

EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* DENGAN MEDIA BERMAIN UNTUK MENURUNKAN REAKSI KECEMASAN DI SEKOLAH PADA ANAK DENGAN TARAF INTELEKTUAL *BORDERLINE*

Angelina Dyah Arum S, Endang Widyorini, M. Yang Roswita

Magister Profesi Psikologi Program Pasca Sarjana
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah cognitive behavior therapy dengan media bermain dapat menurunkan reaksi kecemasan pada anak dengan taraf intelektual borderline. Hipotesis dalam penelitian ini bahwa ada penurunan reaksi kecemasan pada anak dengan taraf intelektual borderline setelah dilakukan cognitive behavior therapy melalui media bermain. Subjek dalam penelitian ini berjumlah satu orang dengan kriteria anak berusia antara 11 tahun, taraf intelektual borderline (72) dengan skala Weschler Intelligence Scale for Children dan menunjukkan reaksi kecemasan baik reaksi kognitif, afeksi, maupun fisiologis. Penelitian ini menggunakan single subject design dengan ABA design. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah Children Test Anxiety Scale (CTAS). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis kuantitatif dalam penelitian ini berupa analisis individual dengan menggunakan deskripsi grafik, sedangkan analisis kualitatif berupa hasil observasi dan wawancara selama penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan hipotesis diterima, ada penurunan reaksi kecemasan pada anak dengan taraf intelektual borderline setelah dilakukan cognitive behavior therapy melalui media bermain.

Kata kunci: kecemasan, borderline, cognitive behavior therapy

Sama seperti orang dewasa, anak-anak juga mengalami kecemasan. Kecemasan yang dialami anak biasanya dikarenakan adanya perubahan dalam hidupnya atau adanya tekanan yang berlebih (Safaria & Saputra, 2009). Kecemasan pada anak dengan taraf intelektual *borderline* juga sama. Ketika anak bertemu dengan situasi yang menekan, di dalam pikiran anak juga terjadi proses kognitif. Hanya saja, dengan keterbatasan intelektualnya, maka pengetahuan dan strategi pemecahan masalah anak pun terbatas dalam memproses stimulus tadi, sehingga akan terjadi bias kognitif dalam pikirannya (distorsi kognitif). Selanjutnya, ketika strategi pemecahan masalah gagal dilakukan oleh anak, dan yang akan muncul adalah reaksi kecemasan.

Kondisi yang memungkinkan menekan bagi anak dengan kapasitas intelektual *borderline* adalah adanya tuntutan pendidikan sekolah formal. Beban tugas dan tuntutan akademik dari sekolah yang wujudnya adalah ketuntasan akademik menjadi tekanan tersendiri bagi anak dengan keterbatasan intelektual (Yehuda, 2007). Anak dengan taraf intelektual *borderline* akan memproses tekanan tersebut, dengan sistem kognitifnya, yang kemudian dengan terbatasnya pengetahuan dan strategi pemecahan masalah yang dimilikinya, maka akan muncul penilaian irasional sebagai reaksi kecemasan terhadap kesuksesan dan kemampuan mereka guna mendapatkan pengakuan dari orang lain (Harvard Medical Letter, 2003), dimana kecemasan tersebut muncul karena adanya perasaan

ketakutan yang cukup mendalam, ketakutan akan gagal, ditolak, dan diejek oleh lingkungannya.

Berdasarkan hal tersebut, diperlukan intervensi yang mampu membantu anak untuk menyadari pemikiran irasionalnya dan mengubahnya menjadi lebih tepat misalnya dengan *cognitive behavior therapy*. Hanya saja, pada beberapa anak, seringkali *cognitive behavior therapy* tidak bisa diterapkan. Oleh karena itu, *cognitive behavior therapy* perlu untuk diintegrasikan dengan teknik lain seperti *play* yang menggunakan media konkrit.

Focus terapeutik dalam *cognitive behavior therapy* dengan menggunakan media bermain adalah membantu anak untuk membuat suatu rumusan ide atau gagasan bahwa anak bisa menjadi lebih adaptif terhadap situasinya, tanpa membuat anak berpikir seperti orang dewasa. Pada prosesnya, *cognitive behavior therapy* akan dilakukan dengan menggunakan media bermain. Hal ini dilakukan karena seringkali anak-anak mengalami kesulitan dalam membayangkan sesuatu yang bersifat abstrak seperti yang dilakukan pada *cognitive behavior therapy*. Pengembangan *cognitive behavior therapy* dengan menggunakan media bermain, didasarkan pada beberapa penelitian *cognitive behavior therapy* pada anak usia sekolah.

HIPOTESIS

Penerapan *cognitive behavior therapy* (CBT) dengan menggunakan media bermain dapat mengurangi reaksi kecemasan di situasi sekolah pada anak dengan taraf intelektual *borderline*.

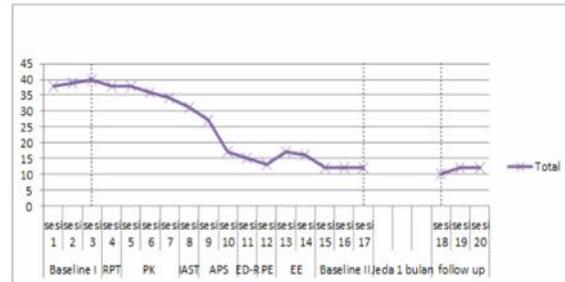
METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimen. Penelitian ini menggunakan model *single case design*. Desain penelitian ini menggunakan *A-B-A-Follow Up*. Desain *A-B-A-Follow Up* mempunyai tiga tahap yaitu: A-1 (Baseline 1), B (treatment), A-2 (Baseline 2) yang bertujuan untuk mempelajari besarnya pengaruh dari suatu perlakuan yang diberikan kepada subjek penelitian (Engel dkk, 2010). Subjek penelitian ini adalah anak berusia 11 tahun, taraf intelektual *borderline* (72) dengan skala *Weschler Intelligence Scale for Children* dan menunjukkan reaksi kecemasan baik reaksi kognitif, afeksi, maupun fisiologis, yang

kondisinya akan dilihat dari *rating scale* tentang kecemasan, yang dilakukan peneliti dibawah supervisi psikolog yang juga sebagai dosen pembimbing.

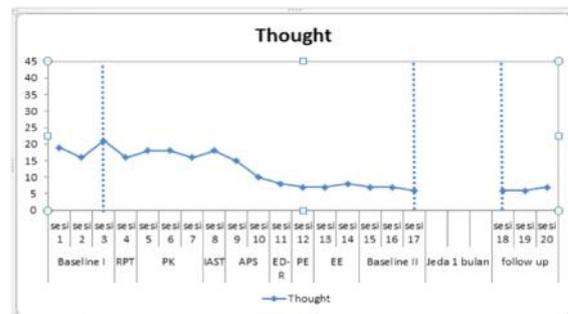
HASIL PENELITIAN

A-B-A-Follow Up Keseluruhan Reaksi Kecemasan sebagai berikut:



Grafik 1. Reaksi Kecemasan

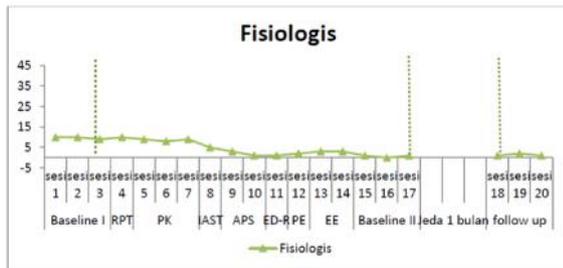
Sedangkan A-B-A-Follow Up Gejala Kecemasan sebagai berikut:



Grafik 2. Gejala Thought



Grafik 3. Gejala Emotional and Off Task Behavior



Grafik 4. Gejala Fisiologis

Keterangan :

- RPT: Rapport
- IAST: Identifikasi Anxious Self Talk
- ED-R: Evaluasi Diri dan Reward
- EE: Evaluasi Exposure
- PK: Psikoedukasi Kecemasan
- APS: Alternatif Problem Solving
- PE: Persiapan Exposure

DISKUSI

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa *cognitive behavior therapy* dengan media bermain dapat menurunkan reaksi kecemasan pada anak dengan tingkat intelektual *borderline*. Skor total maupun skor tiap subskala CTAS menunjukkan adanya penurunan reaksi kecemasan pada subyek setelah dilakukan terapi. Hal ini mendukung hasil beberapa penelitian sebelumnya bahwa *cognitive behavior therapy* dengan media bermain efektif untuk mengurangi kecemasan, terutama penelitian yang dilakukan oleh Suveg, dkk (2010), menunjukkan bahwa adaptasi *cognitive behavior therapy* menggunakan media bermain dapat menurunkan simtom kecemasan pada anak yang mengalami keterlambatan mental.

Dalam prosesnya, terapi ini menggunakan prinsip *cognitive behavior therapy* model Beck yang diintegrasikan dengan media bermain yang digunakan sebagai sarana untuk berkomunikasi dan penyampaian proses terapi. Selain itu, media bermain juga menjadi model dan sarana untuk memberikan pengalaman dan pengetahuan yang baru cara untuk mengenali dan mengelola kecemasan yang dirasakan oleh anak (Knell, 1998). Hal ini dilakukan karena anak-anak dengan taraf intelektual *borderline* mengalami kesulitan dalam membayangkan sesuatu yang bersifat abstrak seperti yang dilakukan pada *cognitive behavior therapy*.

Menurut Kendall dan Suveg (dalam Connell, 2010), melalui media bermain ini anak diajarkan mengenali tanda-tanda kecemasan dan menjadikannya sebagai isyarat untuk mengelola kecemasannya, dengan cara mengarahkan anak belajar untuk mengenali pikiran yang menimbulkan kecemasan, mencari alternatif bentuk kecemasan lain yang rasional, dan mengambil tindakan untuk menguji alternatif tersebut. Melalui permainan proses terapi menjadi lebih nyata bagi anak dan lebih mudah dipahami sehingga anak pun lebih mudah mengenali tanda-tanda kecemasan dalam dirinya, sehingga anak pun lebih mudah mengelola kecemasannya dan menguji langsung alternatif pemecahan masalahannya dalam proses exposure di akhir terapi.

Penurunan kecemasan yang terjadi pada subjek, tidak lepas dari kelebihan dari *cognitive behavior therapy* dengan menggunakan media bermain yang dapat memfasilitasi keterbatasan subjek dalam hal kognisi, yaitu dengan menggunakan media bermain. Lewat media bermain, subjek dibantu untuk menemukan strategi yang lebih adaptif untuk mengatasi kecemasannya (Knell, 1997). Selain itu, integrasi antara terapi kognitif dan terapi behavior, menunjukkan bahwa subjek tidak hanya dibantu membentuk pemikiran baru melalui pendekatan kognitif, tetapi juga melalui pendekatan behavioristik pula, anak diberikan pengalaman untuk menguji strateginya yang baru sehingga pola pikiran yang baru akan lebih menetap hasilnya. Hal ini mendukung teori yang menyatakan bahwa Cognitive-Behavior Therapy diarahkan pada modifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan peran otak dalam menganalisis, memutuskan, bertanya, berbuat, dan memutuskan kembali. Dengan mengubah status pikiran dan perasaannya, anak diharapkan dapat mengubah tingkah lakunya dari negatif menjadi positif (Rosello & Bernal, 2007).

Namun penelitian ini juga tidak terlepas dari kelemahan. Kekurangan pada penelitian ini dapat dilihat dari skala thought, yang belum sepenuhnya hilang, artinya pola pikir subjek yang belum tertanam pada subjek. Hal ini bisa dikarenakan sesi exposure yang kurang panjang, sehingga subjek kurang lama menguji strateginya yang baru, sehingga pengalaman

keberhasilan yang diperoleh subjek juga belum cukup banyak untuk menguatkan pola pikir subjek yang baru.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil pembahasan dan diskusi, dapat disimpulkan bahwa ada penurunan reaksi kecemasan di sekolah pada anak dengan taraf intelektual *borderline* setelah dilakukan *cognitive behavior therapy* dengan media bermain dapat diterima.

2. Saran

- a. Bagi Subjek
Mengembangkan kelebihan yang lain, seperti mengaji dan olah raga. Sehingga subjek lebih percaya diri, dan lebih menguatkan pola pikir subjek yang baru bahwa semua anak memiliki kelebihan dan kekurangan.
- b. Bagi Figur Orang Tua Subjek
 - 1) Memahami dan menerima kondisi anak, yakni dengan tidak menuntut hasil akademis yang tinggi. Tetap membantu belajar subjek, bukan menuntut.
 - 2) Tidak membanding-bandingkan subjek dengan teman-temannya, karena akan menjadi stressor bagi subjek.
 - 3) Mendukung subjek untuk menggali kelebihan subjek yang lain, misalnya dibidang mengaji dan olah raga. Sehingga meningkatkan percaya diri dan menguatkan pola pikir baru yang sudah dibentuk bahwa semua anak memiliki kelebihan dan kekurangan.
 - 4) Memberikan reward atas setiap hal baik atau perubahan baik subjek, sebagai wujud penghargaan orang tua bagi subjek.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya dapat mempertimbangkan kelemahan dari penelitian ini, sebagai perbaikan di penelitian selanjutnya, yaitu dengan memperpanjang sesi exposure sehingga memberikan pengalaman bagi subjek untuk menguji pola pikir yang baru.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. 2003. Children Fears and Anxieties. Harvard Medical Letter Vol 21.
- American Psychiatric Association. 2007. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 4th Edition*. Washington DC : American Psychiatric Association.
- Bernstein, GA. 1996. Anxiety Disorders in Children and Adolescents: A Review of The Past 10 Years. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* Vol 35.
- Bernstein GA, Shaw K. 1997. Practice Parameters for Assesment and Treatment of Children and Adolescent with Anxiety Disorder. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* Vol 36.
- Connel, Cindi. 2010. Cognitive behavior therapy in The Treatment of Anxiety Disorders in Children. *Rivier Acadeic Journal* Vol 6.
- Corey, G. 1995. *Teori dan Praktek dari Konseling dan Psikopatologi*. Edisi 4. Penerjemah : E. Koeswara. Bandung : PT. Eresco.
- Cupyer, Sandy De; Timbremont, Benedikte; Braet, Caroline; Backer, Vicky De; Wullaert, Tina. 2004. *Treating Depressive Symptoms in Schoolchildren. European Child and Adolescent Psychiatry* Vol 13.
- Davidson, G.C., & Neale, J.M. 1998. *Abnormal Psychology*. 7th Edition. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Engel, R. J & Schutt, R. K. 2010. *Fundamentals of Social Works Research*. California: Sage Publications Inc.
- Geldard, K. & Geldard, D. (2011). *Konseling Anak-Anak: Panduan Praktis, edisi ke tiga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Halgin, R.P., & Susan, K.W. 2010. *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis*. Edisi 6. Alih Bahasa: Aliya Tusya'ni, dkk. Jakarta : Penerbit Salemba Humanika.
- Heppner, P.P., Kivlighan, D.M., Wamplod, B. E. *Research Design in Counseling*, Third Edition. Belmont: Thomson Higher Education.
- Intansari, Rieka. 2010. Cognitive behavior therapy dengan Media Bermain untuk Menurunkan Respon Kecemasan pada Anak yang Menderita Kanker. *Tesis*. Universitas Airlangga: tidak diterbitkan.

- Jahoda, Andrew; Selkrik, Mhairi; Trower, Peter; Pert, Carol; Kroese, BS; Dagnan, Dave; Burford, Bronwen. 2009. The Balance of Power in Therapeutic Interactions with Individuals Who are Intellectual Disabilities. *British Journal of Clinical Psychology* Vol 48.
- Knell, Susan M. 1997. *Child Centered Play Therapy*. New York: John Wiley&Sons Inc.
- Knell, Susan M. 1998. Cognitive Behavioral Play Therapy. *Journal of Clinical Child Psychology* Vol 27.
- Ng, Beng Yeong dan Chan, Yiong Huak. 2004. Psychosocial Stressor that Precipitate Dissociative Trance Disorder in Singapore. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 38. Sidney: Publishing Company Sidney.
- Oemarjoedi, A.K. 2003. *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta : Kreativ Media.
- Pearson, Beth L. 2008. *Effects of a Cognitive Behavioral Play Intervention on Children's Hope and School Adjustment*. Disertasi. Case Western Reserve University: tidak diterbitkan.
- Podell, J.L., Martin, E.D., Kendall, P.C.. 2009. *Incorporating Play within a Manual-Based Treatment for Children and Adolescents with Anxiety Disorders*. New Jersey : John Wiley & Sons, Inc.
- Rosello, J., & Bernal, G. 2007. *Treatment Manual for Cognitive Behavioral Therapy for Depression. Adaptation for Puertorican Adolescents*. Rio Piedras : University of Puerto Rico.
- Safaria, T. 2004. *Terapi Kognitif – Perilaku untuk Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Safaria, Triantoro&Saputra, Nofrans Eka. 2009. *Manajemen Emosi, Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suveg, C., Comer, J.S., Furr, J.M., & Kendall, P.C. 2006. *Adapting Manualized CBT for a Cognitively Delayed Child with Multiple Anxiety Disorder*. [Http://www.sagepublications.com](http://www.sagepublications.com)
- Taylor, John L; Novaco, Raymond W; Gillmer, Bruce T; Robertson, Alison; Thorne, Ian. 2005. Individual Cognitive Behavioral Anger Treatment for People with Mild Borderline Intellectual Disabilities and Histories of Aggression: A Controlled Trial. *British Journal of Clinical Psychology* Vol 44.
- Wilner, Paul; Jones, Jessica; Tams, Rachel; Green, Gill. 2002. A Randomized Controlled Trial of The Efficiency of a Cognitive Behavioral Anger Management Group for Client with Learning Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* Vol15.
- Yehuda, Senecky; Inbar, Dov; Diamond, Gary; Grossman, Zachi; Apter Allan; Kahan, Ernesto. 2007. *Pediatricians Satisfaction with their Abilities to Care for Children with Developmental, Behavioral, and Psychosocial Problems*. *Pediatrics Informational* Vol 49.