pikir ini mencerminkan adanya distorsi kognitif yang diyakini karena adanya pengolahan informasi tidak akurat. Distorsi kognitif yang dialami klien berkaitan dengan pengolahan informasi yang tidak akurat, khususnya dalam menilai suatu

peristiwa negatif secara menyeluruh. Distorsi kognitif mulai berkembang dan diikuti dengan 10 jenis distorsi kognitif, yaitu mindreading keyakinan individu dapat membaca pikiran, catastrophizing memprediksi negatif akan masa depan, all of nothing thinking berfokus pada dua titik yaitu baik atau buruk saja, emotional reasoning pemikiran berlandaskan emosi negative saat mengambil keputusan, labeling mengklasifikasikan diri atau orang lain, mental filtering fokus pada informasi negatif daripada informasi positif, personalization mengansumsikan sebuah peristiwa merupakan tanggung jawab pribadi, should statements pikiran bahwa segala sesuatu harusnya terjadi dengan cara tertentu, minimizing or disqualifying the positive mengabaikan pemikiran positif dan menganggap pencapaian positif tak berharga, overgeneralization satu peristiwa di maknai dan digeneralisasi sama pada peristiwa lainnya (Rnic et al, 2016). Pada kasus ini klien berpikir bahwa jika kakaknya tidak segera sembuh, maka tidak ada semangat dalam hidupnya, maka termasuk dalam kategori Overgeneralization.

Overgeneralization adalah salah satu distorsi kognitif yaitu keyakinan kuat atas dasar satu kejadian dan diterapkan secara tidak tepat pada seluruh kejadian yang berbeda (Davison et al., 2012). Satu kejadian yang disimpulkan dan disamaratakan pada seluruh kejadian. Distorsi kognitif ini dapat terjadi karena adanya proses eksternal berupa pengalaman individu yang dapat mendistorsi kognitif seseorang yang mengarah pada berbagai kesalahan kognitif seperti overgeneralisasi (Beck, 2005). Bentuk distorsi yang muncul pada klien adalah overgeneralization. Menurut Beck (1976), overgeneralization merupakan kecenderungan individu untuk menarik kesimpulan umum dari satu kejadian negatif dan menganggapnya berlaku untuk seluruh situasi. Pola pikir ini menunjukkan bahwa klien menilai suatu peristiwa tunggal sebagai indikator dari hasil akhir yang bersifat tetap dan menyeluruh.

Pemikiran otomatis yang diyakini klien sering kali seperti, kakaknya terdiagnosa kanker, muncul pikiran bahwa penyakitnya tidak akan pernah bisa disembuhkan. Pola berpikir ini menimbulkan respon emosional berupa khawatir berlebihan, rasa takut kehilangan, dan perasaan tidak berdaya. Secara fisiologis, klien tampak sulit tidur, tegang di area pundak, dan mudah kelelahan, terjadi setelah mendapatkan kabar tentang kondisi kakaknya yang sakit kanker. Pemikiran otomatis seperti ini merupakan respons yang terbentuk dari pengalaman masa kecil klien. Berdasarkan hasil wawancara, klien tumbuh dalam keluarga dengan ikatan emosional yang kuat terhadap figur kakak sebagai sumber rasa aman dan panutan utama. Ketika kakak mengalami masalah, klien merasa seolah-olah dirinya kehilangan kendali dan keamanan emosional.

Diagnosis

Berdasarkan hasil asesmen dan pencocokan dengan kriteria DSM-5, diagnosis F41.1 Gangguan Kecemasan Umum (Generalized Anxiety Disorder) tidak dapat ditegakkan. Meskipun klien menunjukkan adanya kekhawatiran berlebihan terhadap kondisi kesehatan kakaknya yang sedang menjalani pengobatan kanker, durasi kemunculan gejala belum memenuhi kriteria minimal enam bulan sebagaimana dipersyaratkan dalam DSM-5. Gejala

yang dialami klien baru berlangsung kurang dari satu bulan sejak kondisi kesehatan kakaknya memburuk.

Secara klinis, klien menunjukkan beberapa gejala yang relevan dengan kriteria gangguan kecemasan, antara lain kesulitan mengendalikan pikiran negatif, gangguan tidur (tidur hanya 1–2 jam per malam), kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, serta ketegangan fisik pada bahu dan kepala. Klien juga tampak gelisah selama wawancara, sering menarik napas panjang, dan mengalami penurunan produktivitas dalam pekerjaannya sebagai penjahit. Kondisi ini menyebabkan distress dan gangguan fungsi sehari-hari.

Namun demikian, tidak ditemukan penggunaan zat, kondisi medis tertentu, maupun gangguan mental lain yang lebih tepat menjelaskan gejala tersebut. Kecemasan klien berfokus secara spesifik pada kondisi kakaknya dan muncul sebagai respons terhadap stresor yang jelas. Dengan mempertimbangkan durasi gejala yang masih singkat dan keterkaitannya yang kuat dengan stresor aktual, kondisi klien lebih mengarah pada reaksi penyesuaian terhadap stres dibandingkan Gangguan Kecemasan Umum.

Prognosis

Berdasarkan indikator prognosis, kondisi klien diprediksi membaik apabila mendapatkan intervensi psikologis yang tepat. Onset gangguan yang relatif baru, tidak adanya riwayat gangguan psikologis sebelumnya, serta tidak ditemukannya faktor organik menjadi faktor pendukung prognosis yang baik. Klien memiliki akses terhadap layanan kesehatan dan menunjukkan sikap kooperatif serta terbuka selama sesi wawancara. Klien juga memiliki dukungan sosial yang memadai dari suami dan anak, yang menjadi faktor protektif penting. Selain itu, klien memiliki motivasi tinggi untuk pulih dan menunjukkan insight yang cukup baik, yakni menyadari bahwa kecemasannya berlebihan meskipun belum mampu mengendalikannya secara konsisten.

Meskipun demikian, terdapat distorsi kognitif berupa overgeneralization, yaitu keyakinan bahwa diagnosis kanker pada kakaknya berarti kakaknya tidak akan pernah sembuh. Pola pikir irasional ini memperkuat kecemasan dan menurunkan kemampuan adaptif klien. Oleh karena itu, intervensi yang berfokus pada restrukturisasi kognitif dipandang relevan untuk membantu perbaikan kondisi klien. Secara keseluruhan, dengan mempertimbangkan faktor protektif yang ada, prognosis klien dinilai membaik apabila menjalani proses intervensi secara konsisten.

Rancangan Intervensi

Rancangan intervensi disusun dalam lima sesi dengan pendekatan kognitif berdasarkan Model Kognitif Beck. Pada sesi pertama, fokus intervensi adalah membangun hubungan kerja (rapport building) antara psikolog dan klien untuk menciptakan suasana aman dan saling percaya. Dilakukan pula mood check untuk mengetahui kondisi emosional awal klien. Selanjutnya, dilakukan eksplorasi keluhan utama dan identifikasi pikiran otomatis negatif yang memicu kecemasan. Sesi ditutup dengan stabilisasi emosi agar klien berada dalam kondisi yang lebih tenang sebelum mengakhiri pertemuan.

Sesi kedua diawali dengan mood check untuk memantau perubahan kondisi emosional. Klien diberikan psikoedukasi mengenai kecemasan berdasarkan Model Kognitif Beck, guna membantu memahami hubungan antara pikiran, emosi, dan respons fisik. Selain itu, klien dilatih teknik relaksasi pernapasan untuk menurunkan ketegangan fisik. Sebagai tindak lanjut, klien diberikan pekerjaan rumah untuk mempraktikkan teknik relaksasi secara mandiri. Pada sesi ketiga, dilakukan evaluasi kondisi emosi serta pengenalan distorsi kognitif yang memicu kecemasan. Klien diperkenalkan pada teknik thought record untuk mengidentifikasi pikiran otomatis, emosi, dan respons perilaku yang muncul. Selanjutnya, dilakukan restrukturisasi kognitif guna membantu klien mengganti pikiran irasional dengan pikiran alternatif yang lebih rasional dan adaptif. Sesi ini juga bertujuan memperkuat strategi coping yang lebih sehat.

Sesi keempat berfokus pada evaluasi hasil intervensi melalui post-test menggunakan DASS-42 untuk mengukur perubahan tingkat kecemasan. Selain itu, dilakukan peninjauan perubahan kognitif, emosional, dan strategi coping. Hasil positif yang telah dicapai diperkuat agar klien mampu mempertahankan perubahan adaptif secara mandiri. Pada sesi kelima merupakan sesi follow-up untuk menilai keberlanjutan kondisi emosional klien dan kemandirian dalam mengelola kecemasan. Pada tahap ini dilakukan terminasi dan penguatan akhir sebagai penutup proses pendampingan.

Tujuan Intervensi

Tujuan intervensi ini adalah membantu klien mengembangkan kemampuan kognitif dan emosional yang lebih adaptif dalam menghadapi stresor. Secara khusus, intervensi bertujuan agar klien mampu mengenali pikiran otomatis negatif yang muncul terkait kondisi kakaknya, mengidentifikasi bentuk distorsi kognitif terutama overgeneralization, serta menantang dan mengganti pikiran irasional tersebut dengan pikiran alternatif yang lebih realistis dan rasional. Dengan tercapainya tujuan tersebut, diharapkan tingkat kecemasan klien menurun, kualitas tidur membaik, serta fungsi sehari-hari dan produktivitas kerja kembali optimal.

Metode Intervensi

Berdasarkan kasus tersebut, penting dan perlu untuk membantu dengan sebaik mungkin memecahkan masalah proses berpikir yang dialami klien sehingga bisa mengurangi pemikiran negatif tentang kakaknya, dengan cara memberikan metode konseling individu. Menurut Chindo et al., 2023 Konseling individu bertujuan untuk membantu klien untuk memecahkan masalahnya dan mengurangi pemikiran negatif terhadap dirinya sendiri. Dilaksanakan interaksi langsung antara klien dan konselor, membahas berbagai hal tentang masalah yang dialami oleh klien (Chindo et al., 2023)

Teknik Intervensi

Salah satu teknik konseling yang dapat mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif kemudian merubahnya menjadi pikiran-pikiran positif adalah Teknik Cognitive Restructuring. Menurut Sofianisa et al., 2025 Teknik ini terbukti mampu mengurangi

berbagai bentuk gangguan seperti stres, kecemasan, depresi, hilangnya kepercayaan diri, tekanan mental, hingga pikiran irasional yang mengarah pada gejala-gejala berat seperti isolasi diri, insomnia, bahkan pikiran menyakiti diri sendiri. Menurut Chindo et al., 2023 Teknik Cognitive Restructuring merupakan usaha untuk membantu seseorang merubah pemikiran yang salah atau negatif menjadi lebih rasional dan positif. Secara keseluruhan, Cognitive Restructuring merupakan teknik yang berfokus pada mengubah pikiran negatif menjadi lebih realistis dan adaptif, dengan dasar asumsi bahwa perilaku dan emosi seseorang sangat dipengaruhi oleh keyakinan, sikap, serta persepsi yang dimiliki klien.

Pelaksanaan Intervensi

Pelaksanaan intervensi dilakukan dalam lima sesi konseling yang dilaksanakan di Ruang Konsultasi Psikologi Puskesmas PJ. Secara umum, seluruh sesi berjalan sesuai dengan rancangan intervensi yang telah disusun sebelumnya dengan pendekatan kognitif.

Sesi pertama dilaksanakan pada Sabtu, 4 Oktober 2025, pukul 10.30–11.30 WIB dengan durasi 60 menit. Pada awal sesi, praktikan melakukan rapport building dengan menyapa klien, membangun percakapan awal untuk menciptakan rasa nyaman, menjelaskan tujuan konseling, serta menyepakati agenda sesi bersama klien. Selanjutnya dilakukan mood check, di mana klien menilai kondisi emosinya berada pada angka 4 dari 10. Klien menyampaikan keluhan berupa pikiran berulang yang muncul menjelang tidur, terutama terkait kondisi kakaknya, disertai napas terasa berat dan kesulitan tidur. Praktikan kemudian membantu klien mengidentifikasi pikiran otomatis negatif yang dominan, yaitu kekhawatiran bahwa kakaknya tidak akan sembuh dari penyakit kanker yang dideritanya. Klien menyadari bahwa pikiran tersebut paling sering muncul pada malam hari. Sesi ditutup dengan rangkuman proses konseling, memastikan kondisi emosional klien stabil, serta memberikan apresiasi atas keterbukaan klien.

Sesi kedua dilaksanakan pada Kamis, 9 Oktober 2025, pukul 11.00–12.20 WIB dengan durasi 1 jam 20 menit. Sesi diawali dengan mood check, di mana klien menilai kondisi emosinya berada pada angka 6 dari 10 dan menyampaikan bahwa pikiran berlebihan membuatnya merasa tidak bersemangat. Praktikan kemudian memberikan psikoedukasi mengenai kecemasan berdasarkan Model Kognitif Beck, dengan menjelaskan hubungan antara pikiran, emosi, dan reaksi fisik. Klien menunjukkan pemahaman yang baik dan respons yang kooperatif. Selanjutnya, praktikan membimbing klien melakukan latihan relaksasi pernapasan dengan teknik napas 4–2–6 untuk membantu menurunkan ketegangan fisik. Sebagai tindak lanjut, klien diminta mempraktikkan latihan relaksasi setiap malam sebagai pekerjaan rumah. Sesi ditutup dengan penguatan dan memastikan kondisi klien dalam keadaan stabil.

Sesi ketiga dilaksanakan pada Senin, 13 Oktober 2025, pukul 11.00–12.00 WIB dengan durasi 60 menit. Pada mood check, klien menilai emosinya berada pada angka 5 dari 10 dan melaporkan adanya perbaikan kualitas tidur menjadi sekitar 3–4 jam per malam setelah rutin melakukan latihan pernapasan. Praktikan kemudian memperkenalkan konsep distorsi kognitif, khususnya overgeneralization, serta menjelaskan pengaruhnya terhadap peningkatan kecemasan. Klien dibimbing menggunakan teknik thought record

dengan mengisi tabel yang mencakup situasi, pikiran otomatis, emosi, respons fisik, dan perilaku yang muncul. Selanjutnya dilakukan proses restrukturisasi kognitif, di mana klien diajak menilai bukti yang mendukung dan tidak mendukung pikiran otomatisnya. Klien mampu menghasilkan pikiran alternatif yang lebih adaptif, yaitu bahwa dirinya masih dapat mendukung kakaknya semampu yang dapat ia lakukan. Praktikan memberikan apresiasi atas usaha klien mempertahankan aktivitas harian dan merawat diri. Sesi ditutup dalam kondisi emosional yang stabil.

Sesi keempat dilaksanakan pada Sabtu, 18 Oktober 2025, pukul 10.00–11.00 WIB dengan durasi 60 menit. Pada sesi ini dilakukan post-test menggunakan DASS-42 untuk mengukur perubahan tingkat kecemasan klien setelah menjalani intervensi. Praktikan dan klien bersama-sama mengevaluasi perubahan yang terjadi dalam aspek pikiran, emosi, serta strategi coping yang digunakan selama proses intervensi. Klien melaporkan masih rutin melakukan latihan pernapasan dan merasa lebih cepat tertidur dibandingkan sebelumnya. Praktikan memberikan apresiasi atas kemajuan yang dicapai dan menutup sesi dengan suasana yang stabil.

Sesi kelima dilaksanakan pada Sabtu, 25 Oktober 2025, pukul 11.00–11.20 WIB dengan durasi 20 menit sebagai sesi follow-up. Pada sesi ini, praktikan meninjau konsistensi penggunaan strategi coping adaptif, frekuensi kemunculan pikiran negatif, serta kemampuan klien dalam mengelola kekhawatiran secara mandiri. Klien menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mengenali dan menantang pikiran negatifnya. Sesi diakhiri dengan rangkuman hasil tindak lanjut, penguatan terhadap kemajuan yang telah dicapai, serta terminasi proses intervensi dalam kondisi emosional yang stabil.

Discussion

Secara keseluruhan, intervensi yang diberikan mampu membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Klien menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai hubungan antara pikiran, emosi, dan reaksi fisik sebagaimana dijelaskan dalam pendekatan kognitif. Klien berhasil mengidentifikasi pikiran otomatis negatif yang memicu kecemasan, khususnya kekhawatiran bahwa kakaknya tidak akan sembuh. Melalui proses restrukturisasi kognitif, klien mampu menghasilkan pikiran alternatif yang lebih realistis dan adaptif, yaitu bahwa dirinya masih dapat mendukung kakaknya sesuai kemampuan yang dimiliki. Perubahan pola pikir ini berdampak pada penurunan intensitas kecemasan, peningkatan kemampuan regulasi emosi terutama menjelang tidur, serta membaiknya kualitas tidur. Selain itu, latihan relaksasi pernapasan sebagai strategi coping menunjukkan hasil positif dengan berkurangnya ketegangan fisik dan meningkatnya rasa tenang. Dengan demikian, tujuan intervensi dapat dikatakan tercapai karena klien menunjukkan kemajuan pada aspek kognitif, fisik, dan perilaku.

Conclusion

Berdasarkan hasil asesmen, klien mengalami kecemasan yang dipicu oleh stresor spesifik berupa kondisi kesehatan kakak yang terdiagnosis kanker. Gejala yang muncul

meliputi kekhawatiran berlebihan, pikiran otomatis negatif, gangguan tidur, ketegangan fisik, serta penurunan konsentrasi yang berdampak pada aktivitas pekerjaan. Meskipun menunjukkan beberapa kriteria gangguan kecemasan, diagnosis Generalized Anxiety Disorder tidak dapat ditegakkan karena durasi gejala belum memenuhi kriteria DSM-5. Kondisi klien lebih tepat dipahami sebagai reaksi penyesuaian terhadap stresor dengan dominasi distorsi kognitif berupa overgeneralization.

Intervensi menggunakan pendekatan kognitif dengan teknik cognitive restructuring terbukti membantu klien mengenali dan menantang pikiran irasional, serta menggantinya dengan pikiran yang lebih realistis dan adaptif. Hasil intervensi menunjukkan adanya penurunan intensitas kecemasan, perbaikan kualitas tidur, serta peningkatan kemampuan regulasi emosi dan strategi coping. Dengan adanya dukungan sosial yang baik dan motivasi internal yang tinggi, kondisi klien menunjukkan perkembangan positif dan prognosis dinilai membaik apabila intervensi dilakukan secara konsisten.

References

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Chindo, R., Netrawati, N., & Ifdil, I. (2023). Layanan Konseling Perorangan dalam Mengurangi Pemikiran Negatif Siswa. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 25686-25691. doi.org
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2012). *Psikologi abnormal*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Rnic, K., Dozois, D. J. A., & Martin, R. A. (2016). Cognitive distortions, humor styles, and depression. *Europe's Journal of Psychology*, 12(3), 348–362. <https://doi.org/10.5964/ejop.v12i3.1118>
- Sofiannisa, S., Mori, R. H., Lisbeth, F. H., & Khairat, I. (2025). Teknik cognitive restructuring dalam konseling: Mengubah pola pikir negatif menjadi positif melalui pendekatan literatur. *Jurnal Konseling dan Psikologi Terapan*, 12(1), 45–58.