

## Penanganan Kecemasan Dengan Brief Cognitive Behavioral Therapy Pada Perempuan Yang Mengalami Psikosomatis

Cokorda Tesya Kirana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan dan Sains, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

### Article Info

#### Article history:

Received Juli 22, 2025

Revised Juli 22, 2025

Accepted Juli 22, 2025

#### Keywords:

Kecemasan,  
Gangguan Psikosomatis,  
Brief Cognitive Behavioral  
Therapy,  
Distorsi kognitif,  
Intervensi psikologis

#### Keywords:

Anxiety,  
Psychosomatic disorder,  
Brief cognitive behavioral  
therapy,  
Cognitive distortion,  
Psychological intervention

### ABSTRAK

Kecemasan yang berkepanjangan dapat memperburuk kondisi kesehatan fisik, terutama pada individu dengan penyakit kronis. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas Brief Cognitive Behavioral Therapy (B-CBT), dalam mengurangi kecemasan pada seorang perempuan dewasa berusia 50 tahun yang mengalami gejala psikosomatis. Penelitian ini merupakan studi kasus eksperimen subjek tunggal yang menggunakan pendekatan campuran. Aspek kuantitatif digunakan untuk melihat perubahan gejala kecemasan melalui skor pre-post intervensi, sedangkan pendekatan kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif dan pola pikir partisipan sebelum dan sesudah intervensi. Alat ukur yang digunakan adalah Beck Anxiety Inventory (BAI). Hasil menunjukkan penilaian kategori skor dari kecemasan tinggi menjadi kecemasan rendah, dengan nilai RCI = -2.68 dan signifikansi di bawah 0,05 yang berarti perubahan tersebut signifikan secara statistik adanya penurunan tingkat kecemasan. Selain itu, penelitian ini juga dapat menggambarkan perubahan pola pikir, perilaku lebih sehat, dan berkurangnya keluhan psikosomatis pada subjek.

### ABSTRACT

*Prolonged anxiety can worsen physical health conditions, especially in individuals with chronic illnesses such as asthma, hypertension, and gastrointestinal disorders. This study aims to evaluate the effectiveness of Brief Cognitive Behavioral Therapy (B-CBT) in reducing anxiety in a 50-year-old adult woman experiencing psychosomatic symptoms. This research is a single-subject experimental case study employing a mixed-methods approach. The quantitative aspect was used to assess changes in anxiety symptoms through pre- and post-intervention scores, while the qualitative approach explored the participant's subjective experiences and cognitive patterns before and after the intervention. The instrument used was the Beck Anxiety Inventory (BAI). The results showed a change in anxiety score category from high to low, with an RCI value of -2.68 and a significance level below 0.05, indicating a statistically significant reduction in anxiety levels. Additionally, the study also illustrated changes in thought patterns, healthier behavior, and a decrease in psychosomatic complaints in the subject.*

*This is an open access article under the [CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.*



*Corresponding Author:*

Cokorda Tesya Kirana  
Fakultas Kesehatan dan Sains, Universitas Dhyana Pura  
Bali, Indonesia  
Email: tesyakirana@gmail.com

---

## 1. PENDAHULUAN

Kecemasan diartikan sebagai suatu kondisi emosi yang menimbulkan ketidaknyamanan ditandai dengan perasaan khawatir, kegelisahan, dan ketakutan terhadap sesuatu sehingga dapat mengganggu fungsi kehidupan [1]. Korelasi antara kecemasan dengan penyakit-penyakit fisik sudah banyak dibuktikan secara empiris, seperti pada penyakit asma. Konsep 'asma psikogenik' digunakan untuk menggambarkan kasus asma dimana keparahan penyakitnya ditentukan oleh pemicu psikologis dan emosional. Salah satu faktor psikologis yang dapat berpengaruh adalah kecemasan.

Pasien asma yang memiliki gangguan kecemasan memiliki kontrol asma yang lebih buruk dibandingkan pasien yang tidak memiliki kecemasan, sehingga penanganan terhadap kecemasan merupakan salah satu langkah untuk membantu pasien menanggulangi asma ketika kambuh [2].

Aspek-aspek kecemasan adalah sebagai berikut [3]:

1. Aspek fisiologis, diketahui dari munculnya reaksi-reaksi tubuh tertentu yang sebagian besar merupakan hasil kerja sistem syaraf otonom yang mengontrol berbagai otot dan kelenjar tubuh. Jika pikiran individu dikuasai oleh kecemasan maka sistem syaraf otonom akan berfungsi dan akan muncul gejala-gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, tekanan darah meningkat, nafas menjadi cepat dan terjadi gangguan pencernaan.
2. Aspek emosional, yaitu komponen kecemasan yang berkaitan dengan reaksi afektif. Komponen ini ditunjukkan dengan munculnya kondisi perasaan yang tidak menyenangkan. Seperti kegugupan, kegelisahan dan ketegangan.
3. Aspek kognitif, yang ditunjukkan dengan adanya kekhawatiran individu terhadap konsekuensi-konsekuensi negatif yang mungkin akan dialaminya atau adanya harapan yang negatif. Jika kekuatiran ini meningkat, maka kemungkinan akan mengganggu kemampuan individu untuk berfikir jernih, memecahkan masalah dan memenuhi tuntutan lingkungan.

Psikosomatis dapat diartikan sebagai suatu kondisi di mana pikiran mempengaruhi tubuh. Beberapa penyakit fisik seperti contohnya sakit kepala, gangguan asam lambung, dan penyakit-penyakit lain dianggap sangat rawan diperburuk oleh faktor mental seperti stres dan kecemasan [4]. Keadaan mental dapat memengaruhi seberapa buruk penyakit fisik pada waktu tertentu. Psikosomatis adalah bentuk macam-macam penyakit fisik yang ditimbulkan oleh konflik psikis dan kecemasan kronis.

## 2. METODE

Intervensi dilakukan menggunakan desain kuasi-eksperimen. Model rancangan intervensi yang digunakan adalah membandingkan rerata skor depresi partisipan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi. Partisipan penelitian adalah seorang perempuan berusia 50 tahun yang berdomisili di Bali. Partisipan (yang kemudian disebut dengan S) mengeluh merasa mual hampir setiap pagi saat bangun tidur. Setelah rasa mual tersebut berhenti, S merasakan sakit di bagian ulu hati. S juga mengeluh mengenai kesulitan untuk tidur di malam hari. S sudah berusaha untuk tidur sebelum tengah malam, namun pada akhirnya S selalu tidur pukul dua atau tiga dinihari. S mengaku sering merasa gelisah sebelum tidur dan memikirkan banyak hal yang jarang terpikir pada siang hari. Dalam satu hari, S hanya mendapatkan waktu tidur tiga sampai empat jam saja. S menyampaikan bahwa kuangnya waktu tidur menyebabkan dirinya merasa sangat mudah lelah, lemas, dan sakit kepala sehingga mengganggu aktivitasnya sehari-hari.

S memiliki riwayat penyakit asma, hipertensi, dan maag yang cukup sering kambuh. Tingkat keparahan dari kekambuhan penyakit-penyakit tersebut beragam. Ketika tingkat keparahannya ringan, S masih dapat melakukan aktivitas ringan seperti memasak dan membersihkan rumah. Namun ketika tingkat keparahannya berat, S harus benar-benar istirahat penuh di tempat tidur dan tidak dapat melakukan aktivitas selama sehari-hari. Bahkan S beberapa kali harus dirawat di rumah sakit. S menyampaikan bahwa ia merasa khawatir terhadap kekambuhan penyakitnya karena S harus bekerja demi memenuhi kebutuhan hidup keluarga.

Beck Anxiety Inventory merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada individu dewasa dengan menggali gejala-gejala kecemasan yang dapat dirasakan. Instrumen pengukuran ini terdiri dari 20 butir pernyataan dengan empat pilihan jawaban dengan skor yang berbeda-beda pada masing-masing pilihan jawaban. Pada penelitian ini, alat ukur ini digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan partisipan sebelum dan setelah pemberian intervensi. Intervensi yang diberikan adalah Brief Cognitive Behavioral Therapy.

Brief Cognitive Behavioral Therapy merupakan versi yang lebih singkat dari Cognitive Behavioral Therapy (CBT). CBT merupakan sebuah intervensi yang terstruktur dan diarahkan untuk memecahkan masalah melalui modifikasi pemikiran dan perilaku disfungsional atau tidak adaptif [6]. Model kognitif menyampaikan pemikiran bahwa pemikiran yang disfungsional atau tidak adaptif itu memengaruhi suasana hati dan perilaku individu. Jika hal ini tidak ditangani dan berkelanjutan, dapat berakhir pada gangguan-gangguan psikologis. Ketika individu belajar untuk mengevaluasi pemikiran mereka dengan cara yang lebih realistis dan adaptif, mereka mengalami peningkatan dalam keadaan emosi dan perilaku mereka.

CBT membangun seperangkat keterampilan yang memungkinkan seseorang untuk menyadari pikiran dan emosi; mengidentifikasi bagaimana situasi, pikiran, dan perilaku memengaruhi emosi; dan meningkatkan perasaan dengan mengubah pikiran dan perilaku disfungsional. Terapis harus menggunakan waktu sesi untuk mengajarkan keterampilan menangani masalah yang muncul dan tidak hanya mendiskusikan masalah dengan pasien atau menawarkan nasihat. Brief-CBT adalah kompresi materi CBT dan pengurangan rata-rata 12-20 sesi menjadi 4-8 sesi. Sesi yang dipersingkat mempertimbangkan efisiensi waktu. B-CBT dapat diberikan pada individu-individu dengan permasalahan yang memungkinkan untuk diselesaikan dalam 4-8 sesi [4].

Intervensi pada penelitian ini dilaksanakan selama 8 sesi. Satu sesi dilaksanakan pada setiap minggu. Sebelum dilakukan intervensi, peneliti mengukur tingkat kecemasan subjek terlebih dahulu, kemudian diukur kembali setelah intervensi dilaksanakan. Selain mengukur tingkat kecemasan, peneliti juga melakukan wawancara mendalam untuk mengetahui dinamika kecemasan yang dialami oleh partisipan, sehingga hasil penelitian tidak hanya terlihat dari perubahan skor namun juga dinamika perubahan aspek psikologis partisipan.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Skor kecemasan sebelum dilakukan intervensi adalah 37 yang masuk ke dalam kategori tinggi, sedangkan skor kecemasan setelah diberikan intervensi adalah 25 yang masuk ke dalam kategori sedang. Penurunan kategori kecemasan ini menunjukkan adanya perubahan yang positif setelah diberikan intervensi B-CBT. Analisis Reliable Change Index (RCI) dilakukan untuk mengetahui apakah perubahan skor kecemasan partisipan dari sebelum ke sesudah intervensi signifikan secara statistik.

Perhitungan RCI menggunakan rumus:

$$RCI = (X_{post} - X_{pre}) / SE_{diff}$$

Dengan parameter standard deviation (SD) = 10 dan reliabilitas (r) = 0,90. Hasil RCI yang didapatkan adalah -2,68. Nilai RCI sebesar -2,68 berada di luar ambang  $\pm 1,96$ , yang berarti perubahan tersebut signifikan secara statistik ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian, penurunan skor kecemasan dari 37 menjadi 25

bukan disebabkan oleh kesalahan pengukuran, melainkan mencerminkan perubahan yang nyata setelah intervensi.

Selain mendapatkan hasil secara kuantitatif, peneliti juga mendapatkan hasil kualitatif berupa dinamika munculnya kecemasan pada diri subjek.

Berdasarkan pernyataan-pernyataan yang disampaikan oleh S pada lembar kerja Brief CBT, berikut ini merupakan analisa dari distorsi kognitif yang dimiliki oleh S.

Tabel 1. Analisa Distorsi Kognitif Subjek

No.	Situasi	Pemikiran	Perasaan	Jenis Distorsi Kognitif
1.	Suami marah-marrah karena tidak bisa menemukan pakaian untuk upacara agama	- Saya teledor menaruh pakaian - Itu adalah kesalahan saya	- Takut - Kecewa kepada diri sendiri	Pemikiran Black-or-white
2.	Hipertensi saya pernah kambuh lalu saya pergi ke dokter. Dokter meminta untuk rutin periksa tekanan darah.	- Tidak suka mencium bau obat-obatan - Hanya orang sakit keras yang pergi ke dokter	- Tidak senang	Overgeneralisasi
3.	Sering tidak bisa tidur saat malam.	- Berpikir bagaimana kalau sakit saya sering kambuh dan saya tidak bisa bekerja?	- Takut - Gelisah	Pemikiran katastrofik
4.	Mengerjakan pekerjaan domestik sehari-hari.	- Harus menjadi Ibu dan istri yang sempurna. Kalau suami atau anak protes kepada saya, artinya saya belum jadi Ibu dan istri yang sempurna.	- Gelisah	Pemikiran "harus"
5.	Mengerjakan pekerjaan domestik sehari-hari.	- Saya harus bisa mengerjakan semua urusan sendiri	- Gelisah	Pemikiran "harus"
6.	Ketika menjalankan profesi sebagai guru dengan mengajar di kelas namun salah satu murid tidak memahami penjelasan yang diberikan.	- Jika salah satu murid saya tidak paham penjelasan yang saya berikan, saya kadang berpikir itu karena saya kurang baik dalam menjelaskan materi.	- Kecewa dengan diri sendiri	Overgeneralisasi

Melalui proses terapi Brief-CBT yang telah dijalankan oleh S, S sudah berusaha untuk mengatasi kesalahan-kesalahan berpikir (distorsi) yang dimiliki meskipun belum maksimal. Beberapa pemikiran yang berubah setelah mendapatkan intervensi.

Tabel 2. Pemikiran Subjek Setelah Intervensi

No.	Situasi	Pemikiran sebelum intervensi	Pemikiran setelah intervensi
1	Suami marah-marrah karena tidak bisa menemukan pakaian untuk upacara agama	- Saya teledor menaruh pakaian - Itu adalah kesalahan saya	Itu bukan sepenuhnya kesalahan saya

No.	Situasi	Pemikiran sebelum intervensi	Pemikiran setelah intervensi
2	Hipertensi saya pernah kambuh lalu saya pergi ke dokter. Dokter meminta untuk rutin periksa tekanan darah.	- Tidak suka mencium bau obat-obatan - Hanya orang sakit keras yang pergi ke dokter	Tidak harus menunggu sakit untuk pergi ke dokter.
3	Setiap hari raya besar, saya hampir selalu jatuh sakit.	Saya sakit karena kelelahan, terlalu memaksakan diri	Mungkin kalau saya pintar mengatur waktu dan mempersiapkan dari jauh-jauh hari, saya tidak akan kelelahan lalu sakit
4	Sering tidak bisa tidur saat malam.	Berpikir bagaimana kalau sakit saya sering kambuh dan saya tidak bisa bekerja?	Selama bisa jaga kesehatan dan tidak kelelahan, penyakit tidak akan kambuh.

Hasil intervensi yang diberikan kepada partisipan menunjukkan adanya perubahan positif dalam aspek kognitif, afektif, perilaku, serta kondisi kesehatan secara keseluruhan. Intervensi yang diterapkan yaitu Brief Cognitive Behavioral Therapy (B-CBT) membantu partisipan mengatasi kecemasan dan gejala psikosomatis yang dialaminya. Penelitian terkini mendukung bahwa CBT dalam format singkat (4-8 sesi) mampu memberikan hasil yang signifikan, khususnya pada gangguan kecemasan ringan hingga sedang [4].

Partisipan mengalami perubahan dalam pola pikirnya. Sebelumnya, ia memiliki banyak distorsi kognitif seperti pemikiran katastrofik dan overgeneralisasi, yang memperburuk kecemasan terhadap kondisi kesehatannya. Setelah menjalani B-CBT, terjadi restrukturisasi kognitif ke arah pemikiran yang lebih realistis dan adaptif. Temuan ini sejalan dengan studi-studi terdahulu yang menyatakan bahwa B-CBT efektif dalam memodifikasi pikiran maladaptif dalam waktu intervensi terbatas [4]. Intervensi serupa juga telah dibuktikan efektif yang menunjukkan bahwa 6 sesi B-CBT secara signifikan menurunkan gejala kecemasan sosial [7]. Bahkan dalam konteks terapi daring, program remote B-CBT selama 5 sesi juga memberikan hasil positif pada individu dengan gangguan kecemasan menyeluruh [6]. Temuan-temuan tersebut mendukung fleksibilitas dan efisiensi model B-CBT.

Pada aspek afektif, kecemasan partisipan terhadap kondisi kesehatannya mulai berkurang. Dari segi perilaku, partisipan mulai mengadopsi kebiasaan hidup sehat, seperti mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak dan garam, serta membatasi asupan kafein. Ia juga mulai melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, yang sebelumnya dihindari karena rasa takut terhadap hasil medis. Perubahan ini mencerminkan peningkatan *perceived control* dan *health behavior activation*, yang menjadi bagian dari persepsi kesehatan multidimensi [8]. Dalam hal kondisi fisik, terjadi perbaikan signifikan pada gejala psikosomatis yang dialami partisipan. Keluhan fisik seperti sakit kepala, lemas, dan mual mulai berkurang, meskipun belum sepenuhnya hilang. Perubahan yang terjadi dengan penurunan kecemasan dan berkurangnya gejala psikosomatis dapat meningkatkan kualitas hidup [9].

Temuan penelitian ini memperkuat pentingnya intervensi psikologis berbasis kognitif dalam mengatasi keluhan fisik yang tidak sepenuhnya dapat dijelaskan secara medis. Dalam kasus ini, perubahan pola pikir subjek tidak hanya berdampak pada penurunan kecemasan, tetapi juga secara tidak langsung membantu memperbaiki kondisi fisiknya. Model restrukturisasi kognitif yang dilakukan dalam sesi B-CBT berfokus pada modifikasi pemikiran negatif dan maladaptif menjadi lebih realistis, yang pada gilirannya meningkatkan kontrol diri subjek terhadap respons emosional dan perilaku sehari-hari. Hal ini memperlihatkan bagaimana perubahan kognisi dapat berkontribusi terhadap regulasi afeksi serta perilaku kesehatan yang lebih adaptif.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pendekatan Brief Cognitive Behavioral Therapy (B-CBT) terbukti dapat membantu partisipan mengelola kecemasan dan mengurangi gejala psikosomatis yang dialaminya. Intervensi singkat selama empat sesi mampu menghasilkan perubahan positif pada aspek kognitif, afektif, dan perilaku, yang berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis dan kondisi fisik partisipan secara menyeluruh.

Partisipan menunjukkan peningkatan dalam kemampuan mengidentifikasi dan merekonstruksi distorsi kognitif, meredakan ketegangan emosional, serta mengadopsi perilaku hidup sehat. Hasil ini sejalan dengan penelitian terbaru yang mendukung efektivitas B-CBT berdurasi 4–8 sesi dalam menangani gangguan kecemasan ringan hingga sedang di berbagai konteks populasi.

Dengan demikian, intervensi ini dapat dijadikan sebagai model alternatif penanganan singkat dan efisien dalam kasus kecemasan dan psikosomatis, terutama ketika durasi terapi dan sumber daya terbatas. Meskipun gejala tidak sepenuhnya hilang, kemajuan yang dicapai menunjukkan bahwa intervensi jangka pendek berbasis CBT layak dipertimbangkan dalam praktik psikologi klinis dewasa, dengan tetap memperhatikan kebutuhan spesifik individu. Direkomendasikan agar Brief-CBT menjadi bagian dari intervensi psikologis standar dalam menangani kasus psikosomatis yang disebabkan oleh kecemasan. Tenaga profesional di bidang kesehatan mental dapat diberikan pelatihan singkat mengenai teknik-teknik inti dalam B-CBT sehingga penerapannya bisa lebih meluas dan terjangkau. Selain itu, penerapan B-CBT dalam format daring juga dapat menjadi solusi alternatif bagi individu dengan hambatan geografis atau keterbatasan mobilitas. Diperlukan penelitian lanjutan dengan jumlah partisipan lebih besar dan desain eksperimental yang lebih kuat untuk memastikan generalisasi temuan.

#### REFERENSI

- [1] E. J. Wilson, M. J. Abbott, and A. R. Norton, "The impact of psychological treatment on intolerance of uncertainty in generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis," *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 97, p. 102729, Jun. 2023, doi: 10.1016/j.janxdis.2023.102729.
- [2] G. Ye, D. S. Baldwin, and R. Hou, "Anxiety in asthma: a systematic review and meta-analysis," *Psychological Medicine*, vol. 51, no. 1, pp. 11–20, Jan. 2021, doi: 10.1017/S0033291720005097.
- [3] D. A. Clark and A. T. Beck, *Anxiety and Worry Workbook*. New York: Guilford Publications, 2023.
- [4] S. Wakefield, J. Delgadillo, S. Kellett, S. White, and J. Hepple, "The effectiveness of brief cognitive analytic therapy for anxiety and depression: A quasi-experimental case—control study," *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 60, no. 2, pp. 194–211, Jun. 2021, doi: 10.1111/bjc.12278
- [5] R. Tatayeva, E. Ossadchaya, S. Sarculova, Z. Sembayeva, and S. Koigeldinova, "Psychosomatic Aspects of The Development of Comorbid Pathology: A Review.," *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, vol. 36, p. 152, 2022, doi: 10.47176/mjiri.36.152.
- [6] Trenoska Basile, T. Newton-John, S. McDonald, and B. M. Wootton, "Internet videoconferencing delivered cognitive behaviour therapy for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial," *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 63, no. 4, pp. 487–506, Nov. 2024, doi: 10.1111/bjc.12482.
- [7] N. N. Samantaray, B. Nath, N. Behera, A. Mishra, P. Singh, and P. Sudhir, "Brief cognitive behavior group therapy for social anxiety among medical students: A randomized placebo-controlled trial," *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 55, p. 102526, Jan. 2021, doi: 10.1016/j.ajp.2020.102526.
- [8] M. Spielmann et al., "Patient motivation and preferences in changing co-occurring health risk behaviors in general hospital patients," *Patient Education and Counseling*, vol. 114, p. 107841, Sep. 2023, doi: 10.1016/j.pec.2023.107841.
- [9] M. T. Wilmer, K. Anderson, and M. Reynolds, "Correlates of Quality of Life in Anxiety Disorders: Review of Recent Research," *Current Psychiatry Reports*, vol. 23, no. 11, p. 77, Nov. 2021, doi: 10.1007/s11920-021-01290-4