

EFEK PENGGUNAAN COGNITIVE - BEHAVIORAL PLAY THERAPY UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA ANAK YANG MENGALAMI GEJALA *POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER*

Andi Cahyadi

Program Studi Psikologi – Fakultas Psikologi
Universitas Katolik Widya Mandala Madiun

ABSTRACT

This aim of the research was to find the effect of Cognitive Behavioral Play Therapy on reducing anxiety in a child who gets post-traumatic a stress disorder symptom. The subject of the research was a ten-year-old boy who experienced one or more anxiety symptoms. The researcher applied the single subject design method with Interrupted Time Series Design. The data were collected by Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) which have been adapted into Indonesian language. The researcher applied the cognitive behavioral play therapy which was administered six meetings. The analitical descriptive and statistic table were used to describe the data and Wilcoxon the Signed Rank Test was applied on it. Based on the statistical analysis, the result showed that $t_{hit} (0) < t_{.01} (19)$, strengthened the significant differences between the level of anxiety before and after the treatment. The level of anxiety became lower after the application of Cognitive Behavioral Play Therapy.

Keywords: *cognitive behavioral play therapy, anxiety symptom, child*

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Sekolah merupakan lingkungan sekunder bagi anak. Melalui sekolah, anak dapat memperoleh pendidikan moral selain di rumah. Di sekolah guru memiliki peran sebagai pribadi, pendidik, pengajar, dan pembimbing, yang seharusnya menjadi teladan dan pemberi bekal ilmu bagi masa depan anak-anak didiknya, akan tetapi saat ini yang terjadi justru beberapa guru menjadi sosok yang paling ditakuti oleh anak didiknya karena berbagai kasus kekerasan yang sering melibatkan guru dan murid di sekolah.

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) pada 2012 lalu, pernah melansir fakta yang mencengangkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 80% guru di Indonesia pada 2011, menggunakan hukuman badan atau melakukan kekerasan verbal terhadap anak. Kekerasan verbal itu meliputi berbagai jenis, antara lain umpatan atau penghinaan, penolakan, ancaman fisik, mengkambing hitamkan, hingga sarkastik.

Kekerasan yang terjadi merupakan salah satu peristiwa yang dapat menimbulkan trauma bagi korban yang mengalaminya, khususnya anak-anak.

Pengalaman tersebut secara langsung telah menempatkan anak-anak dalam situasi tidak berdaya dan ketakutan yang mendalam. Dalam situasi tersebut anak-anak cenderung rentan mengalami trauma maupun gangguan kecemasan.

Soendari mengutip dari beberapa literatur menyatakan bahwa munculnya kejadian traumatik secara negatif mempengaruhi perkembangan fisik, psikologis, dan emosi individu. Sebagai akibatnya, orang-orang tersebut dalam menjalankan kehidupannya mungkin mengalami berbagai kesulitan dalam harga diri (*self-esteem*), ketegasan (*assertiveness*), kecemasan, kepercayaan, rasa bersalah, dan pengambilan keputusan. Perasaan cemas adalah keadaan psikologis yang paling umum dialami oleh manusia. Keadaan cemas yang berlebihan dan tanpa dapat dikontrol akan muncul menjadi salah satu bentuk gangguan psikologi.

Gangguan kecemasan adalah suatu keadaan yang aprehensi atau keadaan khawatir terhadap sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid, Rathus, & Green 2005). Salah satu sebab munculnya kecemasan adalah dikarenakan rasa takut terhadap suatu objek atau situasi yang dapat dikenali. Hal ini diwujudkan dalam bentuk gangguan fobia, gangguan stres pasca-trauma, dan gangguan stress akut (Alley & Lauren. 1999).

Berdasarkan hal di atas, maka peneliti memfokuskan penelitian ini pada penurunan kecemasan yang muncul pada anak yang mengalami gejala *post-traumatic stress disorder* (PTSD). Hal tersebut dikarenakan subjek memiliki beberapa indikator di dalam kategori PTSD, akan tetapi tidak semuanya terpenuhi. Dan juga dari kasus yang diperoleh menunjukkan, bahwa subjek mengalami kecemasan dalam menghadapi peristiwa yang hampir serupa. Dalam hal ini, subjek merasa takut dan cemas ketika bertemu dengan guru yang memiliki suara keras.

Pengembangan secara empiris untuk *treatment* pada gangguan kecemasan dan juga PTSD yang dialami anak telah tertinggal jauh di belakang dibandingkan *treatment* untuk orang dewasa. Padahal jika anak dengan gangguan kecemasan maupun mengalami PTSD tidak diperlakukan secara memadai, gejala-gejala ini dapat bertahan sampai dewasa dan menjadi kronis. Beberapa penelitian yang telah dipublikasikan mengenai penanganan kecemasan maupun peristiwa traumatis pada anak saat ini mulai berkembang. Salah satunya penelitian yang dikembangkan oleh Susan M. Knell (1998), yaitu dengan menggunakan *Cognitive Behavioral Play Therapy* (CBPT). Peneliti menggunakan metode CBPT untuk menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami gejala PTSD dikarenakan Subjek menyukai permainan menggunakan mainan miniatur binatang.

2. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah ada efek *Cognitive-Behavioral Play Therapy* untuk menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami gejala *Posttraumatic Stress Disorder*.

3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efek *Cognitive-Behavioral Play Therapy* untuk menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami gejala *Posttraumatic Stress Disorder*.

4. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoretis

Secara teoretis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi perkembangan ilmu psikologi, terutama psikologi klinis anak dan psikologi perkembangan. Khususnya mengenai metode *cognitive behavioral play therapy* dalam kaitannya untuk menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami gejala *Posttraumatic Stress Disorder*.

b. Manfaat praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada psikolog atau terapis dalam kaitannya untuk menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami gejala *Posttraumatic Stress Disorder*.

B. Tinjauan Pustaka

1. Kecemasan

Gangguan kecemasan adalah suatu keadaan yang apprehensi atau keadaan khawatir terhadap sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid, Rathus, & Green, 2005). Salah satu sebab munculnya kecemasan adalah dikarenakan rasa takut terhadap suatu objek atau situasi yang dapat dikenali, hal ini diwujudkan dalam bentuk gangguan fobia, gangguan stres pascatrauma dan gangguan stress akut (Alley & Lauren, 1999).

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya "*anxiety*" berasal dari Bahasa Latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*ango, anci*" yang berarti mencekik (Pratiwi, 2010). Freud (dalam Alwisol, 2005) mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai.

Atkinson (dalam Pratiwi, 2010) mengatakan bahwa kecemasan ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut. Segala bentuk situasi yang mengancam kesejahteraan organisme dapat menyebabkan kecemasan. Situasi yang mengancam meliputi ancaman fisik, ancaman terhadap harga diri, dan tekanan untuk melakukan sesuatu di luar kemampuan juga dapat menyebabkan kecemasan.

Nevid, dkk (2005) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya (a) Gejala fisik dari kecemasan, yaitu kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung. (b) Gejala behavioral dari kecemasan, yaitu berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen. (c) Gejala kognitif dari kecemasan, yaitu khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa

sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

2. *Cognitive-Behavior Play Therapy*

Bailey (2001) mengatakan bahwa salah satu cara membantu anak dalam menurunkan tingkat depresi, adalah dengan menggunakan *cognitive behavioral therapy* (CBT). CBT merupakan kombinasi dari terapi perilaku dengan terapi kognitif. Faktor kunci dalam menggunakan CBT adalah membingkai ulang struktur kognitif dan mengubah persepsi negatif.

Menggunakan CBT pada anak tentu saja berbeda dengan orang dewasa, karena pada anak-anak kognitifnya belum berkembang seperti layaknya orang dewasa. Oleh karena itu, hal yang memudahkan dalam memfasilitasi *treatment* ini adalah dengan menggunakan media bermain. Knell (1998) mengembangkan pendekatan yang disebut *cognitive behavioral play therapy* (CBPT) yang bisa digunakan pada anak mulai dari usia 2,5 tahun. *Cognitive Behavioral Play Therapy* (CBPT) merupakan penggabungan antara terapi *cognitive* dan terapi perilaku dengan menggunakan pendekatan paradigma *play therapy*. Adapun paradigma dari *play therapy*, antara lain dengan melibatkan anak secara langsung dalam proses *treatment* melalui permainan. Knell (1998) mengatakan bahwa antara CBPT dengan *Play Therapy* memiliki persamaan, yaitu menggunakan permainan sebagai sarana komunikasi antara terapis dengan anak, dan secara tidak langsung dapat memberi pesan pada anak bahwa terapi ini aman untuknya. Sedangkan yang membedakannya menurut Knell (1998) adalah terapis di dalam *play therapy* hanya sebagai observer yang netral, sedangkan terapis di dalam CBPT dapat menunjukkan arah, menetapkan tujuan, dan mengembangkan intervensi yang cocok untuk tujuan tersebut.

Adapun metode di dalam CBPT meliputi dua hal, yaitu *behavioral intervention* [Beberapa teknik intervensi perilaku yang biasanya digunakan dalam CBPT adalah menggunakan gabungan tiga model terapi perilaku, yaitu *classical conditioning (systematic desensitization)*, *operant conditioning (shaping, extinction, and differential reinforcement of other (DRO))*, and *social learning (modeling)*] dan juga *cognitive intervention*. Di dalam CBPT, terapis membantu anak untuk mengidentifikasi, memodifikasi, dan/ atau membangun kognisi.

3. *Penerapan Cognitive Behavioral Play Therapy untuk Menurunkan Kecemasan*

Sekolah pada hakikatnya merupakan suatu wadah untuk mendapatkan ilmu pengetahuan bagi siswa. Tidak jarang selama proses siswa mengalami tekanan yang serius. Bisa jadi tekanan muncul karena tugas-tugas yang sulit atau tekanan muncul karena adanya tindak kekerasan dari teman, kakak kelas, bahkan mungkin dari guru. Menurut WHO, kekerasan adalah penggunaan kekuatan fisik dan kekuasaan, ancaman atau tindakan terhadap diri sendiri, perorangan atau sekelompok orang atau masyarakat yang mengakibatkan atau kemungkinan besar mengakibatkan

memar, trauma, kematian, kerugian psikologis, kelainan perkembangan atau perampasan hak.

Tery E. Lawson (dalam Huraerah, 2007), psikiater internasional yang merumuskan definisi tentang *child abuse*, menyebut ada empat macam *abuse*, yaitu *emotional abuse*, *verbal abuse*, *physical abuse*, dan *sexual abuse*). Dampak yang muncul karena menjadi korban kekerasan diantaranya adalah munculnya gangguan stress pasca-trauma/ *post-traumatic stress disorder*.

Ehlers dan Clark (1999) mengatakan bahwa PTSD dapat diklasifikasikan sebagai gangguan kecemasan. Dalam model kognitif, kecemasan terjadi karena adanya penilaian yang berkaitan dengan ancaman atau hal-hal yang dikhawatirkan akan datang kembali. Hal tersebut dikarenakan adanya distorsi kognitif terhadap diri, dunia, dan masa depannya, sehingga dalam mengevaluasi diri dan mengintepretasikan hal-hal yang terjadi mereka cenderung mengambil kesimpulan yang kurang tepat dan berpandangan negatif (Ehlers & Clark. 1999).

Menurut Beck (dalam Bailey. 2001), kecemasan terjadi ketika seseorang menafsirkan terlalu berlebihan suatu peristiwa menakutkan akan terjadi. Sehingga memungkinkan munculnya tanda-tanda secara fisiologis dan mengarah pada sensasi somatis serta ditandai dengan perilaku menghindar.

C. Metode Penelitian

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuasi eksperimen dengan menggunakan *Interrupted Time Series Design* (Shaughnessy, 1994).

2. Variabel Penelitian

- a. Variabel tergantung : Kecemasan pada anak yang mengalami gejala *Posttraumatic Stress Disorder*
- b. Variabel bebas : Metode *Cognitive Behavioral Play Therapy*

3. Definisi Operasional

- a. Gangguan kecemasan adalah suatu keadaan yang aprehensi atau keadaan khawatir terhadap sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Tinggi rendahnya kecemasan diukur dengan menggunakan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* pada saat sebelum dan sesudah diberikan *treatment*. semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi, begitu juga dengan sebaliknya.
- b. *Cognitive Behavioral Play Therapy* (CBPT) merupakan penggabungan antara terapi *cognitive* dan terapi perilaku dengan menggunakan pendekatan paradigma *play therapy*. Metode CBPT meliputi dua hal, yaitu *behavioral intervention* dan *cognitive intervention*. Di dalam CBPT, terapis membantu anak untuk mengidentifikasi, memodifikasi, dan/ atau membangun kognisi. Program *treatment* disusun

selama delapan sesi, enam kali pertemuan dan setiap sesinya dilakukan selama kurang-lebih 40 menit.

4. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah seorang anak laki-laki berusia 10 tahun yang mengalami kecemasan masuk ke dalam kelas sejak dibentak oleh guru kelasnya sekitar setahun sebelumnya. Subjek adalah anak pertama dari dua bersaudara, dan saat ini duduk di kelas tiga SD. Proses *screening* dilakukan mulai dengan melakukan wawancara kepada *significant person* dan juga melalui pengamatan dan sekaligus wawancara kepada subjek.

5. Alat pengumpulan data

a. Inventory

Alat ukur yang digunakan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). HARS terdiri atas 14 bagian gejala (7 item untuk kecemasan psikis dan 7 item untuk kecemasan somatis). (Solikhah. 2011).

b. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada *significant person* digunakan sebagai data pelengkap untuk pendamping analisis grafik. Materi wawancara disusun berdasarkan kriteria-kriteria gejala kecemasan yang diambil dari karakteristik diagnostik kecemasan dari DSM V.

6. Uji Validitas dan Reliabilitas

Skala HARS telah diujicobakan dalam penelitian terdahulu dan dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97.

7. Rancangan Penelitian

a. Pengukuran sebelum *treatment*

Pengukuran sebelum treatment merupakan tahap awal dalam penelitian ini. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan HARS yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia. Pengambilan data *Pengukuran sebelum treatment* dilakukan sebanyak empat kali setiap tiga hari sekali.

b. *Treatment*

Di dalam *treatment* ini, terapis menggunakan *cognitive behavior play therapy* dalam usaha menurunkan kecemasan pada anak yang mengalami gejala *Posttraumatic Stress Disorder*. Program *treatment* disusun selama delapan sesi, enam kali pertemuan dan setiap sesinya dilakukan selama kurang-lebih 40 menit.

c. Pengukuran setelah *treatment*

Pengukuran setelah treatment digunakan sebagai pembandingan dari data awal sebelum diberikan *treatment* sehingga memungkinkan untuk menarik kesimpulan adanya hubungan fungsional antara variabel bebas dan variabel terikat. Pada pengukuran ini dilakukan setelah *treatment* berakhir. Pelaksanaannya dilakukan selama empat kali pertemuan setiap tiga hari sekali.

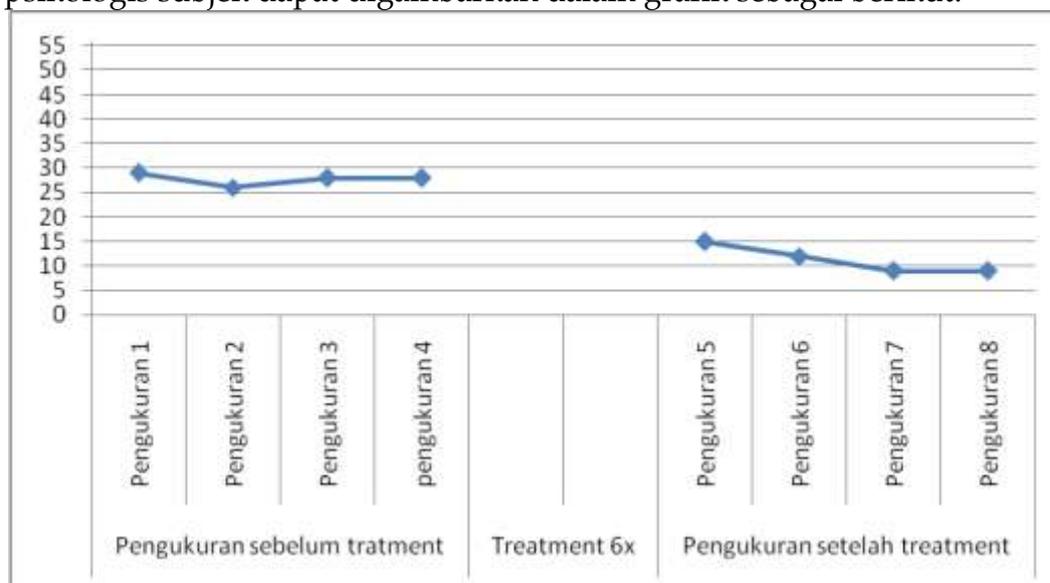
8. Metode Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif dan analisis statistik. Menurut Sugiyono (dalam Priyatno, 2014) analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Analisis deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dari grafik. Grafik dalam penelitian ini dibuat dengan membandingkan antara hasil pengukuran sebelum *treatment*, dengan hasil pengukuran setelah *treatment*. Untuk analisis statistik menggunakan *Wilcoxon The Signed-Rank Test*, yaitu uji nonparametris yang digunakan untuk membandingkan dua sampel berpasangan dengan skala interval tetapi tidak terdistribusi normal (Uyanto. 2009).

D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Hasil

Selama penelitian berlangsung subjek mengalami perubahan. Hal tersebut dapat dilihat dari selisih hasil pengukuran yang dilakukan sebelum *treatment* dengan hasil pengukuran yang dilakukan setelah *treatment* dengan menggunakan skala HARS. Berdasarkan hasil pengukuran tersebut, maka dinamika intervensi psikologis subjek dapat digambarkan dalam grafik sebagai berikut.



Grafik 1. Skor Kecemasan Total

Berdasarkan pengukuran tingkat kecemasan dengan menggunakan skala HARS yang dilakukan sebelum *treatment*, diperoleh skor kecemasan 29, 26, 28, dan 28. Hal tersebut menunjukkan bahwa hasil skala HARS di atas termasuk ke dalam kategori kecemasan berat.

Hingga setelah *treatment* diberikan pengukuran lagi, dan diperoleh skor kecemasan 15, 12, 9, dan 9. Pada tahap ini, subjek sudah jauh lebih baik. Ia sudah mulai menunjukkan rasa percaya diri ketika bercerita, dan mimik muka tegang yang ditunjukkan ketika pengukuran sebelum *treatment*, sudah tidak nampak lagi pada saat dilakukan pengukuran setelah *treatment*. Adapun hasil pengukuran HARS secara keseluruhan dapat dilihat pada grafik 1.

Berdasarkan penghitungan statistik menggunakan *Wolcoxon The Signed-Rank Test* didapatkan hasil uji t hitung sebesar 0. Hal tersebut menyatakan bahwa nilai t hitung lebih kecil daripada nilai t tabel dengan alfa 0,01 yaitu 19; maka dinyatakan H_0 ditolak, dan H_1 diterima.

$$T_{\text{hit}} (0) < t_{.01} (19)$$

Hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang significant antara tingkat kecemasan sebelum dengan setelah *treatment*, dimana tingkat kecemasan setelah *treatment* lebih rendah daripada tingkat kecemasan sebelum diberikan *treatment*. Tingkat kecemasan menjadi lebih rendah pada saat setelah diberikan *treatment* daripada tingkat kecemasan sebelum diberikan *treatment*.

2. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti efek penerapan metode *Cognitive-Behavioral Play Therapy* (CBPT) dalam upaya menurunkan kecemasan pada anak yang memiliki gejala *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa CBPT dapat membantu menurunkan kecemasan pada anak yang memiliki gejala PTSD. Dengan menurunnya kecemasan subjek, berdampak pada efektivitas belajarnya. Subjek mulai berani dan percaya diri mengerjakan soal-soal di depan kelas. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Knell & Moore (1990), CBPT sangat efektif dalam membantu menurunkan bahkan menghilangkan gangguan encopresis pada anak usia 5 tahun.

Pada penelitian ini, kecemasan muncul karena subjek mengalami pengalaman traumatis. Subjek merasa tidak berdaya ketika menghadapi peristiwa tersebut. Dia dibentak karena lambat dalam mengerjakan ulangan semester, sehingga guru meminta untuk segera mengumpulkan kertas ulangannya meskipun belum selesai mengerjakan. Semenjak kejadian tersebut, subjek selalu merasakan cemas ketika hendak ke sekolah dan takut dengan guru yang suaranya keras. Dia mempersepsikan jika guru mengeluarkan suara keras, maka guru tersebut marah, dan jika guru tersebut marah, maka yang terjadi adalah muncul sosok-sosok menyeramkan di kelas. Subjek menggambarkan sosok tersebut sebagai hantu.

Dalam model kognitif, kecemasan terjadi karena hasil dari penilaian yang berkaitan dengan adanya ancaman yang dikhawatirkan akan datang. Kecemasan subjek termanifestasi secara fisiologis dan juga secara psikologis. Secara fisiologis kecemasan subjek muncul melalui mimpi buruk dengan intensitas sering atau hampir setiap hari. Dia mengaku sering mimpi dikejar monster, dikejar binatang buas, bahkan dikejar hantu. Berdasarkan keterangan orang tua subjek, hampir setiap

malam subjek mengalami “*gelagapan*” atau kalau tidak subjek sering terbangun di tengah malam, meskipun setelah ditenangkan oleh orang tuanya, subjek akhirnya tidur kembali. Selain itu secara fisiologis subjek sering mengalami jantung berdebar-debar ketika hendak masuk kelas, muncul keringat dingin jika guru mulai bersuara keras, bahkan terkadang mengalami sesak nafas jika ketakutan mulai melanda. Secara psikologis adalah munculnya perasaan khawatir yang berlebihan, takut akan pikirannya sendiri, merasa bimbang, gelisah dan kehilangan minat untuk mengikuti kegiatan di luar rumah (subjek lebih banyak menghabiskan waktunya bermain dengan adiknya saja).

Setelah diberikan *treatment*, perasaan cemas yang semula tinggi sudah berkurang. Perasaan cemas yang diikuti oleh peningkatan detak jantung yang cepat dan juga ketegangan otot muncul hanya ketika mendengar suara yang keras saja. Namun setelah subjek mempraktekkan untuk relaksasi, perasaan cemas tersebut berangsur-angsur menghilang, dan detak jantungnya pun kembali normal. Bahkan, perasaan tegang, gemetar, gelisah, dan tidak dapat tenang yang ditimbulkan karena mengalami kecemasan tersebut juga sudah mulai berangsur-angsur menghilang. Selain itu pada akhir pertemuan subjek sudah bisa bercerita panjang tentang aktivitas yang dilakukan dengan suara yang lancar. Ia sudah bisa lebih berkonsentrasi ketika belajar di sekolah maupun belajar di rumah. Berdasarkan keterangan orang tuanya, subjek sudah bisa tidur nyenyak dan tidak pernah lagi mengalami *gelagapan* di tengah-tengah tidurnya. Ia juga sudah mau bermain bersama teman-temannya di sekolah dan tidak mengalami lagi sesak nafas ketika mendengar suara keras.

Berdasarkan pada penjabaran di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang dialami oleh subjek disebabkan karena subjek membentuk kepercayaan irrasional terkait dengan peristiwa yang dialami. Kepercayaan irrasional inilah yang pada akhirnya membuat subjek merasa cemas jika dihadapkan pada guru yang suaranya keras. Langkah yang dapat ditempuh untuk mengurangi kecemasan adalah dengan mulai mengidentifikasi kepercayaan irrasional seperti apa yang dibentuk. Setelah identifikasi berhasil dilakukan maka langkah selanjutnya adalah dengan mempertentangkan kepercayaan irrasional tersebut sampai akhirnya subjek dapat membentuk ulang kepercayaan irrasional tersebut menjadi kepercayaan yang sifatnya rasional. Kemudian subjek diajarkan strategi mengatasi perasaan cemas yang sewaktu-waktu bisa muncul ketika pemicunya tertekan. Terakhir adalah subjek diberikan penguatan positif melalui sebuah afirmasi kata positif yang memberdayakan dan juga melalui sebuah cerita dari tokoh yang hampir mirip dengan situasi yang dihadapi oleh subjek. Hal inilah yang kemudian dapat membantu subjek dapat mengatasi kecemasan jika dihadapkan pada keadaan yang membuat dia merasa cemas.

E. Kesimpulan dan Saran

1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa ada penurunan kecemasan pada anak yang memiliki gejala PTSD melalui terapi *Cognitive Behavioral Play Therapy* (CBPT). Hal ini dapat dilihat dengan membandingkan hasil pengukuran menggunakan skala HARS pada saat sebelum dan setelah *treatment* yang menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan.

2. Saran

Saran yang dapat diberikan berkaitan dengan pelaksanaan penelitian ini diantaranya:

a. Bagi subjek

Tetap mempertahankan keyakinan rasionalnya dan terus berlatih untuk menggunakan relaksasi ketika menghadapi situasi yang membuatnya cemas. Subjek tetap berlatih mengucapkan kalimat-kalimat positif yang diajarkan terapis untuk menggantikan keyakinan negatifnya, seperti "Saya anak pemberani", "Saya menjadi lebih percaya diri", "Saya adalah anak rajin". Hal tersebut diharapkan mampu semakin menurunkan kecemasan.

b. Bagi psikolog

Psikolog dapat memberikan terapi *Cognitive Behavioral Play Therapy* (CBPT) ini untuk menangani kasus dengan latar belakang masalah yang terkait dengan kecemasan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk melakukan penelitian mengenai *Cognitive Behavioral Play Therapy* dan kecemasan pada anak yang mengalami gejala PTSD, peneliti selanjutnya harus memperhatikan hal berikut:

- 1) Memberikan *treatment* pada subjek, perlu memperhatikan kualifikasi terapis yang hendak digunakan, hendaknya seorang psikolog anak dan menguasai terapi CBT.
- 2) Peneliti perlu melakukan uji coba alat ukur HARS versi Indonesia pada sampel sebelum diberikan kepada subjek, sehingga dapat ditemukan validitas dan reliabilitas yang sah.
- 3) Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu menyesuaikan kriteria diagnostik dengan usia subjek, sehingga penelitian dapat dilakukan tepat sasaran.

Daftar Pustaka

- Alley, B. & Lauren. 1999. *Abnormal psychology current perspective*. Mc.Graw Hill : USA.
- Alwisol. 2005. *Psikologi Kepribadian. Edisi Revisi*. Malang: UMM Press.

- Bailey, V. 2001. Cognitive – Behavioural Therapies for Children and Adolescent. *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 7, pp. 224-232.
- Ehlers, A. & Clark, D.M. 1999. *A cognitive model of posttraumatic stress disorder*. Department of Psychiatry, University of Oxford, Warneford Hospital, Oxford OX3 7JX, UK.
- Hamilton, M. 1959. *The Assesment of Anxiety States by Rating*. Br J Med Psychol 1959; 32:50-55.
- Hawari, D. 2001. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Huraerah, A. 2007. *Child Abuse*. Bandung: Penerbit Nuansa.
- Knell, S.M. 1998. Cognitive-Behavioral Play Therapy. *Journal of Clinical Child Psychology*, vol. 27, No. 1, 28-33.
- Knell, S. M., & Moore, D.J. 1990. Cognitive Behavioral Play Therapy in The Treatment of Encopresis. *Journal of Clinical Child Psychology* 1990, vol. 19, No. I, 55-60.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., Green, E.B. (2005). *Psikologi abnormal*. Erlangga: Jakarta.
- Pratiwi, C.A., Karini, S.M., Agustin, R.W., 2012. Perbedaan Tingkat Pot-Traumatic Stress Disorder Ditinjau dari Bentuk Dukungan Emosi pada Penyintas Erupsi Merapi Usia Remaja dan Dewasa Di Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Wacana.*, vol 4, no 8.
- Pratiwi, R.P. 2010. *Pengertian Kecemasan*. Malang: Komunitas Kajian Psikologi (KKP).
- Priyatno, D. 2011. *SPSS 22 Pengolahan Data Terpraktis*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Shaughnessy, J.J., Zechmeister, E.B. 1994. *Research Method In Psychology. Third Edition*. Singapore: McGraw-Hill.inc.
- Soendari, T. ... *Analisis Jurnal Gejala-Gejala Trauma: Hubungannya dengan Pemikiran Karier, Identitas Vokasional, dan Pengembangan Kepribadian Pekerjaan*. Jurusan PLB FIP UPI.

Solikhah, U. 2011. *Pengaruh Therapeutic Peer Play Terhadap Kecemasan dan Kemandirian Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi di Rumah Sakit Wilayah Banyumas*. Tesis. Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Uyanto. 2009. *Pedoman Analisis Data dengan SPSS*. Yogyakarta: Graha Ilmu.