# RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOUR THERAPY DALAM MENGATASI KECEMASAN PADA PASIEN PSIKOSOMATIS DI PUSKESMAS BUNGAH GRESIK

**SKRIPSI**

**Diajukan kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Sosial**

**(S. Sos)**


**Oleh:**

**Shofiyatus Salmah**
**B73213099**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM**

**JURUSAN DAKWAH**

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL**

**SURABAYA**


**2018**

## PERNYATAAN

## PERTANGGUNGJAWABAN PENULISAN SKRIPSI

*Bismillahirrahmanirrahim*

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Shofiyatus Salmah

NIM : B73213099

Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam

Alamat : Jl. Sultan Agung Barat Sungonlegowo Bungah Gresik

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa:

1) Skripsi ini tidak pernah dikumpulkan kepada lembaga pendidikan tinggi manapun untuk mendapatkan gelar akademik apapun.
2) Skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya secara mandiri dan bukan merupakan hasil plagiasi atas karya orang lain.
3) Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini sebagai hasil plagiasi, saya akan bersedia menanggung segala konsekuensi hukum yang terjadi

Surabaya, 16 April 2018

METERAI TEMPEL 55A18AEF992155306 6000 ENAM RIBU RUPIAH

takan.

Shofiyatus Salmah

B73213099

**PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI**

Nama : Shofiyatus Salmah

NIM : B73213099

Jurusan : Dakwah

Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam

Judul : Rational Emotive Behaviour Therapy dalam Mengatasi Kecemasan pada Pasien Psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh dosen pembimbing untuk diujikan.

Surabaya, 17 April 2018

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing,

**Dr. Hj. Sri Astutik. M.Si**
**NIP. 195902051986032004**

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi oleh Shofiyatus Salmah ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi

Surabaya,19 April 2018
Mengesahkan,
Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Fakultas Dakwah dan Komunikasi

**Dekan,**

**Dr. Hj. Rr. Suhartini, M.Si**
NIP. 195801131982032001

**Penguji I,**

**Dr. Hj. Sri Astutik, M.Si**
NIP. 195902051986032004

**Penguji II,**

**Mohamad Thohir, M.Pd.I**
NIP. 197905172009011007

**Penguji III,**

**Dr. Rudy Al Hana, M.Ag**
NIP. 196803091991031001 16

**Penguji IV,**

**Dr. Arif Ainur Rofiq, M.Pd**
NIP. 197708082007101004

**KEMENTERIAN AGAMA**
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA**
**PERPUSTAKAAN**
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : SHOFIYATUS SALMAH
NIM : B73213099
Fakultas/Jurusan : DAKWAH DAN KOMUNIKASI / BIMBINGAN KONSELING ISLAM
E-mail address : shofysalmah@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :
☑ Sekripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)
yang berjudul :
RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOUR THERAPY DALAM MENGATASI KECEMASAN PADA PASIEN PSIKOSOMATIS DI PUSKESMAS BUNGAH GRESIK

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara ***fulltext*** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya,

Penulis

( SHOFIYATUS SALMAH )
*nama terang dan tanda tangan*

# ABSTRAK

Shofiyatus Salmah (B73213099), *Rational Emotive Behaviour Therapy dalam Mengatasi Kecemasan pada Pasien Psikosomatis di Puskesmas Bungah*.

Fokus penelitian adalah (1) Bagaimana proses pelaksanaan *Rational Emotive Behaviour Therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik? (2) Bagaimana hasil akhir pelaksanaan *Rational Emotive Behaviour Therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik?

Dalam menjawab permasalahan tersebut, peneliti menggunakan metode penelitian kualitataif dengan jenis penelitian studi kasus yang kemudian dianalisa menggunakan deskriptif komparatif. Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Dalam menganalisa proses *rational emotive behavior therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis yang digunakan adalah berupa hasil observasi dan wawancara yang disajikan dalam bab penyajian data dan analisis data. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa proses *rational emotive behavior therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis dilakukan melalui beberapa tahapan, yakni 1. Mengajak Konseli untuk berpikir tentang beberapa gagasan dasar yang irrasional yang telah memotivasi banyak gangguan tingkah laku.; 2. Menggunakan analisis logika untuk meminimalkan keyakinan irrasional Konseli; 3. Menunjukkan bahwa keyakinan-keyakinan Konseli yang irrasional tersebut tidak ada gunanya yang justru akan mengakibatkan gangguan emosional dan tingkah laku di masa depan; 4. Menerangkan bahwa gagasan-gagasan irrasional Konseli dapat diganti dengan gagasan yang lebih rasional dengan membuat pohon impian dan timeline keseharian.

Dalam penelitian ini, proses terapi dilakukan dengan menggunakan *rational emotive behavior therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis. Dan hasil akhir dari proses konseling ini tergolong cukup berhasil dengan presentase 80% karena dapat memenuhi empat dari lima indikator keberhasilan. Hasil ini dapat dilihat melalui perubahan pada diri konseli kearah yang lebih baik serta konseli menurunkan tingkat kecemasannya.


**Kata kunci** : *Rational Emotive Behaviour Therapy, Kecemasan, Psikosomatis*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL …… i
HALAMAN PERSETUJUAN ……. ii
LEMBAR PENGESAHAN …….. iii
MOTTO ……...…. iv
LEMBAR PERSEMBAHAN ……... v
PERNYATAAN PERTANGGUNGJAWABAN SKRIPSI ……. vii
ABSTRAK …… viii
KATA PENGANTAR ……... ix
DAFTAR ISI ……...….. x
DAFTAR TABEL ……..... xiii
DAFTAR GAMBAR ……..... xiv

**BAB I : PENDAHULUAN** ……... 1
A. Latar Belakang Masalah …….. 1
B. Rumusan Masalah ……..... 13
C. Tujuan Penelitian ……..... 13
D. Manfaat Penelitian ……... 14
E. Definisi Konsep ……... 15
F. Metode Penelitian ……..... 20
1. Pendekatan dan Jenis Penelitian ……..... 20
2. Sasaran dan Lokasi Penelitian ……... 22
3. Tahap-tahap Penelitian …….. 22
4. Jenis dan Sumber Data …….. 25
5. Teknik Pengumpulan Data ……..... 27
6. Teknik Analisis Data …….… 32
7. Teknik Keabsahan Data …… 33
G. Sistematika Pembahasan ……. 36

**BAB II: KAJIAN TEORITIK** ……. 39
A. Kajian Pustaka ……. 39
1. Rational Emotive Behaviour Therapy ……... 39
a. Pengertian …… 39
b. Rational Emotive Behaviour Therapy dan Teori Kepribadian …….. 41
c. Teori A-B-C tentang Kepribadian ……... 43
d. Tujuan …….. 46
e. Konsep Dasar Rational Emotive Behaviour Therapy .. 47
f. Tugas Terapis Rational Emotive Behaviour Therapy .. 47
2. Kecemasan ……. 49
a. Pengertian …… 49
b. Ciri-ciri Kecemasan ……. 51
c. Jenis-jenis Gangguan Kecemasan …… 54
3. Psikosomatis …….. 60
a. Pengertian …… 60

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Rational Emotive Behaviour Therapy dalam mengatasi Kecemasan pada Pasien Psikosomatis ……... 69
B. Penelitian Terdahulu yang Relevan ……. 75

**BAB III : PENYAJIAN DATA** …… 81
A. Deskripsi Umum Objek Penelitian …….. 81
1. Deskripsi Lembaga UPT Puskesmas Bungah …… 82
a. Profil UPT Puskesmas Bungah …… 82
b. Visi, Misi, dan Motto ……... 82
c. Letak Geografis ……... 83
d. Data Penyakit ……... 88
2. Deskripsi Konselor ……. 88
a. Identitas Konselor …… 89
b. Pengalaman Konselor …….. 90
3. Deskripsi Konseli …….. 93
a. Biodata Konseli ……... 94
b. Latar Belakang Keluarga Konseli ……... 94
c. Lingkungan Konseli …… 95
d. Kondisi Ekonomi Konseli ……... 96
e. Latar Belakang Agama Konseli …….. 96
4. Deskripsi Masalah ……. 96
B. Deskripsi Hasil Penelitian ……... 99
1. Deskripsi Proses Rational Emotive Behaviour Therapi dalam Mengatasi Kecemasan pada Pasien Psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik ……... 99
a. Identifikasi Masalah ……. 101
b. Diagnosis …….. 111
c. Prognosis …….. 117
d. Treatment ……. 120
e. Evaluasi/Follow Up …….. 140
2. Deskripsi Hasil Rational Emotive Behaviour Therapi dalam Mengatasi Kecemasan pada Pasien Psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik ……... 142

**BAB IV : ANALISIS DATA** ……. 151
A. Analisis Proses Rational Emotive Behaviour Therapi dalam Mengatasi Kecemasan pada Pasien Psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik ……..... 151
B. Analisis Hasil Rational Emotive Behaviour Therapi dalam Mengatasi Kecemasan pada Pasien Psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik ……..... 160

**BAB V : PENUTUP** ……... 170
A. Kesimpulan ……... 170
B. Saran …… 171

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## DAFTAR TABEL


Tabel 1.1 Jenis Data, Sumber Data, dan Teknik Pengumpulan Data

Tabel 3.1 Data 15 Penyakit Terbanyak di Puskesmas Bungah

Tabel 3.2 Ciri Kecemasan yang Dialami Konseli

Tabel 3.3 Gejala Kecemasan yang Dialami Konseli Sebelum Dilakukan *Rational Emotive Behaviour Therapy*

Tabel 3.4 Gejala Kecemasan yang Dialami Konseli Setelah Dilakukan *Rational Emotive Behaviour Therapy*

Tabel 4.1 Gejala Kecemasan yang Dialami Konseli Sebelum Dilakukan *Rational Emotive Behaviour Therapy*

Tabel 4.2 Gejala Kecemasan yang Dialami Konseli Setelah Dilakukan *Rational Emotive Behaviour Therapy*

Tabel 4.3 Indikator Keberhasilan Proses Konseling


digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Efek Langsung pada Psikosomatis
Gambar 2.2 Model Interaksi pada Psikosomatis
Gambar 2.3 Model Efek Tak Langsung pada Psikosomatis
Gambar 2.4 Proses Terjadinya *Peptic Ulcer*
Gambar 3.1 Proses Konseling Tanggal 11 Februari 2018
Gambar 3.2 Proses Pengerjaan Lembar Kerja Pohon Harapan
Gambar 3.3 Pohon Harapan Konseli
Gambar 3.4 Lembar Kerja Jadwal Keseharian
Gambar 3.5 Jadwal Keseharian Konseli Tanggal 13 Februari 2018
Gambar 3.6 Jadwal Keseharian Konseli Tanggal 14 Februari 2018
Gambar 3.7 Jadwal Keseharian Konseli Tanggal 15 Februari 2018
Gambar 3.8 Jadwal Keseharian Konseli Tanggal 16 Februari 2018
Gambar 3.9 Jadwal Keseharian Konseli Tanggal 17 Februari 2018
Gambar 3.10 Jadwal Keseharian Konseli Tanggal 18 Februari 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Manusia pada dasarnya dianugerahi Allah dengan berbagai nikmat yang tak terduga bahkan tak terhingga. Namun terkadang sakit yang Allah berikan itu adalah wujud nikmat yang tak semua orang bisa beranggapan seperti itu. Mereka berargumen bahwa sakit adalah sebab Allah tak menyanyangi. Diluar dugaan sebenarnya Allah sesuai perasangka hamba-Nya. Dengan banyak berifikir positif kepada-Nya, percaya dengan penuh harap serta mampu mereduksi rasa khawatir dengan apa yang dialami. Maka Allah pun akan membalas yang sedemikian rupa. Seperti halnya

وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ ۖ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ ۖ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ

dalam QS. Al-Baqarah:186 berikut:

Artinya: "Apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepadamu tentang Aku, maka (jawablah), bahwa Aku dekat. Aku mengabulkan permohonan orang yang berdoa apabila ia memohon kepada-Ku, maka hendaklah mereka memenuhi (segala perintah)-Ku dan hendaklah mereka beriman kepada-Ku, agar mereka selalu berada dalam kebenaran."

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ayat di atas memerintahkan agar percaya kepada-Nya. Ini bukan saja dalam arti mengakui keesaan-Nya, tetapi juga percaya bahwa Dia akan memilih yang terbaik untuk si pemohon.[68] Maka sudah seharusnya kita sebagai hamba-Nya percaya pada berbagai ketetapan-Nya, bahwa Allah akan selalu memberikan yang terbaik bagi kita.

Rasa cemas merupakan hal yang wajar dialami manusia. Rasa ini bisa terjadi pada siapa saja dan kapanpun. Jika seseorang mendapatkan posisi yang tidak sesuai zona amannya atau merasa bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi padanya maka itu bisa mendatangkan kecemasan. Namun kecemasan dapat menjadi hal yang tidak wajar jika kecemasan terjadi terus menerus hingga dapat mengganggu aktivitas serta pola pikir seseorang. Dalam hal ini ada beberapa gejala yang membuat orang merasa memiliki kecemasan pada dirinya. Dan gejala setiap orang itu berbeda. Dari gejala fisik bisa dilihat bahwa seseorang itu cemas adalah ketika tangannya berkeringat, gemetar, jantung berdebar, susah tidur, tidak nafsu makan dan lain sebagainya. Sedangkan dilihat dari gejala behavioral dari kecemasan yaitu berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen. Selain itu ada juga 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

[68] M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah*, (Ciputat: Lentera Hati, 2000), hal. 383.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

Menurut pandangan psikologi, sakit yang diderita oleh setiap manusia itu terdiri dari 2 jenis, yaitu sakit hati dan sakit fisil/badan. Sakit hati merupakan sakit yang banyak dimiliki oleh orang-orang yang belum bisa mengendalikan dirinya, dan mereka jauh dari Sang Pencipta, seperti: penyakit kebimbangan dan keraguan yang dirasakan oleh orang-orang munafik (mereka bimbang dan ragu dengan firman yang Allah SWT turunkan berupa Al-Qur'an dan Hadits), *penyakit syahwat (hawa nafsu)* yang banyak dimiliki oleh manusia sehingga tergantung manusia sendiri yang bisa mengendalikan (nafsu ingin selalu makan untuk memenuhi kebutuhan perut mereka). Sedangkan mengenai sakit fisik/badan, Allah SWT menerangkan dalam Al-Qur'an bahwa setiap manusia memiliki penyakit fisik yang berbeda penyebabnya. Secara umum, tubuh dibagi akan 3 keadaan yaitu kondisi normal, dimana tubuh dalam keadaan sehat tanpa kurang apapun seperti yang memiliki badan yang lengkap tanpa ada cacat apapun. Kondisi di luar batasan normal, dimana tubuhnya mengalami kondisi yang tidak sehat adanya kekurangan dalam tubuhnya, seperti anak-anak berkebutuhan khusus yang memiliki keterbatasan dalam diri mereka, akan tetapi dibalik keterbatasan mereka terdapat kelebihan yang mereka miliki. Kondisi pertengahan, yang mana kondisi tubuh berada pada kondisi dimana tubuh mengalami kekurangan akan tetapi psikis mengalami kondisi yang baik-baik saja. Seperti pada gangguan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

psikosomatis, yang mana faktor penyebabnya adalah gangguan fisik yang dipengaruhi oleh faktor psikis.[69]

Definisi sehat WHO adalah keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat.[70]

Dalam definisi di atas, sehat bukan sekedar terbebas dari penyakit atau cacat. Orang yang tidak berpenyakit pun tentunya belum tentu dikatakan sehat. Dia semestinya dalam keadaan yang sempurna, baik fisik, mental maupun sosial. Seseorang yang memiliki gangguan pada anggota badannya pasti akan merasakan ketidaknyamanan dalam dirinya. Ketika beraktifitas kegelisahan, ketakutan itu selalu menghantui jika dengan tiba-tiba kambuh dan mengganggu kegiatannya. Seperti yang dialami subjek, ketika penyakit itu kambuh dia hanya bisa terdiam di rumah tanpa adanya aktivitas apapun bahkan seringkali harus menjalani rawat inap di Puskesmas. Sehingga itu sangat bertolak belakang dengan sifat dirinya yang proaktif mengikuti kegiatan pencak silat di desa, luar desa, bahkan sering didelegasikan ke luar kota.

Individu yang menjadi Konseli dalam penelitian ini adalah seorang mahasiswa semester 1 salah satu perguruan tinggi swasta di wilayah Bungah Gresik. Dia merupakan anak yang berprestasi baik dalam segi akademis maupun non akademis. Dulu di sekolahnya, dia selalu mendapatkan peringkat satu. Dia juga merupakan anak yang aktif berorganisasi. Di sekolahnya, dia

---

[69] Aliah B Purwakania, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008), Hlm.82.

[70] Moeljono Notosoedirdjo, Latipun, *Kesehatan Mental*, (Malang: UMM Press, 2014), Hlm.3.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

aktif mengikuti OSIS. Ketika kuliah, dia aktif mengikuti PMII dan KOMPAS (Komunitas Pecinta Alam). Di rumah, dia termasuk anggota Karang Taruna dan Remaja Masjid. Sedangkan dalam bidang yang lainnya, ia merupakan salah seorang pesilat perempuan yang aktif mengikuti latihan di salah satu Yayasan Pondok Pesantren di wilayah Dukun Gresik. Dari kegiatannya mengikuti pencak silat, dia sudah sering didelegasikan mengikuti pertandingan baik dalam kota hingga luar provinsi.

Di tengah segala prestasinya, Konseli sering sakit-sakitan ketika selesai menghadapi masa ujian sekolahnya. Kondisi ini dialaminya sejak dia kelas 2 MTs. Ketika itu ayah konseli bekerja di luar pulau, tepatnya Bali. Awalnya tidak begitu bermasalah baginya. Namun, lama-lama dia merasa ada yang kurang dalam hatinya. Hal itu terus dipendamnya. Semakin lama, hatinya semakin merasa nelangsa melihat teman-teman sekolahnya yang sering diantar jemput ayahnya ke sekolah apalagi jika ada study tour yang pulangnya malam. Sedangkan konseli biasa pulang sendiri dan ditunggu ibunya di depan gang masuk rumahnya.

Tidak lama setelah itu, musim ujian sekolahnya tiba. Ada rasa yang kuat dalam hatinya bahwa dia harus mendapatkan ranking pertama seperti tahun-tahun sebelumnya. Hal ini tidak lain untuk membuat orang tuanya bahagia dan ada keinginan barangkali ayahnya mau bekerja di rumah saja. Ketika masa ujian, jika dia merasa ada mata pelajaran yang menurutnya susah, dia akan sangat mengejar mata pelajaran ini sampai bisa meskipun dia juga merasa tidak nyaman karena hal ini membuatnya meninggalkan mata

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pelajaran yang lain. Setelah ujian selesai, konseli sakit. Dia mengalami sakit perut, muntah dan badannya terasa lemas. Ibunya membawanya berobat jalan ke Puskesmas. Namun, tidak membuatnya sembuh hingga akhirnya harus menjalani opname. Setelah kejadian itu, Dia mengaku sering sakit setiap selesai menghadapi ujian.

Ketika selesai menghadapi masa ujian, dia selalu merasa cemas dengan hasilnya. Dia selalu mengkhawatirkan peringkat yang akan didapatnya dan berfikiran apakah dia bisa mendapatkan peringkat pertama seperti tahun-tahun sebelumnya. Dia mengaku itu sangat mengganggu pikirannya namun tak mampu ditepisnya. Jika sudah begitu, dia menjadi malas melakukan aktivitas sehari-harinya termasuk makan dan menjadi sangat menginginkan makanan pedas. Lalu dia akan merasa lemas, sakit tenggorokan, mual, serta muntah. Selama ini, konseli mengaku meminum obat yang sudah ada sisa dia dirawat atau kunjungan rawat jalan di puskesmas. Namun obat tersebut tidak banyak membantu kondisi badannya, dan selalu berakhir menjalani opname di Puskesmas Bungah.

Selama konseli mencemaskan hasil ujiannya, ada beberapa hal yang dirasakannya, yaitu konseli merasa tegang, tangannya gemetar, telapak tangan berkeringat dan dingin, tenggorokannya terasa kering hingga sulit menelan, sulit bicara (tau apa yang ingin dibicarakan namun tidak bisa mengungkapkannya), sulit bernafas (nafas pendek-pendek), jantung berdebar, sering pusing, lemas, perut terasa mual, panas dingin, dan merasa sangat sensitive sehingga mudah marah. Jika kekhawatirannya mengenai hasil

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ujiannya sudah sangat merasuki pikirannya, konseli jadi merasa sangat terganggu, bingung, tidak bisa konsentrasi namun dia tidak bisa mengatasi kebingungan itu yang akhirnya berdampak pada kesehatannya.

Mulai bulan Juni 2017, Ayah konseli sudah pulang ke rumah dan bekerja sebagai wiraswasta di rumahnya. Semenjak bulan Juni hingga saat ini, Konseli sudah 2 kali menjalani opname di Puskesmas Bungah yakni pada tanggal 24 – 26 Agustus 2017 dengan diagnosa Gastritis Akut. Sebelumnya, Konseli mengikuti tes SBMPTN untuk masuk kuliah di Universitas Trunojoyo Madura dan Universitas Negeri Malang. Ketika pengumuman keluar, dia berhasil diterima di Universitas Trunojoyo Madura di jurusan Informatika. Namun, orang tua konseli tidak mengizinkannya karena merasa khawatir Konseli sakit-sakitan sedangkan berada jauh dari rumah. Selain itu, orang tua Konseli merasa sangat khawatir Konseli akan terpengaruh dengan pergaulan yang tidak semestinya jika jauh dari rumah. Setelah itu, Konseli meminta izin untuk masuk di Perguruan Tinggi Swasta Universitas Islam Lamongan, namun orang tua kembali tidak mengizinkan karena merasa Konseli akan meninggalkan rumah. Akhirnya, konseli pun memilih untuk kuliah di Sekolah Tinggi Teknik Qomaruddin Bungah yang tidak jauh dari rumahnya dan langsung disetujui oleh orang tuanya.

Ketika Konselor mendatangi Konseli, dia juga sedang di rawat di Puskesmas Bungah pada hari Senin tanggal 29 Januari 2018. Dia menjalani rawat inap selama 5 hari, yaitu sejak tanggal 27 – 31 Januari 2018. Adapun keluhannya yaitu badan terasa lemas, pusing, panas, nyeri perut, sakit

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tenggorokan, batuk pilek serta mual dan muntah. Saat ini konseli sudah selesai mengikuti ujian akhir semester 1 nya. Tidak bisa dipungkiri, tetap ada kekhawatiran dalam dirinya mengenai hasil ujiannya meskipun dia menyadari sudah tidak ada sistem ranking lagi di bangku kuliah.

Konseli mengaku dalam kehidupan sehari-harinya dia sangat tertutup dengan orang tuanya. Dia lebih suka berkumpul dengan teman-temannya. Namun Konseli tidak pernah menceritakan masalah pribadinya pada mereka. Selama 4 tahun terakhir, dia hanya menceritakan segala hal yang dipikirkannya kepada pacarnya. Namun pada bulan Oktober 2017 hubungan mereka berakhir. Klien mengaku tidak suka menceritakan sesuatu yang mengganggunya dengan teman sesama perempuan karena seringkali teman perempuan hanya ingin tau masalah yang sedang dihadapi namun tidak memberinya solusi dan tidak memberikan rasa nyaman baginya. Jadi saat ini, dia punya seorang teman laki-laki, senior di organisasi PMII yang dia percaya untuk mendengarkan keluh kesahnya.[71]

Ketertutupannya dengan orang tua menjadikannya tidak pernah mau menceritakan keluh kesah ataupun ketidaknyamanannya. Sebenarnya ada hal yang sejak dulu dipendam Konseli dari orang tuanya. Konseli aktif mengikuti berbagai organisasi dan kegiatan di luar tidak lain karena Konseli tidak nyaman berada di rumah. Hal ini dirasakan Konseli sejak kecil. Konseli memiliki sepupu perempuan yang berusia satu tahun lebih tua daripada ia. Konseli mengatakan sejak ia kecil seringkali dibanding-bandingkan dengan

[71] Hasil wawancara dengan Konseli, 29 Januari 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sepupunya tersebut, termasuk dalam bidang akademik. Kebetulan sepupunya merupakan siswa berprestasi di sekolah. Saat Konseli kecil, Ibu Konseli selalu mengatakan "*iku loh mbak Dila pinter. Gak pengen koyok mbak Dila ngunu ta? Koyok o ngunu cek sukses"*, yang artinya "itu loh mbak Dila pintar. Apa nggak pengen kayak mbak Dila gitu? Kamu harus kayak dia biar sukses!". Kejadian ini berlangsung berulang yang membuat Konseli merasa terbebani dan cemas ketika musim ujian tiba, apalagi dengan mata pelajaran yang tidak ia kuasai. Dia akan berusaha terus belajar mengejar ketertinggalannya dengan sangat keras agar Ibunya tidak memarahi dan membandingkannya dengan sepupunya tersebut. Konseli merasa tidak nyaman dan jengkel jika selalu dibandingkan dengannya. Hal ini berhasil membuat Konseli hampir selalu meraih peringkat pertama di sekolahnya. Namun tanpa orang lain tau, Konseli selalu menyimpan rasa jengkelnya tersebut. Namun ketika kelas 2 SMP, ada yang berbeda pada diri Konseli. Konseli sudah merasa sangat jenuh dan seketika selesai masa ujian berlangsung, ia pun jatuh sakit dan harus di rawat inap di Puskesmas Bungah.[72]

Konseli merupakan anak bungsu dari 5 bersaudara. Seluruh kakak konseli sudah menikah dan hanya konseli yang tinggal bersama orang tuanya. Menurut Ibu Konseli, dia merupakan anak yang penurut dan tidak sering membantah perkataan orang tua. Konseli merupakan anak yang tertutup jika menyangkut urusan pribadinya namun sangat terbuka jika menyangkut perihal sekolahnya.

[72] Hasil wawancara dengan Konseli, 1 Februari 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Konseli sering bercerita mengenai pelajaran di sekolahnya serta kegiatan yang dijalaninya. Menurut Ibu, konseli merupakan anak yang sangat aktif. Sejak MTs, dia mengikuti pencak silat di Ihya'ul Ulum Dukun Gresik dan saat ini sering menjadi pelatih di sana. Konseli sudah sering sakit dengan keluhan yang sama di setiap sakitnya, yakni muntah, sakit perut, dan sakit kepala. Sakit yang dialami konseli selalu datang tiba-tiba ketika Konseli selesai menghadapi ujian. Konseli pernah sakit hingga 2-3 kali sebulan. Ketika diperiksakan, pernah didiagnosa typus. Karena sakit yang dialami konseli sering datang, dia pernah diminta menjalani rontgen untuk memastikan barangkali ada penyakit dalam yang diidapnya. Namun ternyata hasilnya normal. Tidak ada kejanggalan pada organ dalam Konseli. Ketika sakit, konseli akan membaik jika sudah menjalani opname di Puskesmas Bungah. Pernah diperiksakan ke Puskesmas hanya untuk menjalani rawat jalan saja, namun ternyata tidak membawa perubahan pada diri konseli. Akhirnya dia harus di opname lagi.[73]

Pada bulan Agustus, Konseli kembali menjalani opname di Puskesmas Bungah karena muntah. Sebelumnya, orang tua Konseli melarangnya kuliah di UTM karena jauh. Ibu konseli merasa heran karena Konseli tidak lemas sebelumnya juga tidak panas, namun tiba-tiba saja muntah terus-terusan. Ibu Konseli juga menyatakan keheranannya melihat konseli yang sakit setiap

[73] Hasil wawancara dengan Ibu Konseli, 25 Mei 2017

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

selesai menghadapi ujian. Setelah menjalani opname yang berulang, Konseli dilarang meminum obat yang dijual bebas di warung.[74]

Menurut Ayah Konseli, sakit yang dialami Konseli saat ini sudah tidak seperti dulu. Dulu Konseli bisa sakit hingga 2 kali selama sebulan. Sang Ayah mengatakan mungkin dulu pengaruh perasaan Konseli yang jauh dari Ayahnya.[75]

Data rawat inap terakhir Konseli yakni pada tanggal 27 Januari 2018 sampai tanggal 31 Januari 2018 dengan diagnose Gastritis Kronis. Menurut dokter yang merawat, Gastritis Kronis adalah keadaan naiknya asam lambung yang sudah lama diderita oleh pasien yang dapat kambuh dengan pencetus baru. Naiknya asam lambung dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, diantaranya adalah pola makan yang tidak teratur, pola makan yang kurang sehat, keadaan fisik yang terlalu capek, kurang tidur, dan kondisi psikis yang terganggu. Adapun gejala yang ditunjukkan yaitu badan panas, muntah yang terus menerus, serta badan lemas, namun hasil tes laboratorium masih dalam kategori normal.[76]

Psikosomatis yang dialami Konseli disebabkan oleh kecemasan yang berlebih yang ditandai oleh perasaan akan bahaya yang diantisipasikan. Psikosomatis dapat diredam/dinetralisir dengan menggunakan terapi Rational

[74] Hasil wawancara dengan Ibu Konseli, 26 Januari 2018
[75] Hasil wawancara dengan Ayah Konseli, 26 Januari 2018
[76] Hasil wawancara dengan Dokter di Puskesmas Bungah yang Menangani Konseli, 30 Januari 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Emotive Behaviour Therapy dimana terapi ini dapat mengatasi pikiran yang tidak logis tentang diri sendiri dan lingkungannya.[77]

*Rational Emotive Behaviour Therapy* dapat membuat Konseli menghilangkan pikiran-pikiran yang melemahkan diri sendiri dengan secara rasional memeriksanya.[78]

Rational Emotive Behaviour Therapy di sini dimaksudkan sebagai upaya penyadaran kepada Konseli bahwa segala sesuatu tidak berputar di sekitarnya sehingga segalanya tidak bisa terjadi sesuai dengan apa yang dikehendakinya. Terapi ini juga merupakan upaya penyadaran bahwa tidak semua hal negatif yang ada di pikirannya adalah sesuatu yang pasti terjadi. Penyadaran ini dilakukan dengan cara mengajak Konseli untuk berfikir tentang beberapa gagasan dasar yang irasional yang telah memotivasi banyak gangguan tingkah laku, serta menunjukkan ketidaklogisannya. Pada hal ini yaitu tentang gagasan bahwa Konseli dibanding-bandingkan oleh ibunya dengan sepupunya dan tidak pernah puas dengan hasil kerjanya sehingga memicu ketidaknyamanan pada Konseli yang terus dipendam dan ketegangan selama menghadapi masa ujian dan pada akhirnya kecemasan dan ketidaknyamanan tersebut dapat memicu tingkah laku Konseli seperti ketidaksukaannya berada di rumah, pola makan dan pola istirahat yang tidak teratur sehingga menyebabkan Konseli sakit dan harus menjalani rawat inap di Puskesmas Bungah. Kemudian Konselor menunjukkan bahwa keyakinan-keyakinan itu tidak ada gunanya dan bagaimana keyakinan tersebut akan

[77] Sri Astutik, *Pengantar Bimbingan dan Konseling*, (Surabaya: UINSA Press, 2014), Hlm.116.

[78] Laura A. King, *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), Hlm.370.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengakibatkan gangguan emosional dan tingkah laku Konseli di masa depan. Kemudian Konselor memberi pengetahuan alternative pada cara berfikir sehingga Konseli dapat mengamati dan meminimalkan gagasan-gagasan yang irrasional dan kesimpulan-kesimpulan yang tidak logis sekarang maupun pada masa yang akan datang, yang telah mengekalkan cara-cara merasa dan berperilaku yang merusak diri. Setelah dilakukan upaya penyadaran, Konseli juga diharapkan mampu mengaktualisasikan pikiran-pikiran positifnya dalam kehidupan sehari-hari dengan cara menyusun kegiatan-kegiatan positif yang dapat ia lakukan.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti kemudian tertarik untuk menerapkan *Rational Emotive Behaviour Therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik.

## B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana proses pelaksanaan *Rational Emotive Behaviour Therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik?
2. Bagaimana hasil akhir pelaksanaan *Rational Emotive Behaviour Therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik?

## C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui proses pelaksanaan *Rational Emotive Behaviour Therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Untuk mengetahui hasil akhir pelaksanaan *Rational Emotive Behaviour Therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik.

## D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis:

1. Manfaat Teoritis

   Dengan adanya penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan penelitian (referensi) terhadap ilmu pengetahuan terkait dengan kecemasan pada pasien psikosomatis beserta penanganannya.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Pendidik

      Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai salah satu media yang dijadikan sebagai bahan acuan dalam penanganan kecemasan pada pasien psikosomatis.

   b. Bagi Subyek Penelitian

      Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai instrument dalam menangani kecemasan pada pasien psikosomatis.

   c. Bagi Mahasiswa Umum

      Penelitian ini bisa dijadikan contoh konkret pengaplikasian Konseling dengan menggunakan *Rational Emotive Behaviour Therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## E. Definisi Konsep

Pembahasan dalam penelitian kali ini peneliti menjelaskan mengenai beberapa konsep yang digunakan dalam penelitian yang berjudul "Rational Emotive Behaviour Therapy dalam mengatasi Kecemasan pada Pasien Psikosomatis di Puskesmas Bungah" sehingga dapat memberikan pemahaman bagi pembacanya. Konsep yang akan dibahas adalah sebagai berikut:

1. Rational Emotive Behaviour Therapy

   Rational Emotive Behaviour Therapy adalah suatu rancangan terapeutik, dalam Konseling atau psikoterapi, dimana mementingkan berpikir rasional sebagai tujuan terapeutik; menekankan modifikasi atau pengubahan keyakinan irasional yang telah merusak berbagai konsekuensi emosional dan tingkah laku.[79]

   Rational Emotive Behaviour Therapy adalah sebuah terapi yang didasarkan pada pemahaman bahwa individu mengembangkan gangguan psikologis karena kepercayaan mereka, terutama yang bersifat tidak rasional dan menaklukkan diri sendiri.[80]

   Rational Emotive Behaviour Therapy adalah aliran psikoterapi yang berlandaskan asumsi bahwa manusia dilahirkan dengan potensi,

[79] Andi Mappiare, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi* (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2011), hal. 156.

[80] Laura A. King, *Psikologi Umum* (Jakarta: Salemba Humanika, 2007), hal. 370.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

baik untuk berpikir rasional dan jujur maupun untuk berpikir irasional dan jahat.[81]

Rational Emotive Behaviour Therapy adalah suatu bentuk terapi kognitif yang dikembangkan oleh Albert Ellis, yang dirancang untuk menantang pemikiran-pemikiran yang tidak realistis pada diri Konseli.[82]

Sedangkan Rational Emotif Behaviour Therapy yang dimaksud dalam penelitian ini adalah terapi yang dimulai dengan pengubahan pikiran irrasional penyebab kecemasan Konseli dengan cara mengajak Konseli berfikir tentang penyebab masalah yang dialami oleh Konseli yang sebenarnya. Penyadaran ini dilakukan dengan cara mengajak Konseli untuk berfikir tentang beberapa gagasan dasar yang irasional yang telah memotivasi banyak gangguan tingkah laku, serta menunjukkan ketidaklogisannya. Pada hal ini yaitu tentang gagasan bahwa Konseli dibanding-bandingkan oleh ibunya dengan sepupunya dan tidak pernah puas dengan hasil kerjanya sehingga memicu ketidaknyamanan pada Konseli yang terus dipendam dan ketegangan selama menghadapi masa ujian dan pada akhirnya kecemasan dan ketidaknyamanan tersebut dapat memicu tingkah laku Konseli seperti ketidaksukaannya berada di rumah, pola makan dan pola istirahat yang tidak teratur sehingga menyebabkan Konseli sakit dan harus menjalani rawat inap di Puskesmas Bungah. Kemudian Konselor menunjukkan

[81] Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi* (Bandung: Refika Aditama, 2005), hal..

[82] Carole Wade. Carol Tavris, *Psikologi* (Jakarta: Erlangga, 2007), hal. 388.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bahwa keyakinan-keyakinan itu tidak ada gunanya dan bagaimana keyakinan tersebut akan mengakibatkan gangguan emosional dan tingkah laku Konseli di masa depan. Kemudian Konselor memberi pengetahuan alternative pada cara berfikir sehingga Konseli dapat mengamati dan meminimalkan gagasan-gagasan yang irrasional dan kesimpulan-kesimpulan yang tidak logis sekarang maupun pada masa yang akan datang, yang telah mengekalkan cara-cara merasa dan berperilaku yang merusak diri. Setelah itu, untuk menunjang keefektifan pada penerapan cara berfikir, Konseli diajak menyusun harapan yang jika Konseli mengalami hal tersebut Konseli akan sangat bahagia. Setelah mengetahui harapan Konseli, Konseli diajak berfikir bagaimana cara yang harus dilakukan Konseli untuk mewujudkan harapan tersebut lalu memasukkan beberapa cara atau langkah dalam kegiatan sehari-harinya dengan membuat timeline keseharian.

2. Kecemasan

Gangguan kecemasan adalah gangguan psikologis yang mencakup ketegangan motorik, hiperaktivitas, dan ketakutan dalam bentuk pikiran dan harapan.[83]

*Anxiety* atau cemas adalah takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya.[84]

---

[83] Laura A. King, *Psikologi Umum* (Jakarta: Salemba Humanika, 2007), hal. 301.

[84] Wirawan Sarwono, Sarlito, *Pengantar Psikologi Umum* (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hal. 251.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.[85]

Kecemasan yang dialami Konseli dalam penelitian ini yaitu perasaan takut mengenai hasil ujiannya. Konseli merasa sangat khawatir tidak bisa memperoleh peringkat pertama di sekolahnya dulu bahkan perasaan itu terus terbawa hingga kuliah saat ini meskipun sistem peringkat sudah tidak ada. Ketika selesai menghadapi masa ujian, klien menjadi sangat khawatir apalagi jika memikirkan mata pelajaran/mata kuliah yang tidak dikuasainya. Ada perasaan jangan sampai dia memperoleh nilai yang tidak sesuai dengan harapannya. Perasaan ini membuatnya merasa sangat terganggu namun tidak mampu ditepis olehnya.

Adapun gejala kecemasan yang dirasakan oleh konseli jika sedang dihadapkan dengan ujian yaitu konseli merasa tegang, tangannya gemetar, telapak tangan berkeringat dan dingin, tenggorokannya terasa kering hingga sulit menelan, sulit bicara (tau apa yang ingin dibicarakan namun tidak bisa mengungkapkannya), sulit bernafas (nafas pendek-pendek), jantung berdebar, sering pusing, lemas, perut terasa mual, panas dingin, dan merasa sangat sensitive sehingga mudah marah. jika kekhawatirannya mengenai hasil ujiannya sudah sangat merasuki pikirannya, konseli jadi merasa sangat terganggu, bingung,

[85] Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, *Psikologi Abnormal* (Jakarta: Erlangga, 2003), hal. 163.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tidak bisa konsentrasi namun dia tidak bisa mengatasi kebingungan itu. Berada di tengah keramaian teman-temannya pun tidak membuat konseli melupakan kekhawatirannya.

3. Psikosomatis

Psikosomatis ialah kondisi dimana konflik-konflik psikis atau psikologis dan kecemasan-kecemasan menjadi sebab timbulnya macam-macam penyakit jasmaniah; atau justru membuat semakin parahnya suatu penyakit jasmaniah yang sudah ada.[86]

Psikosomatis yang dialami oleh Konseli dapat dilihat dari kecemasan atau perasaan yang dirasakan oleh Konseli dan berdampak kepada kesehatan Konseli. Jika Konseli selesai menghadapi masa ujian, konseli selalu merasa cemas dengan hasil ujiannya apalagi dengan mata pelajaran maupun mata kuliah yang tak dikuasainya. Perasaan cemas konseli ini sangat mengganggunya hingga membuatnya malas melakukan aktivitas yang lain termasuk makan. Konseli hanya ingin makan makanan yang pedas dan hal ini berpengaruh terhadap kesehatannya. Ketika dia memaksakan diri untuk makan karena suruhan ibunya, dia merasa perutnya sangat mual dan kemudian muntah hingga membuat tubuhnya lemas karena tidak mendapatkan asupan makanan apapun. Dalam hal ini Konseli bisa mendapatkan rawat inap minimal 2 kali dalam setahun dengan

[86] Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3: Gangguan-gangguan Kejiwaan*, (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2014), hal. 137.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berbagai diagnosa yang berkaitan dengan lambungnya, yakni diantaranya Gastritis Akut, Vomiting Profus hingga Gastritis Kronis.

## F. Metode Penelitian

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

   a. Pendekatan Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan Kualitatif. Yang mana pendekatan kualitatif merupakan suatu proses untuk menemukan pengetahuan dengan lebih mengedepankan orang atau manusia sebagai objeknya, disini peneliti merupakan pihak kunci. Untuk memperoleh pemahaman yang lebih luas dan mendalam terhadap keadaan yang diteliti sehingga data yang diperoleh lebih akurat dan mendalam.

Penelitian ini bersifat naturalistik (alamiah), apa adanya, dalam situasi normal, dan tidak dimanipulasi situasi dan kondisinya. Sebagaimana yang telah diungkapkan Bogdan dan Taylor, metode penelitian kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang- orang dan perilaku yang dapat diamati. Penelitian kualitatif berusaha memahami persoalan secara keseluruhan dan dapat mengungkapkan rahasia dan makna tertentu.[87]

Penelitian kualitatif adalah metode Penelitian yang berlandaskan pada filsafat post positivisme, digunakan untuk

[87] Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan,* (Bandung: Alfabeta, 2012) halaman 14.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive dan snowball, teknik pengumpulan data dengan triangulasi, analisis data bersifat kualitatif, dan hasil penelitian lebih menekankan makna daripada generalisasi.[88]

Penelitian kualitatif dipilih untuk memahami fenomena yang dialami Konseli secara menyeluruh yang dideskripsikan berupa kata- kata dan bahasa untuk kemudian dirumuskan menjadi model, konsep, teori, prinsip, dan definisi secara umum.

b. Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitiannya, penulis menggunakan jenis penelitian Study Kasus, penelitian study kasus merupakan penelitian dengan pengujian secara rinci terhadap satu latar belakang atau satu orang subjek atau satu tempat penyimpanan dokumen atau satu peristiwa tertentu. Pendekatan study kasus sebagai suatu pendekatan dengan memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Peneliti memperoleh kasus kecemasan pada pasien psikosomatis yang kemudian dijadikan bahan study dalam penerapan Rational Emotive Behaviour Therapy. Peneliti juga meneliti latar belakang Konseli serta dokumen-dokumen catatan kesehatan yang dimiliki oleh Konseli di Puskesmas Bungah.

[88] Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan,* (Bandung: Alfabeta, 2012) halaman 15.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Sasaran dan Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang menjadi pilihan penulis dalam penelitian ini adalah di Puskesmas Bungah yaitu salah satu pasien penderita gastritis akut yang mengalami rawat inap berulang tiap kali mengalami kecemasan ketika menghadapi masalah atau mendekati ujian sekolah. Maka dari itu peneliti akan melakukan beberapa kali kunjungan dalam seminggu dua kali sesuai waktu yang diberikan pihak lokasi penelitian serta kesediaan Konseli untuk proses pengambilan data hingga data dan waktu penelitian cukup.

3. Tahap-tahap Penelitian

Ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh peneliti dalam melakukan penelitian, hal tersebut terangkum dalam penjelasan di bawah ini:

a. Tahap persiapan

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini berupa:

1) Menyusun rancangan penelitian. Dalam hal ini peneliti terlebih dahulu mencari dan menelaah fenomena yang dianggap sangat penting untuk diteliti, selanjutnya untuk mempelajari literature serta penelitian yang lain dan relevan dengan *rational emotive behavior therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis. Kemudian merumuskan latar belakang, rumusan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masalah serta menyiapkan rancangan yang diperlukan untuk penelitian yang akan dilaksanakan.

2) Memilih lapangan penelitian. Dalam tahap ini peneliti memilih dan menentukan lapangan penelitian yang akan dijadikan sebagai objek penelitian yakni *rational emotive behavior therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik.

3) Mengurus perizinan. Dalam tahap ini peneliti menyiapkan berkas-berkas perizinan yang akan diberikan kepada pihak-pihak yang berwenang memberikan izin untuk melakukan penelitian tersebut. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan serta meminta izin kepada Konseli dan orang tua. Peneliti juga meminta izin kepada lokasi penelitian yakni Puskesmas Bungah.

4) Memilih dan memanfaatkan informan. Informan penelitian adalah orang yang memberikan informasi dan data-data yang berkaitan dengan penelitian yang sedang dilakukan. Karena itu, informan harus benar-benar orang yang mempunyai pengetahuan atau informasi tentang hal-hal yang ada dalam penelitian ini, dan yang menjadi informan di sini adalah ibu Konseli, dokter serta perawat Puskesmas Bungah Gresik. Dari Konseli, peneliti akan memperoleh data mengenai identitas Konseli, Dari ibu Konseli, peneliti akan memperoleh data

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengenai latar belakang Konseli, riwayat Konseli dari kecil hingga saat ini serta kepribadian Konseli menurut keluarga. Sedangkan dari dokter dan perawat, peneliti akan memperoleh data mengenai penyakit dan perilaku Konseli selama sakit.

5) Membuat kesepakatan mengenai waktu pelaksanaan wawancara dengan Konseli, orang tua Konseli, dokter dan perawat Puskesmas Bungah.
6) Membuat kesepakatan mengenai waktu pelaksanaan *intervensi* berupa Rational Emotive Behaviour Therapy dengan Konseli.
7) Menyiapkan instrumen Penelitian yang meliputi:
   a) Lembar pohon harapan yang akan digunakan untuk memunculkan keinginan Konseli serta merancang langkah-langkah yang harus dilakukan Konseli untuk mencapai keinginan tersebut.
   b) Lembar Timeline keseharian yang akan digunakan untuk membuat jadwal keseharian Konseli dari langkah yang sudah ditentukan agar memudahkan Konseli dalam melaksanakannya.
   c) Pedoman wawancara

b. Tahap Pelaksanaan

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pelaksanaan Penelitian ini adalah:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1) Melakukan wawancara dengan Konseli, ibu Konseli, dokter dan perawat Puskesmas Bungah.
2) Melaksanakan *intervensi* berupa Rational Emotive Behaviour Therapy kepada Konseli.
3) Melakukan observasi kepada Konseli baik sebelum, ketika, maupun sesudah dilakukan intervensi.

c. Tahap analisis

Pada tahap ini dilakukan analisis data yang diperoleh dari tahap pelaksanaan Penelitian, yaitu menjawab segala pertanyaan yang telah tertulis dalam lembar rumusan masalah. Data tersebut meliputi hasil observasi dan wawancara dengan Konseli maupun informan yang lain, proses pelaksanaan rasional emotive behavior therapy, hasil atau perkembangan setelah dilakukan rational emotive behavior therapy, dan hasil pengerjaan beberapa instrument yang dilakukan oleh Konseli. Data tersebut akan dianalisis dengan menggunakan deskriptif komparatif.

d. Tahap penulisan laporan

Pada tahap ini peneliti menulis dan menyusun laporan penelitian atau skripsi.

4. Jenis dan Sumber Data

a. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat non statistik, hal itu dapat mengindikasikan bahwa data yang diperoleh

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

nantinya berbentuk verbal atau deskriptif bukan dalam bentuk angka. Ada dua jenis data dalam Penelitian ini, yaitu:

1) Data Primer

Data yang diambil dari sumber pertama di lapangan, dan menjadi data utama bagi keberhasilan penelitian.[89]

Data primer dalam penelitian ini berupa hambatan dan potensi yang dimiliki Konseli, gejala yang tampak pada diri Konseli ketika sakit, proses terapi *Rational Emotive Behaviour*, dan hasil terapi *Rational Emotive Behaviour Therapy* untuk mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik.

2) Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari sumber kedua atau berbagai sumber guna melengkapi data primer.[90]

Data sekunder dalam Penelitian ini berupa keterangan identitas Konseli, latar belakang Konseli, gambaran lingkungan Konseli, dan catatan riwayat kesehatan Konseli.

b. Sumber Data

Sumber data adalah subyek dari mana data diperoleh.[91]

---

[89] Burhan Bungin, *Metode Penelitian Sosial: Format- Format Kuantitaif dan Kualitatif* (Surabaya: Universitas Airlangga, 2001), halaman 126.

[90] Burhan Bungin, *Metode Penelitian Sosial: Format- Format Kuantitaif dan Kualitatif* (Surabaya: Universitas Airlangga, 2001), halaman 128.

[91] Suharsimi Arikunto, *prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Jakarta: PT , Rieneka Cipta, 2006), halaman 129.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1) Sumber data primer, yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada peneliti.[92] Dalam hal ini, informasi yang didapat dari Konseli, orang tua Konseli, dokter dan perawat di Puskesmas Bungah Gresik serta Observasi perilaku Konseli.

2) Sumber Data Sekunder, yaitu sumber yang tidak langsung memberikan data kepada Peneliti.[93] Misalnya dalam Penelitian ini, informasi yang didapat dari dokumen riwayat kesehatan Konseli di Puskesmas Bungah Gresik.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Bila dilihat dari settingnya, data dapat dikumpulkan pada setting alamiah (natural setting), pada laboratorium dengan metode eksperimen, di rumah dengan berbagai responden, pada suatu seminar, diskusi, di jalan, dan lain-lain. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer, dan sumber sekunder. Sumber primer

[92] Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan* (Bandung: Alfabeta, 2012), halaman 308.
[93] Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan* (Bandung: Alfabeta, 2012), halaman 309.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Selanjutnya bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan), interview (wawancara), kuesioner (angket), dokumentasi dan gabungan keempatnya.[94]

Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a) Observasi (Pengamatan)

Observasi merupakan aktivitas seseorang peneliti terhadap suatu proses atau objek dengan maksud merasakan dan kemudian memahami pengetahuan dari sebuah fenomena berdasarkan pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya. Observasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya menggunakan hasil kerja panca indra mata serta dibantu dengan panca indra lainnya.[95]

Observasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasi partisipatif, terus terang dan transparan, tidak terstruktur, yang dapat memahami konteks data dalam situasi sosial dan lain-lain. Dalam observasi partisipatif, peneliti mengamati apa yang

[94] Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hal. 62.

[95] Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi (Format-format Kuantitatif dan Kualitatif untuk Studi Sosiologi, Kebijakan Publik, Komunikasi, Manajemen dan Pemasaran*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2013), hal. 142.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dikerjakan orang, mendengarkan apa yang mereka lakukan dan berpartisipasi dalam aktivitas mereka jika diperlukan.

Adapun data-data yang diambil dari metode observasi adalah sebagai berikut:

1) Mengamati perilaku Konseli ketika sedang berhadapan dengan orang lain;
2) Mengamati perilaku klien ketika sedang berhadapan dengan Konselor;
3) Mengamati perilaku Konseli ketika dilakukan intervensi yang berupa *Rational Emotive Behaviour Therapy*;
4) Mengamati perilaku Konseli setelah dilakukan intervensi (mengamati perubahannya).

b) Interview (Wawancara)

Peneliti mengadakan wawancara langsung dengan responden yang mempunyai hubungan dengan obyek yang diteliti. Wawancara merupakan pertemuan dua orang atau lebih untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Menurut pendapat lain, wawancara atau interview yaitu proses percakapan dengan maksud untuk mengkonstruksi orang, kejadian, kegiatan, organisasi, motivasi, perasaan dan sebagainya.[96]

[96] Burhan Bungin, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: PT. Grafindo Persada, 2001), hal. 108.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Wawancara yang digunakan yaitu wawancara semi terstruktur yang berpacu pada pedoman namun sifatnya masih terbuka.

Dalam metode ini, penulis mengadakan wawancara langsung dengan sumber data, yaitu dengan Konseli, Ibu Konseli, dokter, serta kepala perawat yang berada di Puskesmas Bungah Gresik guna mendapatkan data yang berkaitan dengan *rational emotive behavior therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis.

Adapun data-data yang diambil dari metode interview atau wawancara adalah sebagai berikut:

1) Dari Konseli, Peneliti akan mendapat data yang terkait dengan identitas Konseli, gejala-gejala yang dialami Konseli saat sakit, perasaan yang dirasakan Konseli, potensi dan hambatan yang dimiliki Konseli, serta hasil dari intervensi *Rational Emotive Behaviour Therapy*.
2) Dari ibu Konseli, peneliti akan memperoleh data mengenai latar belakang Konseli, riwayat Konseli dari kecil hingga saat ini serta kepribadian Konseli menurut keluarga.
3) Dari dokter dan perawat, peneliti akan memperoleh data mengenai penyakit dan perilaku Konseli selama sakit.

c) Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, cerita, biografi, peraturan, kebijakan dan lain- lain. Sedangkan dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain.[97]

Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian dari observasi atau wawancara akan lebih kredibel jika didukung oleh sejarah pribadi. Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dari catatan kesehatan Konseli yang ada di Puskesmas Bungah.

Keterangan lebih jelas tentang jenis data, sumber data, dan teknik pengumpulan data dalam Penelitian ini dijelaskan dalam tabel 1.1 di bawah ini

**Tabel 1.1**
**Jenis Data, Sumber Data, dan Teknik Pengumpulan Data**

| No | Jenis Data | Sumber Data | TPD |
|---|---|---|---|
| 1. | Deskripsi tentang biografi Konseli, potensi dan hambatan yang dimiliki. | Konseli, Orangtua Konseli | W + O |
| 2. | Deskripsi tentang profil Puskesmas Bungah. | Dokter dan Dokumentasi | W+ D |
| 3. | Deskripsi tentang gejala yang dirasakan konseli saat sakit, perasaan konseli. | Konseli, Orang tua Konseli, Dokumentasi dan Perawat | W + O + D |
| 4. | Deskripsi tentang penyakit yang diderita oleh konseli serta kaitannya dengan psikis | Dokter Puskesmas Bungah dan Dokumentasi | W + D |
| 5. | Melakukan intervensi berupa Rational Emotive Behaviour Therapy | Konselor dan Konseli | W + O + D |
| 6. | Hasil proses terapi | Konselor, Konseli dan Orang tua Konseli | W + O + D |

[97]Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan* (Bandung: Alfabeta, 2012), halaman 329.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Keterangan :

TPD : Teknik Pengumpulan Data

W : Wawancara

O : Observasi

D : Dokumentasi

6. Teknik Analisis Data

Analisis data menurut Bogdan adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan- bahan lain, sehingga dapat mudah difahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya dalam unit- unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.[98]

Analisis data dalam Penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Namun, analisis data lebih difokuskan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengumpulan data.

Teknik analisis data ini dilakukan setelah proses pengumpulan data yang telah diperoleh. Penelitian ini bersifat studi kasus, untuk itu teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif komparatif, yaitu setelah data terkumpul dan diolah selanjutnya dianalisis. Membandingkan pelaksanaan rational emotive behavior therapy di lapangan dan di dalam teori serta membandingkan

[98] Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan* (Bandung: Alfabeta, 2012), halaman 334.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kondisi awal Konseli sebelum dilakukan rational emotive behavior therapy dengan kondisi setelah pelaksanaan rational emotive behavior therapy.

7. Teknik Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian, sering hanya ditekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Keabsahan data merupakan tingkat ketepatan antara data yang diperoleh pada obyek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Data yang valid adalah data yang tidak terdapat perbedaan antara data yang dilaporkan peneliti dengan kenyataan yang terjadi pada obyek di lapangan. Akan tetapi, perlu diketahui bahwa kebenaran realitas data menurut penelitian kualitatif tidak bersifat tunggal, tetapi bersifat jamak dan tergantung pada konstruksi masalah.[99]

Dalam hal ini peneliti sebagai instrumen yang menganalisa data-data langsung di lapangan untuk menghindari kesalahan pada data-data tersebut, maka dari itu untuk mendapatkan hasil yang optimal dalam penelitian ini, Peneliti harus mengetahui cara-cara memperoleh tingkat keabsahan data. Cara-cara tersebut antara lain:

a. Keikutsertaan

Keikutsertaan Peneliti sangat menentukan dalam pengumpulan data. Keikutsertaan tidak dilakukan dalam waktu singkat, tetapi

[99] Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif* (Bandung: Alfabeta, 2014), halaman 119.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memerlukan perpanjangan pada latar penelitian. Penelitian tinggal di lapangan penelitian sampai kejenuhan tercapai.[100]

Peneliti ikut serta dalam mendampingi konseli selama sebelas bulan, berakhir hingga data yang terhimpun dirasa telah jenuh.

b. Meningkatkan ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa dapat direkam secara pasti dan sitematis.[101]

Ketekunan pengamatan diharapkan agar memahami pokok perilaku, situasi, kondisi serta proses tertentu sebagai pokok penelitian. Dengan kata lain, jika perpanjangan penelitian menyediakan data yang lengkap, maka ketekunan pengamatan menyediakan pendalaman data. Oleh karena itu ketekunan pengamatan merupakan bagian penting dalam pemeriksaan keabsahan data.

Peneliti berusaha mengamati secara cermat segala bentuk perilaku yang ditampakkan konseli sehingga peneliti dapat menemukan perubahan-perubahan yang dialami konseli, walau perubahan tersebut sangat kecil. Pengamatan terhadap perilaku konseli tentu tidak dapat dilakukan secara intens oleh peneliti, mengingat ada keterbatasan waktu dalam pertemuan peneliti

[100] Tohirin, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling* (Jakarta: Rajawali Press, 2013), halaman 72 .

[101] Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan* (Bandung: Alfabeta, 2012), halaman 370.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan konseli, maka untuk menyiasati rintangan tersebut, peneliti akan terus berhubungan melalui ponsel dengan Konseli dan orang tua Konseli untuk menanyakan perkembangan Konseli.

c. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi waktu.[102]

Triangulasi sumber berarti mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Namun yang perlu diingat, keterangan dari berbagai informan tersebut tidak dapat digeneralisasikan, tapi semuanya harus dideskripsikan, dikelompokkan mana pandangan yang sama, dan mana yang berbeda.

Sedangkan triangulasi metode merupakan cara pengecekan data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh dari wawancara kemudian dicek melalui metode observasi, dokumentasi, dll.

Lain halnya dengan triangulasi waktu, peneliti menguji keabsahan data berdasarkan waktu memperoleh data tersebut. Misalnya data diperoleh seorang informan di pagi hari, maka peneliti akan dicek di waktu dan situasi yang berbeda.

---

[102] Sugiyono, *Metode Penelitian dalam Pendidikan* (Bandung: Alfabeta, 2012), halaman 372.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi metode untuk mengecek kembali data yang diperoleh melalui wawancara kepada informan tentang perilaku konseli dan observasi yang dilakukan peneliti terhadap perilaku konseli.

Selain melakukan triangulasi metode, peneliti juga menggunakan triangulasi sumber dengan melakukan wawancara kepada beberapa informan seputar perilaku konseli, gejala dan penyakit yang diderita konseli. Dalam hal ini peneliti akan menggali keterangan dari konseli, orang tua konseli, perawat dan dokter Puskesmas Bungah.

## G. Sistematika Pembahasan

Dalam pembahasan suatu penelitian diperlukan sistematika pembahasan yang bertujuan untuk memudahkan penelitian, langkah-langkah pembahasan sebagai berikut:

**BAB I PENDAHULUAN**

Pendahuluan adalah bab pertama dari skripsi yang mengantarkan pembaca untuk dapat mengetahui masalah apa yang akan diteliti, untuk apa, dan mengapa penelitian dilakukan. Oleh karena itu bab ini terdiri dari tujuh sub-bab antara lain: Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Definisi Konsep, Metode Penelitian, dan Sistematika Pembahasan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini terdiri dari dua sub-bab, yakni Kajian Teoritik yang menjelaskan tentang teori apa yang digunakan untuk menganalisis masalah penelitian. Dalam hal ini teori yang dibahas oleh peneliti sesuai dengan judul penelitian yakni *Rational Emotive Behaviour Therapy*, Kecemasan, dan Psikosomatis.

Adapun sub bab kedua yaitu Penelitian Terdahulu yang relevan. Pada bagian ini disajikan hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian yang hendak dilakukan. Dalam hal ini yaitu *Rational Emotive Behaviour Therapy* dalam mengatasi Kecemasan pada Pasien Psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik.

**BAB III PENYAJIAN DATA**

Pada bab ini terdiri dari dua sub-bab, yakni Deskripsi Umum Objek Penelitian, dan Deskripsi Hasil Penelitian. Pada bagian Deskripsi Umum Objek Penelitian akan dipaparkan deskripsi lembaga, deskripsi Konselor yang meliputi identitas dan pengalaman Konselor. Selanjutnya dipaparkan pula mengenai deskripsi Konseli yang berupa biodata dan latar belakang konseli yang meliputi latar belakang keluarga, lingkungan, kondisi ekonomi, latar belakang agama, serta deskripsi permasalahan yang dialami

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

oleh Konseli. Sedangkan dalam bagian Deskripsi Hasil Penelitian akan dipaparkan mengenai deskripsi proses dari mulai identifikasi masalah, diagnosis, prognosis, treatment, sampai dengan evaluasi/follow up. Selanjutnya juga akan dipaparkan mengenai deskripsi hasil Rational Emotive Behaviour Therapy dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis. Pemaparan ini didasarkan atas hasil pengamatan dan wawancara serta informasi lainnya seperti dokumen, foto, rekaman video, dan lain sebagainya.

**BAB IV ANALISIS DATA**

Dalam bab ini peneliti menganalisa proses *Rational Emotive Behaviour Therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik serta menganalisa hasil akhir *Rational Emotive Behaviour Therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik.

**BAB V PENUTUP**

Pada bab ini terdiri dari Simpulan dan Saran, yang menjelaskan hasil simpulan dari data yang dipaparkan dan saran berupa rekomendasi untuk penelitian lanjutan yang terkait dengan hasil peneltian, atau disarankan bagi lembaga-lembaga lain untuk dijadikannya sebagai percontohan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

# BAB II

# KAJIAN TEORITIK

## A. Kajian Pustaka

### 1. Rational Emotive Behaviour Therapy

a. Pengertian

Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT) adalah sebuah terapi yang didasarkan pada pemahaman Ellis bahwa individu mengembangkan gangguan psikologis karena kepercayaan mereka, terutama yang bersifat tidak rasional dan menaklukkan diri sendiri.[103]

*Rational Emotive Behaviour Therapy* adalah suatu rancangan terapeutik, dalam konseling atau psikoterapi, yang mementingkan berpikir rasional sebagai tujuan terapeutik; menekankan modifikasi atau pengubahan keyakinan irasional yang telah merusak berbagai konsekuensi emosional dan tingkah laku; atau ringkasnya, konseli didukung untuk menggantikan ide tidak rasional dengan yang lebih rasional, berancangan pemecahan masalah hidup.[104]

*Rational Emotive Behaviour Therapy* adalah suatu bentuk terapi kognitif yang dikembangkan oleh Albert Ellis, yang

[103] Laura A. King, *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), Hlm.370.
[104] Andi Mappiare AT, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*, (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 1992), Hlm.156.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dirancang untuk menantang pemikiran-pemikiran yang tidak realistis pada diri klien.[105]

TRE adalah aliran psikoterapi yang berlandaskan asumsi bahwa manusia dilahirkan dengan potensi, baik untuk berpikir rasional dan jujur maupun untuk berpikir irasional dan jahat.[106]

Pada rasional emotif, manusia itu dilahirkan dengan potensi untuk berpikir rasional, tetapi juga dengan kecenderungan-kecenderungan ke arah berpikir curang. Mereka cenderung untuk menjadi korban dari keyakinan-keyakinan yang irrasional dan untuk mereindoktrinasi dengan keyakinan-keyakinan yang irrasional itu. Tetapi berorientasi kognitif-tingkah laku-tindakan, dan menekankan berpikir, menilai, menganalisis, melakukan dan memutuskan ulang.[107]

Berdasarkan keterangan dari para ahli di atas, penulis menyimpulkan bahwa rational emotive behavior therapy merupakan aktivitas menyenangkan yang dilakukan oleh seseorang tanpa paksaan dengan tujuan tersirat untuk mencapai perkembangan yang utuh baik fisik, intelektual, moral, dan emosional.

---

[105] Carole Wade. Carol Tavris, *Psikologi*, (Jakarta: Erlangga, 2007), Hlm.388.

[106] Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), Hlm..

[107] Sri Astutik, *Pengantar Bimbingan dan Konseling*, (Surabaya: UINSA Press, 2014), Hlm.116.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Rational Emotive Behaviour Therapy dan Teori Kepribadian

Neurosis, yang didefinisikan sebagai "berpikir dan bertingkah laku irrasional", adalah suatu keadaan alami yang pada taraf tertentu menimpa kita semua. Keadaan ini berakar dalam pada kenyataan bahwa kita adalah manusia dan hidup dengan manusia-manusia lain dalam masyarakat.

Emosi-emosi adalah produk pemikiran manusia. Jika kita berpikir buruk tentang sesuatu, maka kita pun akan merasakan sesuatu itu sebagai hal yang buruk. Ellis (1967, hlm. 82) menyatakan bahwa "gangguan emosi pada dasarnya terdiri atas kalimat-kalimat atau arti-arti yang keliru, tidak logis dan tidak bisa disahihkan, yang diyakini secara dogmatis dan tanpa kritik, dan terhadapnya, orang yang terganggu beremosi atau bertindak sampai ia sendiri kalah".

Terapi ini menekankan bahwa menyalahkan adalah inti sebagian besar gangguan emosional. Oleh karena itu, jika kita ingin menyembuhkan orang yang neurotik atau psikotik, kita harus menghentikan penyalahan diri dan penyalahan terhadap orang lain yang ada pada orang tersebut. Orang perlu belajar untuk menerima dirinya sendiri dengan segala kekurangannya. Kecemasan bersumber pada pengulangan internal dari putusannya. Menurut terapi ini, kecemasan semacam ini tidak berguna. Orang bisa dibantu untuk menyadari bahwa putusan-putusan irrasional yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dipertahankannya itu keliru dan untuk melihat penyalahan diri yang telah menjebaknya.

Terapi ini menandaskan bahwa orang-orang tidak perlu diterima dan dicintai, bahkan meskipun hal itu diinginkannya. Terapis mengajari para klien bagaimana merasakan kesakitan, bahkan apabila para klien itu memang tidak diterima dan tidak dicintai oleh orang-orang lain yang berarti. Meskipun mendorong orang-orang untuk mengalami kesedihan karena tidak diterima oleh orang-orang lain yang berarti, terapis berusaha membantu mereka untuk mengatasi segenap manifestasi dari depresi, kesakitan, kehilangan rasa berharga, dan kebencian.

Beberapa gagasan irrasional yang menonjol yang terus menerus diinternalisasi dan tanpa dapat dihindari mengakibatkan kekalahan diri. Ellis (1967, hlm. 48), berpendapat sebagai berikut:

1) Gagasan bahwa sangat perlu bagi orang dewasa untuk dicintai atau disetujui oleh setiap orang yang berarti di masyarakatnya;
2) Gagasan bahwa seseorang harus benar-benar kompeten, layak, dan berprestasi dalam segala hal jika seseorang itu menginginkan dirinya dihormati;
3) Gagasan bahwa orang-orang tertentu buruk, keji, atau jahat, dan harus dikutuk dan dihukum atas kejahatannya;

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4) Gagasan bahwa lebih mudah menghindari daripada menghadapi kesulitan-kesulitan hidup dan tanggung jawab-tanggung jawab pribadi;
5) Gagasan bahwa adalah merupakan bencana yang mengerikkan apabila hal-hal menjadi tidak seperti yang diharapkan;
6) Gagasan bahwa ketidak bahagiaan manusia terjadi oleh penyebab-penyebab dari luar dan bahwa orang-orang hanya memiliki sedikit atau tidak memiliki kemampuan untuk mengendalikan kesusahan-kesusahan dan gangguan-gangguannya;
7) Gagasan bahwa masa lampau adalah determinan terpenting dari tingkah laku seseorang sekarang dan bahwa karena dulu sesuatu pernah mempengaruhi kehidupan seseorang, maka sesuatu itu sekarang memiliki efek yang sama.

c. Teori A-B-C tentang Kepribadian

Teori A-B-C tentang kepribadian sangatlah penting bagi teori dan praktek REBT. A adalah keberadaan suatu fakta, suatu peristiwa, tingkah laku atau sikap seseorang. C adalah konsekuensi atau reaksi emosional seseorang; reaksi ini bisa layak dan bisa pula tidak layak. A (peristiwa yang mengaktifkan) bukan penyebab timbulnya C (konsekuensi emosional). Sedangkan B yaitu keyakinan keyakinan individu tentang A, yang menjadi penyebab C, yakni reaksi emosional. Jadi, manusia bertanggung jawab atas

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penciptaan reaksi-reaksi emosional dan gangguan-gangguannya sendiri.

Ellis (1974, hlm. 312) menyatakan bahwa "anda merasakan sebagaimana yang anda pikirkan". Reaksi-reaksi emosional yang terganggu seperti depresi dan kecemasan diarahkan dan dipertahankan oleh sistem keyakinan yang meniadakan diri, yang berlandaskan gagasan-gagasan yang irrasional yang telah dimasukkan oleh individu ke dalam dirinya. Meskipun Eliis percaya bahwa gangguan-gangguan emosional bisa dihilangkan atau diperbaiki dengan menangani perasaan-perasaan (depresi, kecemasan, kebencian, ketakutan, dan sebagainya) secara langsung, ia menyatakan bahwa "teknik yang paling cepat, paling mendasar, paling rapi, dan memiliki efek paling lama untuk membantu orang-orang dalam mengubah respons-respons emosionalnya yang disfungsional barangkali adalah mendorong mereka agar mampu melihat dengan jelas apa yang dikatakan oleh mereka kepada diri mereka sendiri. Pada B, sistem keyakinan mereka tentang stimulus-stimulus yang mengenai diri mereka pada A (pengalaman-pengalaman yang mengaktifkan) dan mengajari mereka bagaimana secara aktif dan tegas membantah (pada D). keyakinan irrasional mereka sendiri."

Terapi ini berasumsi bahwa karena keyakinan-keyakinan dan nilai-nilai irrasional orang-orang berhubungan secara kausal

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan gangguan-gangguan emosional dan behavioralnya, maka cara yang paling efisien untuk membantu orang-orang itu dalam membuat perubahan-perubahan kepribadiannya adalah mengonfrontasikan mereka secara langsung dengan filsafat hidup mereka sendiri, menerangkan kepada mereka bagaimana gagasan-gagasan mereka sampai menjadikan mereka terganggu, menyerang gagasan-gagasan irrasional mereka di atas dasar-dasar logika, dan mengajari mereka bagaimana berpikir secara logis dan karenanya mendorong mereka untuk mampu mengubah atau menghapus keyakinan-keyakinan irasionalnya. Jadi terapi ini mengonfrontasikan para klien dengan keyakinan-keyakinan irrasionalnya serta menyerang, menantang, mempertanyakan, dan membahas keyakinan-keyakinan yang irrasional itu.

Setelah A-B-C menyusul D, membahas bahwa pada dasarnya D adalah penerapan metode ilmiah untuk membantu para klien menantang keyakinan-keyakinan yang irrasional yang telah mengakibatkan gangguan-gangguan emosi dan tingkah laku. Karena prinsip-prinsip logika bisa diajarkan, prinsip-prinsip ini bisa digunakan untuk menghancurkan hipotesis-hipotesis yang tidak realistis dan yang tidak bisa diuji kebenarannya. Metode

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

logikoempiris ini bisa membantu para klien menyingkirkan ideology-ideologi yang merusak diri.[108]

d. Tujuan

Tujuan dari *Rational Emotive Behaviour Therapy* adalah:

1) Membantu orang menghilangkan kepercayaan-kepercayaan yang menundukkan diri dengan secara rasional memeriksa kepercayaan diri (Vernon, 2007). Seorang klien harus ditunjukkan bagaimana menyingkirkan kepercayaan disfungsionalnya–terutama kata-kata absolut "harus/selalu"– dan bagaimana mengubahnya menjadi pikiran yang logis dan realistis;[109]
2) Mengatasi pikiran yang tidak logis tentang diri sendiri dan lingkungannya;[110]
3) Membantu klien untuk membebaskan diri dari gagasan-gagasan yang tidak logis dan untuk belajar gagasan-gagasan yang logis sebagai penggantinya;[111]
4) Menghilangkan kecemasan, ketakutan, kekhawatiran, ketidakyakinan diri, dan semacamnya;
5) Mencapai perilaku rasional, kebahagiaan, dan aktualisasi diri.[112]

---

[108] Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), Hlm..

[109] Laura A. King, *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), Hlm.370.

[110] Sri Astutik, *Pengantar Bimbingan dan Konseling*, (Surabaya: UINSA Press, 2014), Hlm.116.

[111] Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), Hlm..

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

e. Konsep Dasar Konseling Rational Emotive

1) Dalam menelusuri masalah klien yang dibantunya, konselor berperan lebih aktif dibandingkan dengan klien;
2) Dalam proses hubungan konseling harus diciptakan dan dipelihara hubungan baik dengan klien;
3) Tercipta dan terpeliharanya hubungan baik ini dipergunakan oleh konselor untuk membantu klien mengubah cara berpikirnya yang tidak rasional menjadi rasional;
4) Dalam proses hubungan konseling, konselor tidak terlalu banyak menelusuri kehidupan masa lampau klien;
5) Diagnosis (rumusan masalah) yang dilakukan dengan konseling rasional emotif bertujuan untuk membuka ketidak logisan pola berpikir dari klien.[113]

f. Tugas Terapis *Rational Emotive Behaviour*

TRE pada dasarnya adalah suatu proses terapeutik kognitif dan behavioral yang aktif-direktif, TRE sering meminimalkan hubungan yang intens antara terapis dan klien. TRE adalah suatu proses edukatif, dan tujuan utama terapis adalah mengajari klien cara-cara memahami dan mengubah diri. Adapun gambaran tetntang apa yang dilakukan oleh pemraktik TRE adalah sebagai berikut:

---

[112] Andi Mappiare AT, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*, (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 1992), Hlm.157.

[113] Sri Astutik, *Pengantar Bimbingan dan Konseling*, (Surabaya: UINSA Press, 2014), Hlm.116.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1) Mengajak klien untuk berpikir tentang beberapa gagasan dasar yang irasional yang telah memotivasi banyak gangguan tingkah laku;
2) Menantang klien untuk menguji gagasan-gagasannya;
3) Menunjukkan kepada klien ketidaklogisan pemikirannya;
4) Menggunakan suatu analisis logika untuk meminimalkan keyakinan-keyakinan irasional klien;
5) Menunjukkan bahwa keyakinan-keyakinan itu tidak ada gunanya dan bagaimana keyakinan-keyakinan akan mengakibatkan gangguan-gangguan emosional dan tingkah laku di masa depan;
6) Menggunakan absurditas dan humor untuk menghadapi irasionalitas pikiran klien;
7) Menerangkan bagaimana gagasan-gagasan irasional bisa diganti dengan gagasan-gagasan yang rasional yang memiliki landasan empiris;
8) Mengajari klien bagaimana menerapkan pendekatan ilmiah pada cara berpikir sehingga klien bisa mengamati dan meminimalkan gagasan-gagasan yang irasional dan kesimpulan-kesimpulan yang tidak logis sekarang maupun

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pada masa yang akan datang, yang telah mengekalkan cara-cara merasa dan berperilaku, yang merusak diri.[114]

**2. Kecemasan**

a. Pengertian

Anxiety atau kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistic, juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Ada dua hal penting dalam gaya neurotik ini, yaitu inti neurotik (*neurotic nucleus*) berupa presepsi bahwa lingkungan penuh ancaman, dan pertentangan neurotik (*neurotic paradox*) berupa perasaan mengenai dirinya yang berada dalam keadaan darurat sehingga melakukan tindakan dan membangun sikap yang bertentangan dengan proses penyembuhan yang sesungguhnya.[115]

Jeffrey S. Nevid mendefinisikan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.[116]

Menurut Carole Wade dan Carol Tavris, gangguan kecemasan adalah keadaan cemas yang berlangsung terus menerus,

---

[114] Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), Hlm..

[115] Sutardjo A. Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), Hlm.70.

[116] Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2005), Hlm.163.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ditandai oleh perasaan khawatir dan takut, prihatin, kesulitan berkonsentrasi, dan gejala ketegangan motorik.[117]

Menurut Laura A. King, gangguan kecemasan (*anxiety disorders*) adalah gangguan psikologis yang mencakup ketegangan motorik (bergetar, tidak dapat duduk tenang, tidak dapat bersantai); hiperaktivitas (pusing, jantung yang berdetak cepat, dan juga berkeringat); serta harapan-harapan dan pikiran-pikiran yang mendalam.[118]

Prof. Dr. Sarlito Wirawan Sarwono mengatakan bahwa *anxiety* atau cemas adalah takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya.[119]

Menurut Richard P. Halgin dan Susan Krauss Whitbourne, orang yang mengalami gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) dilanda ketidakmampuan menghadapi perasaan cemas yang kronis dan intens, perasaan tersebut sangat kuat sehingga mereka tidak mampu berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.[120]

Kecemasan memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan (Davidson & Neale, 2001). Kaplan, Sadock, & Grebb (1994) menyebutkan bahwa takut dan cemas

---

[117] Carole Wade, Carol Tavris, *Psikologi*, (Jakarta: Erlangga, 2007), Hlm.330.

[118] Laura A. King, *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2007), Hlm.301.

[119] Sarlito Wirawan Sarwono, *Pengantar Psikologi Umum*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), Hlm.251.

[120] Richard P. Halgin, Susan Krauss Whitbourne, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), Hlm.198.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu. Menurut Barlow & Durand (1995) kecemasan akan dianggap sebagai suatu hal yang patologis apabila tidak lagi bisa dihentikan atau dikontrol oleh individu tersebut.[121]

b. Ciri-ciri Kecemasan

Terdapat beberapa ciri fisik, behavioral dan kognitif dari kecemasan, diantaranya:

1) Ciri-ciri Fisik dari Kecemasan
   a) Kegelisahan, kegugupan;
   b) Tangan atau anggota tubuh lainnya bergetar atau gemetar;
   c) Sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi;
   d) Kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada;
   e) Banyak berkeringat;
   f) Telapak tangan yang berkeringat;
   g) Pening atau pingsan;
   h) Mulut atau kerongkongan terasa kering;
   i) Sulit berbicara;
   j) Sulit bernafas;

[121] Fitri Fausiah, Julianti Widury, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: UI-Press, 2005), Hlm.74.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

k) Bernafas pendek;

l) Jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang;

m) Suara yang bergetar;

n) Jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin;

o) Pusing;

p) Merasa lemas atau mati rasa;

q) Sulit menelan;

r) Kerongkongan terasa tersekat;

s) Leher atau punggung terasa kaku;

t) Sensasi seperti tercekik atau tertahan;

u) Tangan yang dingin dan lembab;

v) Terdapat gangguan sakit perut atau mual;

w) Panas dingin;

x) Sering buang air kecil;

y) Wajah terasa memerah;

z) Diare;

aa) Merasa sensitive atau mudah marah.

2) Ciri-ciri Behavioral dari Kecemasan

a) Perilaku menghindar;

b) Perilaku melekat dan dependen;

c) Perilaku terguncang.

3) Ciri-ciri Kognitif dari Kecemasan

a) Khawatir tentang sesuatu;

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b) Perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan;
c) Keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikkan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas;
d) Merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian;
e) Ketakutan akan kehilangan kontrol;
f) Ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah;
g) Berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan;
h) Berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan;
i) Berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi;
j) Khawatir terhadap hal-hal yang sepele;
k) Berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang;
l) Berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian;
m) Pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan;
n) Tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu;
o) Berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis;
p) Khawatir akan ditinggal sendirian;

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

q) Sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.[122]

c. Jenis-jenis Gangguan Kecemasan

Ada beberapa jenis gangguan kecemasan, antara lain:

1) Gangguan Kecemasan Tergeneralisasi (*Generalized Anxiety Disorders*

*Generalized Anxiety Disorders* adalah gangguan kecemasan yang bertahan untuk setidaknya 6 bulan, individu dengan gangguan ini tidak dapat menunjukkan alasan kecemasannya.[123]

Menurut Jeffrey, Generalized Anxiety Disorder adalah suatu tipe gangguan kecemasan yang ditandai oleh perasaan cemas yang umum dan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi dan keadaan peningkatan keterangsangan tubuh.[124]

Orang yang bersangkutan bisa bilang bahwa dia cemas, takut, tetapi tidak bisa menyebutkan apa yang dicemaskannya dan mengapa dia cemas. Yang jelas, dia tidak bisa mengontrol emosi takutnya dan reaksi takut pada tubuhnya (otot-otot tegang, jantung berdebar, sakit kepala, tidak bisa tidur dan sebagainya.)[125]

---

[122] Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2005), Hlm.164.

[123] Laura A. King, *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2007), Hlm.301.

[124] Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2005), Hlm.167.

[125] Sarlito Wirawan Sarwono, *Pengantar Psikologi Umum*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), Hlm.252.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Diantara faktor-faktor biologis yang terlibat dalam gangguan kecemasan tergeneralisasi, antara lain adalah predisposisi genetika, sebuah defisiensi neurotransmitter GABA, dan ketidaknormalan sistem pernapasan (Hettema, et al, 2006a, 2006b; Kendler, et al, 2007). Diantara faktor—faktor psikologis dan sosiokultural yang sangat keras yang hampir tidak mungkin dicapai atau dipertahankan; orang tua yang terlalu tegas dan kritis terhadap anak (yang pengaruhnya mungkin menyebabkan harga diri rendah dan kritik diri yang berlebihan); pikiran negatif yang otomatis muncul ketika stress, dan sejarah berhadapan dengan stressor yang tidak dapat dikendalikan atau trauma, seperti orang tua yang penyiksa.[126]

2) Gangguan Panik (*Panic Disorder*)

Gangguan Panik adalah sebuah gangguan kecemasan yang ditandai dengan kemunculan ketakutan akan terror yang tiba-tiba dan berulang.[127]

Serangan-serangan panic melibatkan reaksi kecemasan yang intens disertai dengan simtom-simtom fisik seperti jantung berdebar-debar; nafas cepat, nafas tersengal, atau kesulitan bernafas; berkeringat banyak; dan rasa lemas serta pusing tujuh keliling (Glass, 2000).[128]

---

[126] Laura A. King, *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2007), Hlm.302.
[127] Laura A. King, *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2007), Hlm.302.
[128] Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2005), Hlm.166.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Hal lain yang penting dalam diagnose gangguan panic adalah bahwa individu merasa setiap serangan panic merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.[129]

3) Gangguan Fobia (*Phobic Disorder*)

Gangguan Fobia adalah sebuah bentuk gangguan kecemasan dimana individu memiliki ketakutan yang irasional, berlebihan, dan persisten akan suatu objek tertentu atau situasi.[130]

Terdapat tiga tipe fobia yang diklasifikasikan dalam sistem DSM, yaitu:

a) Fobia Spesifik (*Spesific Phobias*) adalah ketakutan yang persisten dan berlebihan terhadap suatu objek atau situasi spesifik.
b) Fobia Sosial (*Social Phobia*) yaitu ketakutan yang intens terhadap situasi sosial sehingga mereka mungkin sama sekali menghindarinya atau menghadapinya tetapi dengan distress yang sangat besar. Fobia sosial yang mendasar adalah ketakutan berlebihan terhadap evaluasi negatif dari orang lain.
c) Agorafobia adalah ketakutan berada di tempat-tempat terbuka dan ramai. Agorafobia melibatkan ketakutan terhadap tempat-tempat atau situasi-situasi yang memberi

[129] Fitri Fausiah, Julianti Widury, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: UI-Press, 2005), Hlm.85.
[130] Laura A. King, *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2007), Hlm.304.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kesulitan atau membuat malu seseorang untuk kabur dari situ bila terjadi simtom-simtom panic atau suatu serangan panic yang parah; atau ketakutan kepada situasi-situasi dimana bantuan mungkin tidak bisa didapatkan bila problem tersebut terjadi.[131]

d) Gangguan Obsesif-Kompulsif (*Obsessive Compulsive Disorder*)

*Obsessive Compulsive Disorders* adalah gangguan kecemasan dimana individu memiliki pikiran-pikiran yang menimbulkan kecemasan yang tidak dapat hilang begitu saja (obsesi) dan/atau dorongan-dorongan untuk melakukan perilaku berulang, ritual untuk mencegah atau menghasilkan suatu situasi (kompulsi).[132]

Kebanyakan kompulsi jatuh ke dalam dua kategori: ritual pengecekan (*checking*) dan ritual bersih-bersih (*cleaning*).[133]

Secara umum, tampaknya terdapat empat dimensi utama dari symptom *Obsessive Compulsive Disorders*, yaitu obsesi yang diasosiasikan dengan kompulsi memeriksa sesuatu, kebutuhan akan simetri dan meletakkan sesuatu sesuai urutan, obsesi akan kebersihan yang

---

[131] Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2005), Hlm.170-171.

[132] Laura A. King, *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2007), Hlm.305.

[133] Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2005), Hlm.173.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

diasosiasikan dengan kompulsi untuk membersihkana, dan perilaku menumpuk barang (Mataix-Cols, do Rosario-Campos, & Leckman, 2005).[134]

4) Gangguan Stres Akut (*Acute Stress Disorder*) dan Gangguan Stres Pascatrauma (*Post-Traumatic Stress Disorder*)

*Acute Stress Disorders* adalah suatu reaksi maladaptif yang terjadi pada bulan pertama sesudah pengalaman traumatis. Sedangkan *Post-Traumatic Stress Disorders* adalah reaksi maladaptive yang bekelanjutan terhadap suatu pengalaman traumatis.[135]

*Post-Traumatic Stress Disorders* adalah sebuah gangguan kecemasan yang berkembang melalui paparan terhadap suatu kejadian traumatis, situasi-situasi yang menekan, penyiksaan yang parah, dan bencana alam maupun bencana akibat kelalaian manusia.[136]

Gejala-gejala *Post-Traumatic Stress Disorders* bervariasi namun meliputi hal-hal berikut:

a) Kemunculan-kemunculan kembali gambaran tentang kejadian dimana individu menghidupkan kembali kejadian traumatis;

---

[134] Richard P. Halgin, Susan Krauss Whitbourne, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2009), Hlm.217.

[135] Ibid, Hlm.174.

[136] Laura A. King, *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2007), Hlm.307.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b) Kemampuan yang menjadi terbatas untuk merasakan emosi-emosi, sering melaporkan mati rasa yang berujung pada ketidakmampuan merasakan kebahagiaan, hasrat seksual atau hubungan interpersonal yang menyenangkan;
c) Perangsangan berlebihan yang berakibat pada respons yang berlebihan atau ketidakmampuan untuk tidur;
d) Kesulitan untuk berkonsentrasi dan mengingat;
e) Perasaan takut, meliputi tremor yang menunjukkan kecemasan;
f) Perilaku impulsive yang muncul meliputi agresivitas atau perubahan mendadak dalam gaya hidup.[137]

5) *Separation Anxiet*

Separation Anxiety yakni kecemasan menghadapi perpisahan. Jika tidak berlangsung lama, maka tidak termasuk gangguan mental. Namun jika hal ini terjadi pada orang dewasa, apalagi berulang-ulang terjadi, maka perlu dibantu mengatasinya oleh psikiater atau psikolog klinis.[138]

[137] Laura A. King, *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2007), Hlm.307.
[138] Sarlito Wirawan Sarwono, *Pengantar Psikologi Umum*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), Hlm.253.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

### 3. Psikosomatis

a. Pengertian

Psikosomatis ialah kondisi dimana konflik-konflik psikis atau psikologis dan kecemasan-kecemasan menjadi sebab timbulnya macam-macam penyakit jasmaniah; atau justru membuat semakin parahnya suatu penyakit jasmaniah yang sudah ada. Konflik-konflik batin dan kecemasan-kecemasan hebat yang terus menerus bisa menjadi sebab timbulnya bermacam-macam penyakit soma. Dalam hal ini ada kegagalan pada sistem syaraf dan sistem fisik untuk memperingan atau menyerap kecemasan dan konflik psikis tadi lalu muncul *psychosomatic disorder* (gangguan/kekacauan psikosomatik). Dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa kondisi *psike*/jiwa menentukan timbulnya penyakit *soma*/badan.[139]

Terdapat tiga model bagaimana faktor-faktor psikologis itu mempengaruhi timbulnya gangguan fisik, diantaranya:

1) Model Efek Langsung

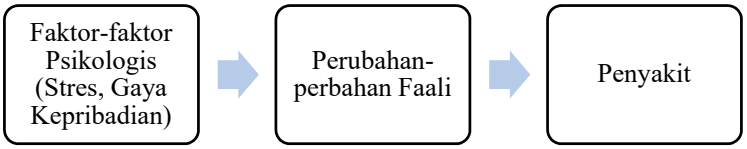
Model ini mengemukakan bahwa faktor-faktor psikologis, seperti pengalaman yang menegangkan dan karakteristik kepribadian tertentu, dan menyebabkan atau memperburuk secara langsung keadaan sakit.

[139] Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), Hlm.138.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**Gambar 2.1**

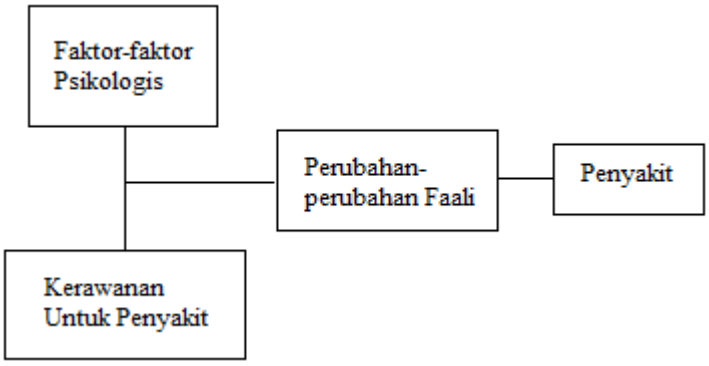
**Model Efek Langsung pada Psikosomatis**




2) Model Interaktif

Model interaktif menganggap bahwa pengalaman atau faktor psikologis itu tidak langsung menyebabkan timbulnya penyakit atau memperburuk keadaan fisik yang telah sakit. Faktor psikologis ini baru berpengaruh pada timbulnya sakit hanya kalau telah berinteraksi dengan kerawanan yang telah ada, secara biologis disebut "bakat", pada badan individu yang bersangkutan.

**Gambar 2.2**
**Model Interaksi pada Psikosomatis**



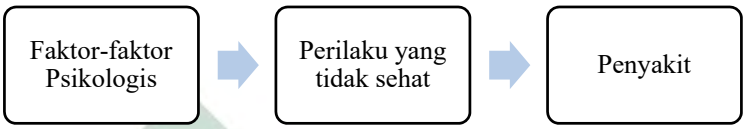

3) Model Efek Tak Langsung

Faktor-faktor psikologis dalam model ini menyebabkan individu berperilaku yang tidak sehat, seperti merokok atau mengalami gangguan tidur sehingga terjadi penurunan daya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tahan tubuh, yang selanjutnya akan menyebabkan kerusakan pada badan.[140]

**Gambar 2.3**
**Model Efek Tak Langsung pada Psikosomatis**




Dalam gangguan psikosomatis, Kisker (1972) menemukan terlibatnya empat kondisi dalam menumbuhkan dan mengembangkan gangguan tersebut, diantaranya:

1) Adanya konstitusi tubuh yang membuat badan cenderung menjadi lebih mudah sakit.
2) Adanya stress, yaitu suatu kondisi yang menegangkan ketika seseorang berada dalam suatu kondisi tertentu.
3) Terlibatnya sistem syaraf otonom.
4) Adanya situasi yang memperkuat atau memelihara (faktor penguat, *reinforcing factors*) tetap adanya gangguan sehingga tidak mereduksi melainkan justru mengembangkan gangguan.

Sementara itu Coleman pun menyatakan bahwa dalam gangguan ini kita sering menemukan:

1) Efek dari ketegangan emosional yang berkelanjutan dalam sistem organ-organ halus (*visceral*);

[140] Sutardjo A. Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), Hlm. 97-98.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) Kecenderungan pada orang-orang tertentu dalam sistem organ tunggal tertentu yang terlibat, misalnya sistem pernapasan atau pencernaan;
3) Patologi produksi organic yang sering. Dalam beberapa keadaan, misalnya pendarahan usus, patologi demikian dapat secara actual mengancam kehidupan penderita.

Coleman dkk. (1972) mengemukakan terdapat sepuluh kelompok dan spesifik yang termasuk psikofisiologis ini, yaitu:

1) Gangguan kulit, seperti reaksi neurodermatosis, dermatitis atopic, eczema, dan berbagai kasus jerawat dan bintik merah dan bengkak yang disertai gatal-gatal;
2) Gangguan musculoskeletal, seperti gangguan sakit punggung, kram otot, sakit kepala karena tegang, dan kasus-kasus artritis;
3) Gangguan pernafasan, seperti gangguan asma bronchial, sindrom hiperventilasi, tersedak (segukan), dan bronchitis yang terus menerus;
4) Gangguan kardiovaskuler, seperti gangguan yang melibatkan paroskismal takhikardia, hipertensi, vaskularspasme, dan migraine;
5) Gangguan limfatik dan hemik, seperti gangguan dalam sistem hemik dan limfatik (dengan kategori ini semua sistem organ akan terliput);

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6) Gangguan gastrointestinal, seperti ganggual yang menyangkut peptic ulcers, gastritis khronik, dan moucus colitis;
7) Gangguan genitourinary; seperti gangguan menstruasi dan mikturisi;
8) Gangguan endokrin, seperti hipertiroidism dan obesitas;
9) Gangguan organ indra khusus, seperti konyungtivis khronik (di luar reaksi konversi);
10) Gangguan tipe lain, seperti gangguan dalam sistem syaraf, dimana faktor-faktor emosional memegang peranan penting.[141]

Jelaslah kini bahwa gangguan-gangguan fungsi psikis itu lambat laun bisa menjadi gangguan-gangguan organis tertentu. Kecemasan-kecemasan dan konflik-konflik psikis yang kronis bisa memprodusir macam-macam penyakit jasmani. Hal ini disebabkan karena sistem syaraf dan fungsi fisik gagal memperingan, serta gagal mencernakan kecemasan dan konflik tersebut.

Dengan begitu setiap fungsi organis/somatic yang terganggu oleh emosi-emosi yang kuat (yaitu oleh konflik-konflik dan kecemasan-kecemasan hebat) bisa menjadi basis bagi timbulnya bermacam-macam gangguan psikosomatis. Gangguan-gangguan tersebut yang paling penting ialah:

[141] Sutardjo A. Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), Hlm. 95-97.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1) *Hypertension* atau *Supertension*

*Hypertension* adalah tekanan darah tinggi dengan ketegangan yang tinggi. Eksperimen-eksperimen menunjukkan bahwa ketakutan-ketakutan, kecemasan-kecemasan dan kemarahan-kemarahan/agresi itu selalu cenderung mempertinggi tekanan darah, dan mempercepat detak jantung yang normal. Jika keteganganketegangan emosional berlangsung dalam waktu yang lama, kronis sifatnya, kemudian tidak bisa diredusir dan dikurangi dengan jalan penyesuaian diri dan mekanisme lain yang efektif, maka kejadian tersebut pasti akan menyebabkan timbulnya penyakit *hypertension* atau tekanan darah tinggi.

2) *Effort Syndrome* dan *Post Power Syndrome*

*Effort syndrome* adalah reaksi somatisasi dalam bentuk sekelompok tanda-tanda dan symptom-simptom penyakit, luka-luka atau kerusakan, dengan gejala pengeluaran tenaga fisik yang sangat sedikit saja sudah menyebabkan bertambah cepatnya detak jantung disertai kesukaran bernafas dan perasaan seperti mau pingsan. Symptom ini disebabkan oleh kecemasan-kecemasan dan ketakutan-ketakutanmengenai aktivitas jasmaniah, yang sering disertai perasaan-perasaan berdosa; atau diikuti kecemasan-ketakutan terhadap impuls-impuls agresivitas sendiri.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

*Post-power syndrome* atau sindrom "purna-kuasa" ialah reaksi somatisasi dalam bentuk sekumpulan simtom penyakit, luka-luka dan kerusakan fungsi-fungsi jasmaniah dan rohaniah yang progresif sifatnya, disebabkan oleh pasien sudah pension, atau sudah tidak mempunyai jabatan dan kekuasaan lagi.

Kerja memberikan kesenangan dan arti tersendiri bagi kehidupan manusia dewasa. Karena itu lingkungan kerja meruppakan sentrum-sosial. Sedang bekerja menjadi aktivitas sosial yang memberikan pada individu: penghargaan atau respek, status sosial, dan prestise sosial. Sedangkan tidak bekerja dialami sebagai satu "shock", dirasakan sebagai keraguan, kenistaan, aib yang memberikan rasa malu. "pengangguran" tadi menimbulkan perasaan-perasaan minder, rasa tidak berguna, tidak dikehendaki, dilupakan, tersisihkan, tanpa tempat berpijak dan seperti "tanpa rumah".

Sebenarnya yang menjadi kriterium pokok itu bukan kondisi dan situasi pension dan menganggur itu *in-concreto*, akan tetapi bagaimana caranya seseorang menghayati dan merasakan keadaannya yang baru itu. Jika dia tidak atau belum mampu menerima kondisi baru itu, dan merasa sangat kecewa serta pedih, maka bisa timbul banyak konflik batin, ketakutan kecemasan dan rasa rendah diri. Jika semuanya berlangsug berlarut-larut, maka akan mengakibatkan proses dementia yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pesat sekali, dan merusak fungsi-fungsi organis, serta mengakibatkan macam-macam gangguan mental lain, yang mendekatkan diri pada kematian atau akhir hayatnya.

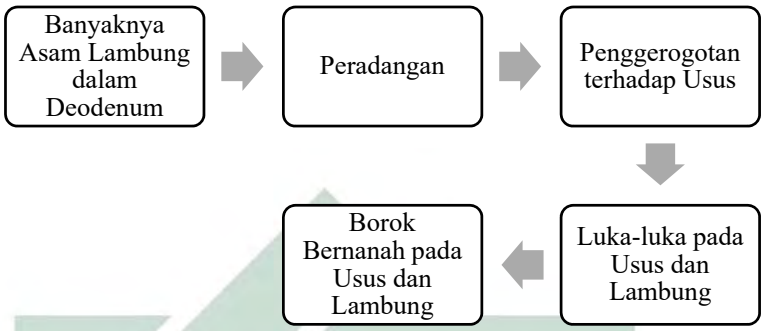
3) *Peptic Ulcer/Gastric Ulcer* (Penyakit lambung, *maagzwer*)

*Peptic ulcer* ini asal mulanya berupa peradangan, disebabkan oleh terlampau banyaknya asam-lambung dengan konsentrasi yang sangat kuat (*hyperacidity*) dalam usus 12 jari atau duodenum. Sehingga terjadi penggerogotan terhadap usus-usus; menimbulkan luka-luka, yang kemudian menjadi borok-borok bernanah pada usus dan lambung. Luka itu sendiri terjadi karena adanya aliran asam lambung yang berlebihan sementara makanan yang akan diolahnya sebenarnya tidak ada. Sebenarnya, pada situasi normal, asam lambung akan keluar kalau ada makanan. Tetapi pada situasi tertentu, ialah pada saat seseorang mengalami kekhawatiran, kemarahan yang direpresikan, dependensi, kecemasan, dan keadaan emosional yang negatif lainnya, curahan asam lambung itu terjadi. Konflik tersebut merupakan sumber ketegangan yang menyebabkan perintah dari sistem limbic untuk mengeluarhkan ACTH atau *adrenocotichotropic hormone*, yang mengaktifkan sumber-sumber yang mengeluarkan asam lambung. Hal ini dapat dilihat dari bagan dan gambar berikut.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

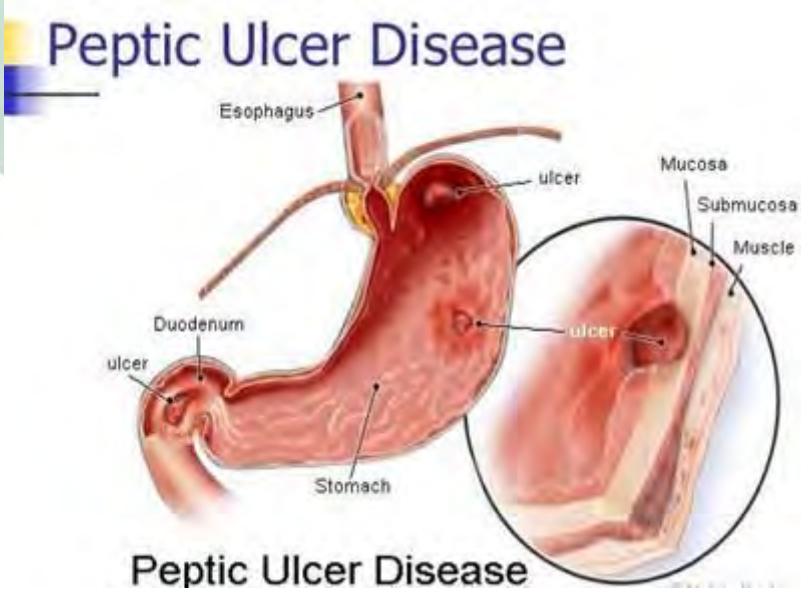
**Gambar 2.4**

**Proses Terjadinya *Peptic Ulcer***




**Gambar 2.5**

***Peptic Ulcer***




Sebab-sebab *peptic ulcer* antara lain: infeksi, penyakit, konstitusi fisik yang lemah, dan lain-lain. Akan tetapi sebab terutama ialah: reaksi-reaksi emosional yang sangat kuat dan lama, sebagai akibat dari konflik-konfik psikis, sikap bermusuh dan sikap menolak, ketakutan-ketakutan dan kecemasan-kecemasan kronis.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Penyelidikan-penyelidikan membuktikan bahwa orang-orang yang mengidap *peptic ulcer* ini adalah pribadi-pribadi sebagai berikut:

a) Terlalu bergantung/*dependent* pada orang lain;
b) Individu yang sering bersikap bermusuhan atau kholeris;
c) Suka mengingkari kebutuhan biologisnya;
d) Selalu berusaha menekan agresivitasnya.[142]

**4. Rational Emotive Behaviour Therapy dalam Mengatasi Kecemasan pada Pasien Psikosomatis**

Kecemasan merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan ketegangan motorik, hiperaktivitas dan ketakutan dalam bentuk pikiran dan harapan.[143] Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.[144]

Orang yang mengalami gangguan kecemasan dilanda ketidakmampuan menghadapi perasaan cemas yang kronis dan intens, perasaan tersebut sangat kuat sehingga mereka tidak mampu berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan mereka tidak menyenangkan dan membuat mereka sulit menikmati situasi-situasi pada umumnya. Namun, mereka malah mencoba untuk menghindari situasi yang

[142] Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), Hlm.139-142.
[143] Laura A. King, *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), Hlm.301.
[144] Jefrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2003), Hlm.163.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

membuat mereka merasa cemas. Akibatnya, mereka kehilangan kesempatan untuk menikmati hidup mereka atau melakukan sesuatu yang sangat mereka minati.[145] Orang dengan gangguan kecemasan seringkali berjuang keras dengan kecemasan yang sulit untuk dikendalikan. Usaha mereka untuk mengendalikan kekhawatiran biasanya mengalami kegagalan dan mereka menderita sejumlah simtom, baik fisik maupun psikologis yang memengaruhi aspek sosial, pekerjaan, dan fungsi kehidupan secara umum. Mereka mudah merasa tidak berdaya dan seringkali berada dalam keadaan tertekan dan sulit berkonsentrasi, terkadang merasakan ketegangan yang sangat besar sehingga mereka tidak dapat berpikir. Reaksi yang terjadi pada tubuh, perasaan, dan pikiran yang berhubungan dengan gangguan kecemasan seringkali tidak memiliki hubungan langsung dengan sesuatu yang dapat diamati dari kehidupan seseorang. Jika individu mengungkapkan ketakutan atau kekhawatiran yang spesifik, maka biasanya hal tersebut tidak bersifat realistis dan menyangkut beberapa domain.[146]

Psikolog yang menerapkan sudut pandang behavioral memandang kecemasan sebagai respons yang dipelajari terhadap stress. Sedangkan sudut pandang kognitif menyebutkan bahwa gangguan kecemasan

---

[145] Richard P. Halgin, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), Hlm.198.

[146] Richard P. Halgin, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), Hlm.213.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tumbuh dari pikiran dan kepercayaan yang tidak sesuai serta tidak akurat mengenai lingkungan dalam dunia seseorang.[147]

Kecemasan memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Kalau masih sekedar khawatir, masih tergolong takut yang rasional. Tetapi, kalau khawatir itu disertai dengan tanda-tanda atau gangguan fisik dan emosi yang intensif, seperti keluar keringat dingin, jantung berdebar-debar, sakit kepala, tekanan darah naik, tidak bisa tidur, gelisah, dan sebagainya, maka kekhawatiran itu sudah bisa digolongkan pada kecemasan.[148] Kecemasan seringkali disertai dengan gejala fisik seperti sakit kepala, jantung berdebar cepat, dada terasa sesak, sakit perut, sakit perut, atau tidak tenang, tidak dapat duduk diam, dan lain-lain.[149]

Badan kita memiliki cara berespons faali yang bersifat alamiah terhadap segala situasi yang menekan, yang dikenal dengan respons "menyerang atau menghindar". Ini merupakan cara adaptif untuk menghadapi ancaman. Akan tetapi kalau renspons semacam ini berjalan terus menerus, berlangsung lama, tentulah badan atau organ tubuh kita akan menjadi aus, yang memungkinkan luka (*ulcers*),

---

[147] Robert S. Feldman, *Pengantar Psikologi*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2012), Hlm.266.

[148] Sarlito Wirawan Sarwono, *Pengantar Psikologi Umum*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), Hlm.251.

[149] Fitri Fausiah, *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, (Jakarta: UI-Press, 2008), Hlm.74.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

asthma, sakit kepala, jantung coroner, tekanan darah tinggi, dan kelemahan sistem kekebalan.[150]

Kecemasan-kecemasan dan konflik-konflik psikis yang kronis bisa memprodusir macam-macam penyakit jasmaniah. Hal ini disebabkan karena sistem syaraf dan sistem fisik gagal memperingan, serta gagal mencernakan kecemasan dan konflik tersebut. Kejadian tersebut dinamakan psikosomatis[151]

Psikosomatis ialah kondisi dimana konflik-konflik psikis ataupsikologis dan kecemasan-kecemasan menjadi sebab timbulnya macam-macam penyakit jasmaniah; atau justru membuat semakin parahnya suatu penyakit jasmaniah yang sudah ada.[152]

Rational Emotive Behaviour Therapy didasarkan pada pemahaman Albert Ellis bahwa individu mengembangkan gangguan psikologis karena kepercayaan mereka, terutama kepercayaan yang bersifat tidak rasional dan menundukkan diri.[153] Terapi ini berusaha untuk merestrukturisasi sistem kepercayaan seseorang agar menjadi lebih realistis, rasional dan logis. Menurut psikolog Alber Ellis, banyak orang menjalani kehidupan yang tidak bahagia dan menderita gangguan psikologis karena mereka memelihara hal-hal yang tidak realistis dan tidak masuk akal.[154]

---

[150] Sutardjo A. Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), Hlm.93.

[151] Kartini Kartono, *Patologi Sosial*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), Hlm.21.

[152] Kartini Kartono, *Patologi Sosial*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), Hlm.137.

[153] Laura A. King, *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), Hlm.369.

[154] Laura A. King, *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), Hlm.309.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Rational Emotive Behaviour Therapy berangkat dari pengalaman Ellis bahwa orang yang berada dalam kondisi emosional yang tidak menyenangkan seringkali memutuskan baik atau buruknya seseorang hanya dari satu tindakan yang tidak menyenangkan yang dilakukan oleh seseorang tersebut. Mereka juga akan mengubah suatu masalah kecil menjadi suatu musibah.[155] Manusia dilahirkan dengan potensi untuk berfikir rasional, tetapi juga dengan kecenderungan-kecenderungan ke arah berfikir curang.[156]

Rational Emotive Behaviour Therapy adalah aliran psikoterapi yang berlandaskan asumsi bahwa manusia dilahirkan dengan potensi, baik untuk berpikir rasional dan jujur maupun untuk berpikir irasional dan jahat. Manusia memiliki kecenderungan-kecenderungan untuk memelihara diri, berbahagia, berpikir dan mengatakan, mencintai, bergabung dengan orang lain, serta tumbuh dan mengaktualkan diri. Akan tetapi, manusia juga memiliki kecenderungan-kecenderungan kearah menghancurkan diri menghindari pemikiran, berlambat-lambat, menyesali kesalahan-kesalahan secara tak berkesudahan, takhyul, intoleransi, perfeksionisme dan mencela diri, serta menghindari pertumbuhan dan aktualisiasi diri.[157]

Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT) menekankan bahwa manusia perlu belajar untuk menerima dirinya sendiri dengan segala

---

[155] Carole Wade, Carol Tavris, *Psikologi*, (Jakarta: Erlangga, 2007), Hlm.388.

[156] Faizah Noer Laela, *Bimbingan Konseling Sosial*, (Surabaya: UINSA Press, 2014), Hlm.111.

[157] Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), Hlm.238.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kekurangannya. Kecemasan bersumber pada pengulangan internal dari putusannya. Menurut REBT, kecemasan semacam itu tidak berguna. Orang bisa dibantu menyadari bahwa putusan-putusan irasional yang dipertahankannya itu keliru.[158]

Tujuan dari Rational Emotive Behaviour Therapy yaitu untuk membantu orang menghilangkan kepercayaan-kepercayaan yang menundukkan diri dengan secara rasional memeriksa kepercayaan ini.[159] Dalam artian, terapi ini bertujuan membantu klien untuk membebaskan diri dari gagasan-gagasan yang tidak logis dan untuk belajar gagasan-gagasan yang logis sebagai penggantinya.[160]

Manusia dipandang dapat mencegah dan mengeluarkan diri dari kesulitan emosional melalui pemaksimalan pemikiran rasionalnya. Hakikat kecemasan dikonstruksikan sebagai penggeneralisasian berlebihan atau tuntutan terhadap sesuatu hal dapat membawa bahaya atau kesulitan. Tujuan konseling terutama dari Rational Emotive Behaviour Therapi adalah menghilangkan kecemasan, ketakutan, kekhawatiran, ketidakyakinan diri, dan semacamnya; dan mencapai perilaku rasional, kebahagiaan dan aktualisasi diri.[161]

---

[158] Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), Hlm.241.

[159] Laura A. King, *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), Hlm.370.

[160] Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), Hlm.245.

[161] Andi Mappiare, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2011), Hlm.157.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan beberapa landasan teori di atas, Peneliti berpendapat bahwa Rational Emotive Behaviour Therapy cocok untuk digunakan dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis.

## B. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Penelitian ini telah telah didukung oleh penelitian sebelumnya. Namun, penelitian ini tetap memiliki jati dirinya sendiri karena memiliki beberapa persamaan dan perbedaan dengan penelitian sebelumnya. Berikut adalah hasil penelitian terdahulu mengenai kecemasan, Psikosomatis dan Rational Emotive Behaviour Therapy serta persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini:

1. Faozi, Ahmad (B03207003). Bimbingan Konseling Islam dengan Terapi Rasional Emotif dalam Menangani Kecemasan (Anxiety) pada Seorang Pria Pra-Wawancara Kerja. Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Ampel Surabaya, 2011.

   Dalam penelitian ini proses konseling yang terjadi menggunakan terapi rasional emotif. Dengan pendekatan ini, klien diharapkan mampu berfikir rasional karena manusia dilahirkan dengan potensi. Hasil akhir proses pemberian bantuan atau proses konseling dalam penelitian ini cukup berhasil dengan prosentase 30%, yang mana hasil tersebut dapat dilihat dari adanya perubahan pada diri klien yang tadinya merasa bingung, hilang semangat, malu dan kurang tidur menjadi lebih baik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Persamaan antara penelitian tersebut dengan penelitian saat ini adalah terapi, metode penelitian, analisa yang digunakan serta permasalahan yang diangkat yang sama-sama menggunakan terapi rasional emotif, metode penelitian kualitatif, analisa deskriptif komparatif dan mengangkat permasalahan kecemasan. Adapun perbedaannya adalah jenis dan subjek penelitiannya. Pada penelitian di atas menggunakan jenis penelitian eksperimen dan memilih seorang pria pra-wawancara kerja sebagai subjeknya, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian study kasus dan pasien psikosomatis sebagai subjek.

2. Hasanah, Uswatun (B03211065). Bimbingan dan Konseling Islam dengan Terapi Realitas dalam Menangani Kecemasan pada Korban Perkosaan di Pusat Pelayanan Terpadu Propinsi Jawa Timur (PPT JATIM). Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Ampel Surabaya, 2015.

   Hasil dari penelitian ini ditemukan permasalahan yaitu klien mengalami kecemasan yang disebabkan perkosaan. Adapun hasil dari proses bimbingan konseling tersebut adalah: 1) klien yang awalnya mengurung diri menjadi kadang-kadang, 2) klien yang awalnya takut akan tetangganya mengolok-olok keluarganya menjadi kadang-kadang, 3) klien yang awalnya takut pacarnya tidak menerimanya menjadi tidak takut, 4) klien yang awalnya takut temannya meninggalkannya menjadi tidak takut, 5) klien yang awalnya meninggalkan kegiatan di lingkungannya mulai mengikuti kegiatannya kembali.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Persamaan antara penelitian tersebut dengan penelitian saat ini adalah metode, jenis penelitian, analisa yang digunakan serta permasalahan yang diangkat yang sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif, jenis penelitian study kasus, analisa deskriptif komparatif dan mengangkat permasalahan kecemasan. Adapun perbedaannya adalah terapi yang digunakan dan subjek penelitiannya. Pada penelitian di atas menggunakan terapi realitas dan memilih korban perkosaan sebagai subjeknya, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan rasional emotive behavior therapy dan pasien psikosomatis sebagai subjek.

3. Layyina A'fua, Nurul (B33213035). Terapi Wudhu Dalam Menangani Gangguan Psikosomatis Bagi Penderita Gastritis di Sidoarjo. Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Ampel Surabaya 2017.

   Hasil penelitian dari pelaksanaan terapi wudhu dapat di katakan berhasil, dilihat dari pengamatan peneliti pada saat sebelum dan sesudah proses konseling di lakukan, konseli sudah mulai menunjukkan perubahan seperti emosi konseli lebi stabil dan berkurangnya intensitas maag (gastritis), sehingga mampu menjalankan kegiatannya sehari-hari dengan lancar.

   Persamaan antara penelitian tersebut dengan penelitian saat ini adalah metode, jenis penelitian dan analisa yang digunakan yakni sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif, jenis penelitian study kasus

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan analisa deskriptif komparatif. Persamaan yang lainnya adalah subyek yang diteliti sama sama pasien psikosomatis. Adapun perbedaannya adalah terapi yang digunakan. Pada penelitian di atas, terapi yang digunakan yaitu terapi wudhu. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan rational emotife behavior therapy. Meskipun sama-sama meneliti subyek pasien psikosomatis, namun terdapat perbedaan pada fokus penelitiannya. Pada penelitian di atas fokusnya yakni psikosomatis. Sedangkan pada penelitian ini yang menjadi fokus penelitiannya yaitu kecemasan pada pasien psikosomatisnya.

4. Sutrisno, Ahmad (B03211001). Bimbingan dan Konseling Islam dengan Rational Emotive Behavior Therapy untuk Menangani Kasus Perjudian Kartu di Desa Sidokumpul Bungah Gresik. Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Ampel Surabaya 2015.

   Hasil akhir dari proses konseling terhadap konseli dalam penelitian ini cukup berhasil, yang mana hasil tersebut dapat dilihat dari adanya perubahan pada perilaku konseli yang sudah bisa menghindari perjudian dan sedikit demi sedikit mencoba berpikir yang rasional.

   Persamaan antara penelitian tersebut dengan penelitian saat ini adalah terapi, metode, jenis penelitian dan analisa yang sama-sama menggunakan terapi rasional emotif behaviour therapy, metode penelitian kualitatif, jenis penelitian study kasus, dan analisa deskriptif komparatif. Adapun perbedaannya adalah permasalahan yang diangkat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan subjek penelitiannya. Pada penelitian di atas mengangkat permasalahan kasus perjudian kartu, sedangkan dalam penelitian ini mengankat permasalahan kecemasan pada pasien psikosomatis.

5. Ilmiyah, Roihatul (B73211078). Bimbingan dan Konseling Islam dengan Terapi Rasional Emotif dalam Menangani Trauma Seorang Remaja Korban Penculikan di Kelurahan Kebraon Karang Pilang Surabaya. Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Ampel Surabaya 2015.

   Hasil dari Bimbingan dan Konseling Islam dalam menangani trauma seorang remaja korban penculikan di Kelurahan Kebraon Karang Pilang Surabaya dapat dikatakan cukup berhasil dengan prosentase 75% dengan adanya beberapa perubahan dan perkembangan pada diri klien.

   Persamaan antara penelitian tersebut dengan penelitian saat ini adalah terapi, metode, jenis penelitian, dan analisa yang digunakan yang sama-sama menggunakan terapi rasional emotif, metode penelitian kualitatif, jenis penelitian study kasus, dan menggunakan analisa deskriptif komparatif. Adapun perbedaannya adalah permasalahan yang diangkat dan subjek penelitiannya. Pada penelitian di atas mengangkat permasalahan trauma pada korban perkosaan, sedangkan dalam penelitian ini mengangkat permasalahan kecemasan pada pasien psikosomatis.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6. Mashuri, Muhammad Mukti (B03211024). Bimbingan Konseling Islam dengan Terapi Rasional Emotif Behavior dalam Menangani Kasus Seorang Anak Usia SD yang Kecanduan Game Online di Desa Tebel Gedangan Sidoarjo. Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Ampel Surabaya 2015.

   Hasil akhir dalam pelaksanaan konseling dalam penelitian ini adalah cukup berhasil dengan prosentase 73%, hal tersebut dibuktikan dari adanya perubahan sikap dan tindakan konseli ke arah yang lebih baik.

   Persamaan antara penelitian tersebut dengan penelitian saat ini adalah terapi, metode penelitian, jenis penelitian, serta analisa yang digunakan yang sama-sama menggunakan terapi rasional emotif behavior, metode penelitian kualitatif, jenis penelitian study kasus, dan analisa deskriptif komparatif. Adapun perbedaannya adalah permasalahan dan subjek penelitiannya. Pada penelitian di atas mengangkat permasalahan kecanduan game online pada anak usia SD. Sedangkan pada penelitian saat ini mengangkat permasalahan kecemasan pada pasien psikosomatis.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

# BAB III
# PENYAJIAN DATA

## A. Deskripsi Umum Obyek Penelitian

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut, telah diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang, dan terpadu dengan menempatkan UPT Puskesmas sebagai penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan tingkat pertama.

Pada saat ini, hampir di seluruh pelosok tanah air telah didirikan UPT Puskesmas. Dimana untuk menjangkau seluruh wilayah kerjanya, UPT Puskesmas telah diperkuat dengan adanya Puskesmas Pembantu, Ponkesdes, dan Puskesmas Keliling. Di samping itu untuk desa yang jauh dari sarana pelayanan rujukan (RS), UPT Puskesmas Bungah telah dilengkapi dengan fasilitas rawat inap dan poned.

UPT Puskesmas Bungah berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan baik perorangan, keluarga, dan masyarakat tanpa diskriminasi dengan menerapkan kemajuan teknologi kesehatan yang sesuai.

Agar lebih mengetahui dengan jelas obyek penelitian dalam penelitian ini, maka berikut peneliti sajikan deskripsi UPT Puskesmas Bungah Gresik, deskripsi Konselor, deskripsi Konseli, dan deskripsi masalah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. **Deskripsi Lembaga UPT Puskesmas Bungah**

a. **Profil UPT Puskesmas Bungah**

Peneliti berusaha menyajikan data yang bersifat komperehensif dan totalitas. Di dalam bagian ini peneliti menuliskan profil UPT Puskesmas Bungah Gresik sebagai berikut:

Kode Instansi : 3525120101

Nama Lembaga : UPT Puskesmas Bungah

Kepala Puskesmas : drg. Tity Karyati Panigoro

Alamat : Jl. Raya Bungah No. 15 Bungah Gresik

E-Mail Puskesmas : pkm_bungah@yahoo.com[162]

b. **Visi, Misi, dan Motto**

1) Visi

Terwujudnya masyarakat yang sehat serta menjadi Puskesmas kebanggan masyarakat Kecamatan Bungah dan sekitarnya.

2) Misi

a) Memberikan pelayanan prima yang berkualitas demi kepuasan pelanggan;

b) Melayani pelanggan dengan 4S (Senyum, Sopan, Santun, Sabar) dan SEHATI (Sehat, Empati, Handal, Aman, Tertib, dan Iman);

c) Menciptakan lingkungan sehat yang merupakan sumber kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat.

[162] Dokumen UPT Puskesmas Bungah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3) Motto

Kepuasan anda, kebahagiaan kami.[163]

**c. Letak Geografis**

UPT Puskesmas Bungah merupakan Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Bungah, terletak di Jalan Raya Bungah No. 15 Gresik, dengan fasilitias transportasi mudah dijangkau oleh kendaraan umum/pribadi dan merupakan daerah agraris, terletak 17 km sebelah utara dari Kota Gresik.

1) Batas-batas Kecamatan Bungah adalah:

a) Sebelah utara : Kecamatan Sidayu

b) Sebelah Timur : Selat Madura

c) Sebelah Selatan : Bengawan Solo

d) Sebelah Barat : Kecamatan Dukun

2) Kecamatan Bungah secara administrasi terdiri dari 22 desa (63 dusun) antara lain:

a) Bungah

b) Sukorejo

c) Bedanten

d) Sungonlegowo

e) Indro Delik

f) Kisik

g) Sukowati

[163] Dokumen UPT Puskesmas Bungah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

h) Masangan

i) Sidorejo

j) Melirang

k) Raci Wetan

l) Mojopuro Wetan

m) Mojopuro Gede

n) Sidomukti

o) Watu Agung

p) Tanjung Widoro

q) Kramat

r) Abar-abir

s) Sidokumpul

t) Kemangi

u) Pegundan

v) Gumeng

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3) Luas wilayah Kecamatan Bungah adalah ±79,43 $km^2$ terdiri atas:

a) Tanah sawah atau tegel : 1027,95 ha

b) Tanah tambak : 4,50796 ha

c) Tanah pekarangan : 387,78 ha

d) Tanah tegal/kebun : 1638,73 ha

e) Lain-lain : 1381,02 ha[190]

**d. Data Penyakit**

Terdapat 53.455 kasus baru pada tahun 2017. Namun dari sekian banyak kasus, telah terdata 15 penyakit terbanyak di UPT Puskesmas Bungah tahun 2017 yang dapat dilihat pada tabel berikut[191]:

**Tabel 3.1**
**Data 15 Penyakit Terbanyak di Puskesmas Bungah Gresik**

| No | Jenis Penyakit/Kasus | Jumlah Kasus |
|---|---|---|
| 1 | ISPA | 8364 |
| 2 | Diabetes Mellitus | 2331 |
| 3 | Diare & Gastroenteritis | 2262 |
| 4 | Penyakit Jantung Hypertensi | 2101 |
| 5 | Common Cold | 1962 |
| 6 | Gangguan Neurotik | 1569 |
| 7 | Gastritis dan Duodenitis | 1513 |
| 8 | Badan Capek dan Pegal | 1450 |
| 9 | Suspek Typhoid | 1345 |
| 10 | TB Paru. BTA (+) | 1126 |
| 11 | Penyakit Kulit Alergi | 848 |

[190] Dokumen UPT Puskesmas Bungah.
[191] Dokumen UPT Puskesmas Bungah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | |
|---|---|---|
| 12 | Demam Typhoid dan Paratyphoid | 652 |
| 13 | Conjungtivis | 431 |
| 14 | Suspek TBC | 397 |
| 15 | Skizofrenik | 242[192] |

**2. Deskripsi Konselor**

Konselor adalah orang yang memiliki atau mempunyai pengetahuan dan kewenangan untuk melakukan Bimbingan Konseling Islam kepada individu atau kelompok dalam mengatasi masalah yang dihadapi agar individu atau kelompok tersebut dapat menyelesaikan sendiri masalahnya guna hidup sejahtera baik di dunia dan di akhirat. Berikut adalah identitas Konselor beserta pengalamannya di bidang Konseling.

**a. Identitas Konselor**

Proses Konseling dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti yang bertindak sebagai Konselor atau Terapis, berikut adalah identitas Konselor/Terapis:

Nama : Shofiyatus Salmah

Tempat, Tanggal Lahir : Gresik, 16 Oktober 1995

Alamat : Jl. Sultan Agung Barat RT/RW 006/004 Ds. Sungonlegowo Kec. Bungah Kab. Gresik

Agama : Islam

Status : Mahasiswi Semester 10

[192] Dokumen UPT Puskesmas Bungah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Riwayat Pendidikan :

- TK Muslimat Al-Asyhar (2000-2001)
- MI Assa'adah Sampurnan Bungah (2001-2007)
- MTs Assa'adah II Sampurnan Bungah (2007-2010)
- MA Assa'adah Sampurnan Bungah (2010-2013)
- UIN Sunan Ampel Surabaya (2013-sekarang)

**b. Pengalaman Konselor**

*Experience is the best teacher,* kata-kata mutiara tersebut rasanya tidak berlebihan untuk menggambarkan pentingnya pengalaman dalam kehidupan. Pengalaman mengajarkan banyak hal yang terkadang tidak ditemui dalam bangku perkuliahan, pengalaman jugalah yang membantu kita dalam mempertajam pemahaman tentang materi teoritis di bangku pendidikan. Begitu pentingnya pengalaman, hingga ketika ada lowongan pekerjaanpun, orang berpengalamanlah yang paling dicari.

Sadar dengan hal itu, maka Peneliti sekaligus Konselor berusaha untuk memaparkan pengalaman yang telah dilalui Peneliti di dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bidang Konseling, walau memang pengalaman yang didapat terbilang masih sedikit.

Peneliti/Konselor adalah seorang mahasiswi semester 10 program studi Bimbingan dan Konseling Islam, berdasarkan program studi yang diambil sudah dapat dipastikan bahwa peneliti sering mendapatkan teori tentang dunia Konseling, mulai dari pengantar Konseling, teori dan teknik Konseling, keterampilan dan komunikasi Konseling, serta tafsir dan hadits Konseling.

Selain tentang Konseling, Peneliti/Konselor juga dibimbing oleh para Dosen yang berkredibel untuk mengenal psikologi kepribadian, psikologi perkembangan, psikologi klinis, psikologi sosial dan kesehatan mental.

Tidak berhenti di situ saja, Peneliti/Konselor juga mengambil konsentrasi Komunitas dalam perkuliahannya, sehingga di semester 5 dan 6 Konselor mendapatkan materi Konseling berkebutuhan khusus, Konseling pesantren, Konseling sekolah, Konseling rumah sakit, dan Konseling penyandang masalah sosial. Pengalaman secara teoritis ini sedikit banyak telah menyumbang khazanah keilmuan Konselor dalam bidang Konseling.

Secara praktis, Peneliti mendapat dukungan penuh dari pihak prodi untuk belajar melakukan Konseling secara langsung di lapangan melalui program pengabdian masyarakat pada beberapa mata kuliah. Diantaranya melakukan Konseling kepada seorang lelaki berusia 33

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tahun yang minder dan merasa tidak berguna karena pengangguran di saat semua saudaranya sudah sukses, pendampingan pada seorang pasien di Puskesmas Bungah untuk menghentikan kecemasannya yang mengganggu dalam proses penyembuhan penyakit typus dan anemia, Konseling terhadap pemuda yang merasakan kebimbangan sehingga kurang konsentrasi dan tidak dapat mengontrol emosi, dan lain-lain. Sedangkan ketika PPL, Peneliti/Konselor/ mendapat tugas di PAUD Inklusi Melati Trisula Sidoarjo selama dua bulan. Pengalaman praktis inilah yang memberikan pelajaran berharga bagi Konselor dalam menghadapi Konseli yang beraneka ragam kepribadiannya dan bermacam-macam pula masalahnya.

Di semester 5, Peneliti/Konselor mengikuti salah satu komunitas mahasiswa BKI yang bergerak di bidang training motivasi yang bernama "Bakti BKI untuk Negeri". Di dalam komunitas ini, Peneliti/Konselor dibekali dengan ilmu Public Speaking dan Motivator yang baik sehingga Peneliti/Konselor sudah berhasil berbagi kebaikan dengan training motivasi baik di sekolah-sekolah, ataupun organisasi kemasyarakatan. Adapun sekolah-sekolah dan organisasi yang sudah dijangkau oleh Peneliti/Konselor antara lain MA NU Nganjuk, SMPN 2 Lamongan, SMP PGRI 13 Krian Sidoarjo, MA Ihyaul Ulum Dukun Gresik, MAN 1 Probolinggo, SDN Nguntoronadi 2 Magetan, SMPN 6 Jombang, IPNU dan IPPNU

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Medaeng Sidoarjo, Tim Pesilat Muda Pagar Nusa Sidoarjo, dan lain-lain.

Di semester 8, Peneliti/Konselor memutuskan untuk menjalani kerja partimer di Quantum Learning Teacher sebagai seorang terapis anak berkebutuhan khusus. Selama 2 bulan Peneliti/Konselor bekerja sebagai terapis pada anak autis hiper di daerah Pondok Candra Sidoarjo. Setelah 2 bulan bekerja sebagai terapis, Peneliti/Konselor tertarik untuk bergabung di Yayasan Genta Surabaya. Selama 7 bulan Peneliti/Konselor bekerja di Yayasan tersebut sebagai staff operasional. Adapun kasus yang pernah ditangani oleh Peneliti/Konselor yaitu kasus pornografi anak kelas 6 SD, kasus bullying pada siswa kelas 6 SD, kasus siswa kelas 9 SMP yang terlibat pergaulan bebas, kasus siswa kelas 9 SMP yang putus sekolah, kasus siswa kelas 3 SD yang mencuri di minimarket. Selain melakukan Konseling pada kasus-kasus di atas, Peneliti/Konselor juga tergabung dalam program Sekolah PRT yang di dalamnya dilakukan pemberian keterampilan serta pendampingan pada PRT wilayah Kecamatan Rungkut. Peneliti/Konselor juga terlibat dalam beberapa program Dinas Pendidikan Kota Surabaya, diantaranya Pendidikan Non Formal dan Konselor Sebaya untuk SMP/sederajat di Kota Surabaya.

Berdasarkan pengalaman secara teoritis dan praktis tersebut, Peneliti/Konselor/Terapis berusaha untuk membantu Konseli dalam penelitian ini untuk mengatasi kecemasannya, sehingga nanti Konseli

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dapat melihat berbagai hal yang terjadi dalam hidupnya secara lebih rasional dan tenang.

**3. Deskripsi Konseli**

Orang yang perlu memperoleh perhatian sehubungan dengan masalah yang dihadapinya dan membutuhkan bantuan untuk memecahkannya disebut dengan Konseli. Willis mengatakan bahwa Konseli adalah individu yang diberikan bantuan profesional oleh seorang Konselor atas permintaan diri sendiri atau orang lain.[193] Konseli dalam penelitian ini adalah seorang pasien psikosomatis yang mengalami kecemasan di Puskesmas Bungah. Berikut Peneliti sajikan identitas dan latar belakang Konseli.

a. Biodata Konseli

| | |
|---|---|
| Nama | : Dinda (Nama Samaran) |
| Tanggal lahir | : 16 Agustus 1998 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Status | : Belum Menikah |
| Pekerjaan | : Mahasiswa |
| Kampus | : Sekolah Tinggi Teknik Qomaruddin |
| Konseli tinggal dengan | : Orangtua |
| Alamat | :Ds. Mojopuro Gede RT. 08 RW. 03 Kec. Bungah Kab. Gresik |
| Telepon | : 085748009573 |

[193] Namora Lumongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling* (Jakarta: Kencana, 2011), halaman 46.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pendidikan Orangtua : SD

Pekerjaan orangtua : Wiraswasta

b. Latar Belakang Keluarga Konseli

Konseli lahir dari keluarga yang sederhana. Ayahnya seorang wiraswasta dan ibunya seorang ibu rumah tangga. Ia merupakan bungsu dari lima bersaudara. Seluruh kakaknya laki-laki, sudah berkeluarga dan sudah berumah tangga di luar kota. Menjadi anak bungsu perempuan satu-satunya, Konseli membuat keluarganya bangga dengan berbagai prestasi yang diraih oleh Konseli. Besar harapan kedua orang tuanya agar Konseli mampu menjadi orang yang sukses dan dapat mengangkat derajat orang tua nantinya. Menjadi satu-satunya anak perempuan juga membuat orang tuanya sangat khawatir dengan Konseli. Orang tua Konseli sangat khawatir mengingat pergaulan anak muda zaman sekarang yang kurang bisa membentengi diri dari hal-hal negatif. Hal ini membuat orang tua Konseli melarang berbagai keinginan Konseli, seperti kuliah di luar kota. Ibu Konseli juga selalu panik jika Konseli mengeluh sakit.

c. Lingkungan Konseli

Konseli mengikuti organisasi Remaja Masjid di Desanya. Namun sudah lama sekali tidak ada kegiatan di dalamnya. Di lingkungan rumahnya, Konseli sangat jarang berinteraksi dengan tetangganya. Hanya ada beberapa teman yang sudah sangat akrab saja dengannya yang masih berinteraksi dengannya di rumah. Sebenarnya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Konseli sangat suka berinteraksi dengan teman-temannya. Namun pernah ketika Konseli MI, ia mengajak teman-temannya ke rumah. Tetapi ketika di rumah, Ibu Konseli mengatakan sesuatu yang tidak mengenakkan sehingga teman-teman Konseli sudah tidak mau lagi main ke rumahnya. Kejadian yang sama terulang ketika Konseli duduk di bangku SMP. Hal ini membuat Konseli sudah tidak ingin membawa teman-temannya main ke rumahnya hingga saat ini jika tidak ada keperluan mendesak. Saat duduk di bangku perkuliahan sekarang, Konseli aktif mengikuti KOMPAS dan PMII. Teman-teman inilah yang saat ini sering berinteraksi dan dipercaya oleh Konseli dalam menampung ceritanya.

d. Kondisi Ekonomi Konseli

Konseli tinggal hanya dengan Ayah Ibunya. Ketiga kakaknya sudah bekerja dan berumah tangga di luar kota. Keluarga Konseli tergolong keluarga yang cukup di bidang finansial. Ayahnya membuka usaha jahit di samping rumahnya. Kadang-kadang ayahnya menerima orderan menjahit seragam dari perkantoran yang ada di sekitar kecamatan Bungah. Sedangkan ibunya adalah seorang ibu rumah tangga.

e. Latar Belakang Agama Konseli

Konseli tumbuh di dalam keluarga dan lingkungan yang agamis. Sejak kecil, Konseli sudah mengenyam pendidikan agama di

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sekolahnya yang memang berbasis agama Islam. Konseli, keluarga, serta masyarakat di lingkungannya mayoritas menggunakan hijab.

**4. Deskripsi Masalah**

Masalah adalah kesenjangan antara kenyataan yang ada dengan harapan yang diinginkan Konseli. Keberadaan masalah dalam hidup hendaknya segera diatasi agar tidak menumpuk dan mengganggu perkembangan diri.

Penelitian ini mengangkat permasalahan yang dialami oleh Dinda, seorang pasien psikosomatis di Puskesmas Bungah yang mengalami rawat inap berulang. Dinda selalu menjalani rawat inap setiap kali selesai menghadapi masa ujian. Hal tersebut dikarenakan perasaan cemasnya akan hasil atau nilai yang didapatkannya. Kecemasan tersebut, dipicu oleh kekhawatiran dalam dirinya yang akan dibanding-bandingkan dengan sepupunya.

Mengetahui permasalahan yang dihadapi Konseli, peneliti mencoba membantu dengan menerapkan Rational Emotive Behaviour Therapy untuk mengatasi kecemasannya yang mengakibatkan psikosomatis.

Rational emotive behavior therapy dilakukan dengan cara melakukan upaya penyadaran kepada Konseli bahwa segala sesuatu tidak berputar di sekitarnya sehingga segalanya tidak bisa terjadi sesuai dengan apa yang dikehendakinya. Jika memang ia merasa lingkungan tidak mampu membuatnya nyaman, maka ia harus belajar berfikir rasional serta

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menerima lingkungannya dan mengubah dirinya agar lebih nyaman dengan situasi yang ada. Terapi ini juga merupakan upaya penyadaran bahwa tidak semua hal negatif yang ada di pikirannya adalah sesuatu yang pasti terjadi. Penyadaran ini dilakukan dengan cara mengajak Konseli untuk berfikir tentang beberapa gagasan dasar yang irasional yang telah memotivasi banyak gangguan tingkah laku, serta menunjukkan ketidaklogisannya. Pada hal ini yaitu tentang gagasan bahwa Konseli dibanding-bandingkan oleh ibunya dengan sepupunya dan tidak pernah puas dengan hasil kerjanya sehingga memicu ketidaknyamanan pada Konseli yang terus dipendam. Ketegangan selama menghadapi masa ujian yang pada akhirnya kecemasan dan ketidaknyamanan tersebut dapat memicu tingkah laku Konseli seperti ketidaksukaannya berada di rumah, pola makan dan pola istirahat yang tidak teratur sehingga menyebabkan Konseli sakit dan harus menjalani rawat inap di Puskesmas Bungah. Kemudian Konselor menunjukkan bahwa keyakinan-keyakinan itu tidak ada gunanya serta bagaimana keyakinan tersebut akan mengakibatkan gangguan emosional dan tingkah laku Konseli di masa depan. Kemudian Konselor memberi pengetahuan alternative pada cara berfikir sehingga Konseli dapat mengamati dan meminimalkan gagasan-gagasan yang irrasional dan kesimpulan-kesimpulan yang tidak logis sekarang maupun pada masa yang akan datang, yang telah mengekalkan cara-cara merasa dan berperilaku yang merusak diri. Setelah dilakukan upaya penyadaran, Konseli juga diharapkan mampu mengaktualisasikan pikiran-pikiran

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

positifnya dalam kehidupan sehari-hari dengan cara menyusun kegiatan-kegiatan positif yang dapat ia lakukan.

Sesuai dengan pernyataan Laura A. King dalam bukunya, rational emotive behavior therapy merupakan sebuah terapi yang didasarkan pada pemahaman Ellis bahwa individu mengembangkan gangguan psikologis karena kepercayaan mereka, terutama yang bersifat tidak rasional dan menaklukkan diri sendiri.[194] Adapun tujuannya yakni untuk membantu individu dalam mencapai perilaku rasional, kebahagiaan, dan aktualisasi diri.[195]

## B. Deskripsi Hasil Penelitian

### 1. Deskripsi Proses Rational Emotive Behaviour Therapi dalam Mengatasi Kecemasan pada Pasien Psikosomatis di Puskesmas Bungah Gresik

Bimbingan konseling Islam adalah suatu upaya dimana Konselor menunjukkan eksistensi manusia sebagai makhluk Allah di muka bumi ini kepada Konseli, terlebih kepada mereka yang mengalami kecemasan secara berlebihan dan menimbulkan efek-efek yang tidak diinginkan. Kecemasan ini datang disebabkan oleh banyaknya faktor, yang salah satunya adalah faktor biologis yakni kemampuan beradaptasi atau mempertahankan diri terhadap lingkungan baik dari rangsangan, situasi atau stressor yang sedang dihadapi. Di sini, Peneliti akan melakukan

[194] Laura A. King, *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), Hlm.370.
[195] Andi Mappiare AT, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*, (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 1992), Hlm.157.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

proses konseling terhadap pasien psikosomatis yang mengalami kecemasan.

Bentuk pelaksanaan bimbingan dan Konseling bagi pasien psikosomatis dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rational emotive behavior therapy dengan cara melakukan upaya penyadaran dengan cara mengajak Konseli untuk berfikir tentang beberapa gagasan dasar yang irasional yang telah memotivasi banyak gangguan tingkah laku, serta menunjukkan ketidaklogisannya. Konselor juga menunjukkan bahwa keyakinan-keyakinan itu tidak ada gunanya dan bagaimana keyakinan tersebut akan mengakibatkan gangguan emosional dan tingkah laku Konseli di masa depan. Kemudian Konselor memberi pengetahuan alternative pada cara berfikir sehingga Konseli dapat mengamati dan meminimalkan gagasan-gagasan yang irrasional dan kesimpulan-kesimpulan yang tidak logis sekarang maupun pada masa yang akan datang, yang telah mengekalkan cara-cara merasa dan berperilaku yang merusak diri. Keefektifan terapi ini juga dapat ditunjang dengan menggali harapan Konseli untuk kehidupan masa depannya sehingga diharapkan Konseli dapat fokus dengan harapan tersebut dengan menyusun kegiatan-kegiatan positif yang dapat ia lakukan serta diharapkan dapat meredakan perasaan cemas dan tidak nyamannya seoptimal mungkin karena dia Konseli sudah menyusun rencana dan fokus terhadapnya serta mengetahui resiko dan solusi yang dapat menjadi alternative pilihannya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kemampuan berpikir rasional sangat peting dimiliki oleh manusia agar mampu menjalani hidup yang tidak mudah mengakibatkan gangguan emosional dan tingkah laku di masa depan. Kemampuan ini memungkinkan manusia untuk berfikir matang dalam setiap rencana dari mulai menyusun rencana hingga menghadirkan alternative solusi bagi kegagalan rencananya sehingga mampu menghadirkan semangat dan sikap optimis pada setiap langkah hidupnya.

Sebelum melaksanakan rational emotive behavior therapy pada Konseli, peneliti melakukan pendekatan kepada Konseli untuk mendapatkan kepercayaan darinya. Hal ini penting, karena dengan kepercayaan yang diberikan Konseli kepada peneliti, otomatis Konseli akan meraih perasaan nyaman terhadap kehadiran peneliti. Kondisi seperti inilah yang membuat Konseli lebih mudah untuk mengikuti proses Konseling, sehingga kesempatan terbebas dari belenggu permasalahanpun terbuka lebar. Selain dengan Konseli, peneliti juga melakukan pendekatan dengan orang tua Konseli, dokter, serta perawat demi mendapatkan informasi mengenai karakter dan permasalahan yang dialami Konseli.

Penerapan *rational emotive behavior therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis ini didasarkan pada beberapa proses Konseling yang dilakukan oleh peneliti bersama Konseli, proses tersebut diantaranya:

a. Identifikasi Masalah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam identifikasi masalah, Konselor mengulas permasalahan yang dihadapi Konseli secara mendalam. Hal yang paling utama yaitu mendiskusikan dengan klien apa yang ingin didapatkan oleh Konseli dari proses Konseling. Adanya diskusi ini berguna untuk menghindari kemungkinan adanya harapan dan sasaran yang tidak rasional.

Identifikasi dalam hal ini yaitu berkaitan dengan gejala yang dirasakan Konseli saat sakit, perasaan Konseli, penyakit yang diderita oleh Konseli serta kaitannya dengan psikis. Pada proses identifikasi ini, Konselor akan menggali informasi lebih dalam tentang diri Konseli sehingga tidak terjadi kesalahan pada proses terapi yang akan dilakukan. Informasi tersebut didapatkan Konselor dari hasil observasi maupun wawancara baik dengan Konseli, orang tua Konseli, maupun dokter dan perawat yang menangani Konseli. Adapun data-data yang diperoleh dari sumber-sumber akan Konselor uraikan sebagai berikut:

Dinda adalah seorang mahasiswi di salah satu perguruan tinggi swasta di daerah Bungah Gresik. Ia merupakan anak bungsu dari 5 bersaudara. Ia merupakan anak perempuan satu satunya. 3 kakak lelakinya sudah berumah tangga dan bekerja di luar kota. Kakak pertamanya tinggal di Bandung. Kakak keduanya tinggal di Banyuwangi. Kakak ketiganya tinggal di Bali. Sedangkan kakak keempatnya meninggal sewaktu masih kecil.[196] Menjadi anak bungsu serta perempuan satu satunya membuat kedua orang tuanya terlampau

[196] Hasil wawancara terhadap Ibu konseli pada tanggal 25 Mei 2017.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

khawatir dengan tumbuh kembangnya. Dari kecil, ia tidak pernah diizinkan untuk tinggal di luar kota seperti halnya semua kakaknya. Semenjak kecil, Dinda mengenyam pendidikan di sekitar rumahnya. Hal ini tidak menyurutkan semangatnya dalam berprestasi. Sejak kecil, ia seringkali meraih gelar juara di sekolahnya. Ia juga merupakan anak yang aktif berorganisasi. Sejak duduk di bangku MTs. Ia aktif mengikuti OSIS. Tidak hanya aktif di sekolahnya, ia juga mengikuti komunitas pencak silat di luar sekolahnya hingga seringkali mengikuti kompetisi pencak silat di berbagai kota. Ketika SMA, ia juga masih aktif di OSIS dan masih menjadi salah satu siswa berprestasi. Selesai mengenyam pendidikan di bangku SMA, ia pun berencana melanjutkan pendidikannya di perguruan tinggi negeri dengan mengikuti jalur bidikmisi. Memilih dua universitas ternama yakni Universitas Negeri Malang dan Universitas Trunojoyo Madura dengan jurusan yang sangat diminati membuat semangat Dinda semakin terpacu. Dan ketika pengumuman, ternyata Dinda berhasil diterima di Universitas Trunojoyo Madura. Namun, kedua orang tuanya merasa khawatir dengannya yang tidak pernah jauh dari rumah. Mereka khawatir dengan pergaulan, kesehatan, serta keselamatan Dinda ketika jauh dari orang tua. Akhirnya mereka pun tidak mengizinkan Dinda masuk di Universitas tersebut.

Tidak berhenti di situ, ia pun mencari perguruan tinggi yang ia inginkan namun tidak terlalu jauh dari rumahnya. Dia pun memilih

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Universitas Islam Lamongan. Jauh di lubuk hatinya, ia ingin merasakan pengalaman merantau, tidak tinggal di rumah, mandiri, namun tetap jaraknya tidak begitu jauh dari rumah agar ketika dia ingin pulang, ia tidak harus menempuh perjalanan yang begitu jauh. Namun lagi-lagi orang tuanya tidak ingin Dinda tinggal di luar rumah. Tidak putus asa, akhirnya Dinda pun menjatuhkan pilihan menempuh pendidikan S1 Informatika di Sekolah Tinggi Teknik Qomaruddin Bungah Gresik dengan pertimbangan ia bisa menempuh pendidikan di perguruan tinggi dan tetap masih pulang-pergi dari rumah. Masuk di Sekolah Tinggi tersebut membuat Dinda mendapatkan pengalaman dan teman-teman baru. Keaktifannya dalam berorganisasi tidak pudar juga. Ia mengikuti Komunitas Pecinta Alam STTQ (KOMPAS). Ia juga mengikuti organisasi Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia (PMII). Aktif berorganisasi tidak membuatnya lupa akan prestasi. Ia pun aktif mengikuti perkuliahan setiap hari.[197]

Namun, dibalik itu ada hal yang membuatnya merasa tidak nyaman dengan hidupnya. Menjadi anak bungsu dan perempuan satu satunya, membuat orang tuanya selalu khawatir dan menginginkan yang terbaik untuknya. Orang tuanya berharap, kelak Dinda akan menjadi orang yang benar-benar sukses dan mampu mengangkat kehidupan orang tuanya. Sejak kecil, ia sudah sangat jarang bertemu dengan ayahnya karena harus mencari nafkah di luar pulau, yaitu Bali. Ia pun hanya

[197] Hasil wawancara terhadap konseli pada tanggal 29 Januari 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tinggal berdua bersama ibunya yang seorang Ibu rumah tangga. Keadaan ini berlangsung hingga Ayahnya memutuskan pulang dan bekerja di rumah dengan membuka usaha jahit pada bulan Juni tahun 2017 yang lalu. Di rumah, Dinda merasakan ada yang aneh. Meskipun Ayahnya sudah pulang namun komunikasi antara Ibu dan Ayahnya tidak terjalin dengan baik. Sejak pulang dari Bali, Ayah Dinda lebih sering berada di ruang kerjanya bahkan tidur di sana. Sangat jarang mereka berbicara satu sama lain. Meskipun merasa tidak nyaman dengan kondisi itu, Dinda memilih tetap diam dan tidak mencampuri urusan tersebut. Tidak dipungkiri hal ini juga menjadi salah satu faktor Dinda ingin menempuh pendidikan di perguruan tinggi yang jauh dari rumahnya sehingga ia tidak harus pulang ke rumah setiap hari. Ia merasa tidak kerasan berada di rumah karena merasa keberadaannya tidak dipedulikan akibat tidak adanya komunikasi yang terjalin. Untuk mengalihkan ketidaknyamanannya, ia memilih berkumpul dengan teman-temannya di luar rumah. Saat ini, berada dalam lingkungan organisasi membuatnya merasa agak tertolong karena dapat memiliki teman-teman yang biasa melakukan aktivitas di luar rumah.[198]

Dinda memiliki seorang sepupu perempuan bernama Dila. Usia Dila hanya terpaut satu tahun lebih tua dibanding Dinda. Sejak kecil, Dila juga merupakan anak yang berprestasi. Hal ini sering digunakan Ibu Dinda untuk memotivasinya agar mengikuti jejak Dila. Seringkali

[198] Hasil observasi dan wawancara dengan konseli, 10 Februari 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ibu Dinda mengatakan keinginannya agar Dinda seperti Dila, bahkan cenderung membandingkannya. Hal ini memang membuat motivasi Dinda dalam berprestasi lebih tinggi. Pernah suatu kali Dinda tidak memperoleh juara 1 seperti sebelum-sebelumnya ketika sekolah. Sampai di rumah, Ibunya pun dengan nada kesal menanyakan, *"kenapa merosot? Nggak pengen kayak Mbak Dila ta?"*. Dinda pun hanya diam. Tidak dipungkiri ia sangat tidak nyaman dengan situasi tersebut. Namun, ia tidak pernah menyampaikan apa yang dirasakannya pada siapa pun. Teman-teman sewaktu dia MI pun perlahan menjauh karena pernah suatu kali main ke rumahnya namun Ibunya berbicara agak keras. Semenjak itu, Dinda semakin memendam perasaannya.

Ia sangat tertutup dengan orang tuanya. Seluruh waktunya hanya ia sibukkan dengan belajar untuk meraih prestasi akademiknya serta mengikuti OSIS dan komunitas Pencak Silatnya. Pernah tidak meraih juara di sekolahnya, membuat dia ingin mengembalikan posisinya. Ia pun belajar sangat keras. Ada yang selama ini tidak diketahui orang lain darinya. Meskipun merupakan anak yang sudah sering berprestasi, namun ternyata Dinda selalu gugup ketika masa ujian sekolah tiba. Dia selalu khawatir dengan hasil ujiannya. Ia khawatir tidak bisa mencapai posisi yang dia inginkan, yakni juara 1. Rasa tidak nyaman serta cemas menghampirinya lebih kuat ketika jadwal ujian mata pelajaran yang kurang ia kuasai tiba. Sebelumnya, ia selalu berusaha mempelajari

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mata pelajaran tersebut lebih keras, namun tidak mampu juga mengusir perasaan cemasnya. Kecemasannya semakin menjadi ketika masa ujian selesai dan tinggal menunggu raportnya. Hingga pada saat masa ujiannya di kelas 2 MTs selesai ia jatuh sakit. Memendam perasaan cemas dan tidak nyamannya sendirian membuatnya tidak nafsu makan sama sekali dan jika ingin makan, dia hanya mau makan makanan yang pedas saja. Asam lambungnya pun naik dan membuatnya muntah berkali-kali hingga membuat badannya lemas. Ia pun dilarikan ke Puskesmas Bungah untuk menjalani rawat inap. Di Puskesmas Bungah, ia pun didiagnosa mengalami Gastritis Akut. Beberapa hari menjalani perawatan membuat kondisinya membaik dan sembuh. Waktu pun berlalu. Namun, ternyata hal tersebut terus berulang setiap masa ujian sekolahnya usai. Bahkan hingga saat ini ketika ia sudah masuk di perguruan tinggi dan tidak ada sistem peringkat seperti saat ia sekolah, ia tetap cemas dan sakit ketika masa ujiannya usai. Hal ini sangat mengganggunya apalagi dengan kesibukannya mengikuti organisasi. Ia merasa tidak nyaman namun tidak mampu mengusir perasaan cemas itu dari dalam dirinya.[199] Mengambil teori ciri kecemasan dari Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, yang ditulisnya Psikologi Abnormal (Jakarta: Erlangga, 2003) sebagai patokan, Konselor pun mendata gejala kecemasan apa saja yang dialami oleh Konseli. Hasilnya dapat dilihat dalam tabel berikut:

**Tabel 3.2**

[199] Hasil wawancara terhadap konseli pada tanggal 29 Januari 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**Ciri Kecemasan yang Dialami Konseli**

| NO | VARIABEL | TP | JR | KD | SR | SL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Gelisah/Gugup | | | | | ✓ |
| 2 | Tangan Gemetar | | | | ✓ | |
| 3 | Merengut | | | ✓ | | |
| 4 | Kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada | ✓ | | | | |
| 5 | Banyak Berkeringat | | | | ✓ | |
| 6 | Telapak Tangan Berkeringat | | | | ✓ | |
| 7 | Pening/Pingsan | ✓ | | | | |
| 8 | Mulut/Kerongkongan Kering | | | ✓ | | |
| 9 | Sulit Berbicara | | | | ✓ | |
| 10 | Sulit Bernafas | ✓ | | | | |
| 11 | Nafas Pendek | | | ✓ | | |
| 12 | Jantung Berdebar | | | | | ✓ |
| 13 | Suara Bergetar | ✓ | | | | |
| 14 | Jari/Anggota Tubuh Dingin | | | | ✓ | |
| 15 | Pusing | | | | ✓ | |
| 16 | Lemas | | | | ✓ | |
| 17 | Sulit Menelan | | | ✓ | | |
| 18 | Kerongkongan Tersekat | | ✓ | | | |
| 19 | Leher/Punggung Kaku | | | ✓ | | |
| 20 | Sensasi seperti Tercekik/Tertahan | | | | | |
| 21 | Tangan Dingin dan Lembab | | | | ✓ | |
| 22 | Sakit Perut/Mual | | | | | ✓ |
| 23 | Panas Dingin | | | ✓ | | |
| 24 | Sering Buang Air Kecil | ✓ | | | | |
| 25 | Wajah Terasa Memerah | ✓ | | | | |
| 26 | Diare | | ✓ | | | |
| 27 | Merasa Sensitif/Mudah Marah | | | | ✓ | |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | Menghindar | | | ✓ | | |
| 29 | Tidak Mandiri/Melekat | | | ✓ | | |
| 30 | Terguncang | | | | ✓ | |
| 31 | Khawatir tentang Sesuatu | | | | | ✓ |
| 32 | Terganggu akan Ketakutan | | | | | ✓ |
| 33 | Keyakinan bahwa Sesuatu yang Mengerikkan Akan Terjadi | | | | ✓ | |
| 34 | Terpaku pada Sensasi Ketubuhan | ✓ | | | | |
| 35 | Sangat Waspada terhadap Sensasi Ketubuhan | ✓ | | | | |
| 36 | Terancam oleh Orang/Peristiwa yang Normalnya Hanya Sedikit atau Tidak Mendapat Perhatian | | | | | ✓ |
| 37 | Ketakutan/Kehilangan Kontrol | | ✓ | | | |
| 38 | Tidak Mampu Menghadapi Masalah | | | ✓ | | |
| 39 | Berpikir Dunia Runtuh | ✓ | | | | |
| 40 | Semua Tidak Bisa Dikendalikan | ✓ | | | | |
| 41 | Merasa Bingung Tanpa Bisa Diatasi | | | | | ✓ |
| 42 | Khawatir terhadap Hal Sepele | | | | ✓ | |
| 43 | Berfikir tentang Hal Mengganggu yang Sama Berulang | | | | | ✓ |
| 44 | Harus Bisa Kabur dari Keramaian | ✓ | | | | |
| 45 | Bingung | | | | ✓ | |
| 46 | Tidak Mampu Menghilangkan Pikiran Terganggu | | | | ✓ | |
| 47 | Berpikir Akan Segera Mati, Meskipun Dokter Tidak Menemukan Sesuatu yang Salah Secara Medis | ✓ | | | | |
| 48 | Khawatir Akan Ditinggal Sendirian | ✓ | | | | |
| 49 | Sulit Konsentrasi[200] | | | | ✓ | |

Keterangan:

[200] Hasil observasi dan wawancara pada konseli pada tanggal 29 Januari 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | |
|---|---|---|---|
| TP | : Tidak Pernah | SR | : Sering |
| JR | : Jarang | SL | : Selalu |
| KD | : Kadang-kadang | | |

Dokter yang menangani Konseli menyatakan Keluhan yang sering disampaikan oleh Konseli yaitu seringkali panas, muntah dan lemas. Adapun diagnosa dokter dari beberapa kali kedatangan Konseli yaitu Gastritis Akut, Gastritis Kronis dan Vomiting Profus. Menurut dokter semua diagnosa itu berhubungan dengan sistem pencernaan yang dikarenakan oleh naiknya asam lambung. Adapun yang membedakan yaitu jika Gastritis Akut adalah penyakit lambung yang disebabkan oleh naiknya asam lambung secara mendadak mengakibatkan muntah dan disertai nyeri perut. Sedangkan Gastritis Kronis yaitu penyakit lambung yang sudah lama diidap namun kambuh karena faktor lama ataupun adanya pencetus baru. Biasanya gastritis ini tampak fisik bermasalah namun pada pemeriksaan laboratorium dinyatakan normal. Adapun vomiting profus yaitu muntah berlebih sehingga mengakibatkan kondisi dehidrasi pada Konseli. Naiknya asam lambung ini dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu pola makan yang tidak sehat atau tidak teratur, pola istirahat yang tidak teratur ataupun kurang cukup, dan gangguan psikis yang tidak mampu diredam. Adapun terapi yang dilakukan oleh dokter yaitu mengurangi nyeri perut dengan obat-obatan, menambah cairan dengan infus agar tidak terjadi dehidrasi, memperbaiki pola makan, serta membuat Konseli merasa nyaman

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan dilakukan pemeriksaan yang santai. Kesulitan yang selama ini dirasakan oleh dokter dalam menangani Konseli yaitu Ibu Konseli gampang khawatir dan menampakkannya secara berlebihan seakan Konseli mengidap sakit yang parah sehingga secara tidak langsung dapat mempengaruhi pikiran Konseli tentang keparahan sakit yang diidapnya sehingga dapat memperlambat proses penyembuhannya. Adapun kondisi pisikis yang ditampakkan oleh Konseli menurut dokter yaitu tiap kali Konseli menjalani rawat inap pasti selalu selesai menghadapi ujian. Menurut dokter, Konseli merupakan anak yang pemalu. Setiap ditanya tentang keluhannya, Konseli cenderung diam dan Ibunya yang menjawab.[201]

Salah satu perawat yang menangani Konseli menyatakan bahwa Konseli sunah berkali-kali menjalani rawat inap di Puskesmas Bungah. Dulunya, ketika beliau bertugas di poli umum, Konseli juga sering datang periksa dan menjalani rawat jalan. Namun biasanya tidak berlangsung lama karena kondisi Konseli tidak kunjung membaik sehingga membuat Konseli harus menjalani rawat inap. Biasanya tidak lama setelah cairan infus masuk, Konseli terlihat lebih baik dari kondisi sebelumnya. biasanya ditandai dengan berkurangnya frekuensi muntah Konseli. Konseli cenderung diam setiap kali ditanya dan terlihat manja dengan Ibunya ketika sakit.[202]

[201] Hasil wawancara dengan dr. Nimas F. Riza, 30 Januari 2018.
[202] Hasil wawancara dengan Pak Ali Toha, 30 Januari 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari berbagai pemaparan di atas, dapat diidentifikasi bahwa permasalahan yang terjadi adalah Konseli mengalami rawat inap yang berulang setiap kali selesai menghadapi masa ujiannya. Hal ini berlangsung sejak Konseli duduk di kelas VIII MTs, sampai di masa perkuliahan.

b. Diagnosis

Berdasarkan informasi yang sudah diperoleh dari beberapa sumber data dan observasi yang dilakukan, dapat diketahui bahwa Konseli yang mengalami sakit sehingga menjalani rawat inap yang berulang dikarenakan Kecemasannya pada setiap hasil ujian yang diperolehnya. Kecemasan ini dikarenakan kekhawatiran Konseli akan Ibunya yang terus membandingkan prestasi yang diperolehnya dengan sepupunya. Kemudian, kecemasan yang sudah berlangsung lama tersebut memicu terjadinya psikosomatis, yakni kambuhnya penyakit gastritis yang diderita Konseli setiap selesai masa ujian berlangsung. Adapun beberapa ciri kecemasan yang ditunjukkan oleh Konseli dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Ciri Fisik

a) Konseli selalu gelisah dan gugup setiap kali memikirkan hasil yang didapat pada saat ujian berlangsung hingga nilai hasil ujian keluar.

b) Tangan Konseli sering kali gemetar, berkeringat (lembab) dan dingin ketika ujian berlangsung.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c) Raut wajah Konseli lebih banyak merengut karena terpikirkan tentang bebannya.

d) Dada sesak dan nafas terasa pendek setiap kali terpikirkan tentang hal tersebut.

e) Banyak berkeringat tanpa sebab

f) Mulut/kerongkongan kering hingga terasa tercekat dan sulit bicara

g) Jantung berdebar

h) Leher/punggung kaku

i) Sakit perut atau mual

j) Panas dingin

k) Merasa sensitif atau mudah marah

2) Ciri Behavioral

a) Konseli menghindar dari rumah ketika merasa cemas dengan hasil ujiannya karena yang menurutnya merupakan ancaman yaitu Ibunya yang membanding-bandingkan prestasi yang diperoleh dengan hasil sepupunya. Selain itu, Ibunya pun akan memarahinya.

b) Perilaku melekat/dependen, dimana Konseli lebih sering berkumpul dengan teman-temannya terus menerus. Meskipun tidak menceritakan permasalahan pribadinya, namun kebersamaan dan canda tawa dengan teman-temannya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

membuat rasa cemasnya sedikit teralihkan meskipun tidak sepenuhnya.

c) Perilaku terguncang, bila tidak ada temannya yang bisa pergi dengannya, maka Konseli akan berada di rumah. Namun ketika berada di rumah, Konseli merasa bingung dengan pikiran tentang hasil ujian yang terus menghantui dan tidak dapat ditepisnya.

3) Ciri Kognitif

a) Khawatir tentang sesuatu. Dalam hal ini, Konseli merasa sangat khawatir dengan hasil ujian yang dihadapinya akan memperoleh nilai yang rendah sehingga ia tidak mampu mempertahankan prestasinya.

b) Terganggu akan ketakutan. Konseli selalu terganggu dengan pikiran yang mengatakan bahwa dia harus mampu mempertahankan prestasinya, karena jika tidak maka hal yang tidak diinginkannya akan terjadi.

c) Keyakinan bahwa hal mengerikkan akan terjadi jika prestasinya menurun. Hal menakutkan yang diyakininya yakni kemarahan Ibunya yang pada akhirnya akan membandingkannya dengan orang lain yang membuat dirinya merasa sangat terganggu serta tidak nyaman.

d) Merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian. Dalam hal ini ia

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

merasa sangat terancam oleh perilaku Ibunya yang membandingkannya dengan orang lain. Menurutnya itu adalah peristiwa besar yang sudah tidak bisa ia tahan.

e) Merasa bingung tanpa bisa diatasi. Konseli sadar bahwa ia merasa sangat bingung dengan berbagai kekhawatirannya mengenai prestasi/ujian. Namun tetap saja ia tidak mampu menyingkirkan kebingungan itu. Kalaupun memang ia sedang bercanda tawa bersama dengan teman-temannya, kebingungan ini terus datang ketika dia sudah sendiri.

f) Tidak mampu menghadapi masalah. Hingga saat ini, Konseli masih belum mampu mengatasi kebingungan dan perasaan was—was serta menghilangkan rasa cemasnya tersebut yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kesehatannya.

g) Khawatir terhadap hal sepele

h) Berfikir tentang hal mengganggu yang sama berulang. Pemikiran tentang bisa atau tidaknya ia mempertahankan nilai tinggi disadarinya begitu mengganggunya, baik dalam beraktivitas maupun kesehatannya. Meskipun begitu, ia masih belum mampu menepis berbagai pikiran tersebut dan terus menerus memikirkannya.

i) Sulit konsentrasi[203]

Atau dapat dilihat pada tabel berikut:

[203] Hasil observasi dan wawancara dengan konseli, 29 Januari 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| NO | VARIABEL | TP | JR | KD | SR | SL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Gelisah/Gugup | | | | | ✓ |
| 2 | Tangan Gemetar | | | | ✓ | |
| 3 | Merengut | | | ✓ | | |
| 5 | Banyak Berkeringat | | | | ✓ | |
| 6 | Telapak Tangan Berkeringat | | | | ✓ | |
| 7 | Mulut/Kerongkongan Kering | | | ✓ | | |
| 8 | Sulit Berbicara | | | | ✓ | |
| 9 | Nafas Pendek | | | ✓ | | |
| 10 | Jantung Berdebar | | | | | ✓ |
| 11 | Jari/Anggota Tubuh Dingin | | | | ✓ | |
| 12 | Pusing | | | | ✓ | |
| 13 | Lemas | | | | ✓ | |
| 14 | Sulit Menelan | | | ✓ | | |
| 15 | Kerongkongan Tersekat | | ✓ | | | |
| 16 | Leher/Punggung Kaku | | | ✓ | | |
| 17 | Sensasi seperti Tercekik/Tertahan | | | | | |
| 18 | Tangan Dingin dan Lembab | | | | ✓ | |
| 19 | Sakit Perut/Mual | | | | | ✓ |
| 20 | Panas Dingin | | | ✓ | | |
| 21 | Diare | | ✓ | | | |
| 22 | Merasa Sensitif/Mudah Marah | | | | ✓ | |
| 23 | Menghindar | | | ✓ | | |
| 24 | Tidak Mandiri/Melekat | | | ✓ | | |
| 25 | Terguncang | | | | ✓ | |
| 26 | Khawatir tentang Sesuatu | | | | | ✓ |
| 27 | Terganggu akan Ketakutan | | | | | ✓ |
| 28 | Keyakinan bahwa Sesuatu yang Mengerikkan Akan Terjadi | | | | ✓ | |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | Terancam oleh Orang/Peristiwa yang Normalnya Hanya Sedikit atau Tidak Mendapat Perhatian | | | | | ✓ |
| 30 | Ketakutan/Kehilangan Kontrol | | ✓ | | | |
| 31 | Tidak Mampu Menghadapi Masalah | | | ✓ | | |
| 32 | Merasa Bingung Tanpa Bisa Diatasi | | | | | ✓ |
| 33 | Khawatir terhadap Hal Sepele | | | | ✓ | |
| 34 | Berfikir tentang Hal Mengganggu yang Sama Berulang | | | | | ✓ |
| 35 | Bingung | | | | ✓ | |
| 36 | Tidak Mampu Menghilangkan Pikiran Terganggu | | | | ✓ | |
| 37 | Sulit Konsentrasi[204] | | | | ✓ | |

Keterangan:

TP : Tidak Pernah

JR : Jarang

KD : Kadang-kadang

SR : Sering

SL : Selalu

c. Prognosis

Berdasarkan data-data yang sudah diperoleh serta diagnosis yang sudah didapatkan, maka langkah selanjutnya adalah menetapkan jenis terapi yang akan diberikan Konselor kepada Konseli. Dalam hal ini Konselor akan memberikan terapi yang merujuk pada beberapa fungsi bimbingan dan konseling, yaitu fungsi perbaikan, fungsi pengembangan, serta fungsi pencegahan. Fungsi perbaikan yaitu memecahkan persoalan yang sedang dihadapi oleh Konseli. Fungsi pengembangan yaitu mengembangkan potensi yang dimiliki oleh Konseli. Sedangkan fungsi pencegahan yaitu Konselor mengupayakan

[204] Hasil observasi dan wawancara pada konseli pada tanggal 29 Januari 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

agar berbagai pemikiran irrasional dapat ditepis oleh Konseli baik dalam permasahan ini, maupun permasalahan lainnya. Pada tahap prognosis, rencana treatment yang akan dilakukan oleh Konselor adalah dengan menggunakan rasional emotive behavior therapy. Konselor memilih Rational Emotive sebagai treatment karena melihat adanya gagasan tidak rasional dari Konseli, yaitu Konseli dibanding-bandingkan oleh ibunya dengan sepupunya dan tidak pernah puas dengan hasil kerjanya sehingga memicu ketidaknyamanan pada Konseli yang terus dipendam. Ketegangan selama menghadapi masa ujian dan akhirnya kecemasan serta ketidaknyamanan tersebut dapat memicu gangguan pada tingkah laku Konseli seperti ketidaksukaannya berada di rumah, pola makan dan pola istirahat yang tidak teratur sehingga menyebabkan Konseli sakit dan harus menjalani rawat inap di Puskesmas Bungah secara berulang.

Rational emotive behavior therapy dilakukan dengan cara pengubahan pikiran irrasional penyebab kecemasan Konseli dengan cara mengajak Konseli berfikir tentang penyebab masalah yang dialami oleh Konseli yang sebenarnya. Penyadaran ini dilakukan dengan cara mengajak Konseli untuk berfikir tentang beberapa gagasan dasar yang irasional yang telah memotivasi banyak gangguan tingkah laku, serta menunjukkan ketidaklogisannya. Setelah itu, untuk menunjang keefektifan pada penerapan cara berfikir, Konseli diajak menyusun harapan yang jika Konseli mengalami hal tersebut Konseli

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

akan sangat bahagia. Setelah mengetahui harapan Konseli, Konseli diajak berfikir bagaimana cara yang harus dilakukan Konseli untuk mewujudkan harapan tersebut lalu memasukkan beberapa cara atau langkah dalam kegiatan sehari-harinya dengan membuat timeline keseharian.

Adapun langkah-langkah yang direncanakan dalam terapi ini, yaitu:

1) Mengajak Konseli untuk berpikir tentang beberapa gagasan dasar yang irrasional yang telah memotivasi banyak gangguan tingkah laku. Hal ini dilakukan dengan cara menantang klien untuk menguji gagasan-gagasan tersebut.
2) Menunjukkan kepada Konseli ketidaklogisan pemikirannya.
3) Menggunakan analisis logika untuk meminimalkan keyakinan irrasional Konseli.
4) Menunjukkan bahwa keyakinan-keyakinan itu tidak ada gunanya dan bagaimana keyakinan akan mengakibatkan gangguan emosional dan tingkah laku di masa depan.
5) Menerangkan bagaimana gagasan-gagasan irrasional bisa diganti dengan gagasan yang rasional yang memiliki landasan empiris.
6) Mengajari Konseli bagaimana menerapkan pendekatan ilmiah pada cara berpikir sehingga Konseli bisa mengamati dan meminimalkan gagasan-gagasan irrasional dan kesimpulan-kesimpulan yang tidak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

logis sekarang maupun pada masa yang akan datang, yang telah mengekalkan cara-cara merasa dan berperilaku yang merusak diri.

Dengan mendapatkan terapi ini, nantinya diharapkan adanya perubahan pada gagasan Konseli dari yang irrasional menjadi rasional sehingga dapat meredam kecemasan yang dialaminya. Selanjutnya, gagasan tersebut dapat membawa perubahan yang lebih baik pada perilaku Konseli sehingga membuat kehidupan Konseli ke depannya menjadi lebih baik.

d. Treatment

Treatment merupakan pelaksanaan pemberian bantuan berdasarkan prognosis yang telah direncanakan. Sebelumnya, telah dijelaskan bahwa Konselor menggunakan *Rational Emotive Behaviour Therapy* dalam menangani kecemasan yang dialami oleh Konseli. Adapun langkah-langkah yang dilakukan oleh Konselor yaitu sebagai berikut.

1) Mengajak Konseli untuk berpikir tentang beberapa gagasan dasar yang irrasional yang telah memotivasi banyak gangguan tingkah laku. Hal ini dilakukan dengan cara menantang klien untuk menguji gagasan-gagasannya serta menunjukkan kepada Klien tentang ketidaklogisan pemikirannya

Pada tanggal 11 Februari 2018 pukul 09.05 WIB, Konselor bertemu dengan Konseli di rumahnya. Adapun langkah terapi yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dilakukan kali ini adalah mengajak Konseli untuk berpikir tentang beberapa gagasan dasar yang irrasional yang telah memotivasi banyak gangguan tingkah laku. Proses berpikir ini dilakukan dengan cara menantang Konseli untuk menguji gagasan-gagasannya serta menunjukkan kepada Klien tentang ketidaklogisan pemikirannya. Konselor memberikan gambaran kepada Konseli bahwa apa yang ada dalam pemikirannya tidak semuanya benar. Memberikan target kepada diri sendiri memang baik. Namun, tidak selamanya hasil bisa sesuai dengan keinginan Konseli. Maka, Konseli harus mempunyai hati yang besar untuk menerima segala hasil yang diterimanya. Memang dibutuhkan usaha keras untuk mencapai hasil yang maksimal. Namun, tetap tidak boleh sampai melalaikan kewajiban dan kebutuhan seperti sholat 5 waktu, mengatur pola makan yang sehat dan teratur, serta menghindari segala pemikiran buruk yang justru bisa memicu stress. Jika Konseli melalaikan hal tersebut, maka kondisi kesehatan Konseli pun akan memburuk.

Konselor juga mengajak Konseli berpikir positif terhadap sikap Ibu yang menurutnya suka membanding-bandingkan, bahwa seorangibu atau orang tua pasti menginginkan yang terbaik untuk anaknya. Adapun cara Ibu yang menurut Konseli membandingkan tersebut belum tentu begitu maksud sang Ibu. Mungkin saja maksud Ibu adalah memberikan motivasi kepada Konseli agar

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Konseli menjadi lebih semangat dalam meraih apa yang diinginkannya. Apalagi selama ini Konseli juga belum pernah menyampaikan ketidaknyamanannya tersebut kepada Ibu. Konselor juga menyarankan Konseli agar memperbaiki komunikasi Konseli dengan Ibu sehingga mereka bisa saling mengerti dan memahami maksud masing-masing. Di sini, Konseli tampak sinis dan mengatakan bahwa menjaga komunikasi dengan Ibunya merupakan hal yang susah. Konselor pun memberikan saran agar Konseli mau mencoba dahulu. Tidak harus dengan membicarakan hal yang berat mengenai ketidaknyamanannya, namun bisa dimulai dengan berbicara santai, mendampingi ibunya menonton TV, atau membantu Ibunya memasak. Konseli pun menyetujui meski intonasi suaranya nampak berat. Setelah itu, Konselor dan Konseli pun berjanji akan bertemu lagi besok pukul 09.00 WIB di rumah Konseli.

**Gambar 3.1**
**Proses Konseling Tanggal 11 Februari 2018**

2) Menggunakan analisis logika untuk meminimalkan keyakinan irrasional Konseli

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada tanggal 12 Februari 2018 pukul 09.00 WIB, Konselor kembali mendatangi Konseli di rumahnya. Kali ini Konselor menanyakan bagaimana perasaan Konseli. Konseli menyampaikan bahwa dia sudah mencoba untuk berbicara santai dengan Ibu ketika beliau sedang duduk di teras depan sore hari kemarin. Konseli hanya membicarakan seputar apa yang dilakukan Ibu di luar rumah. Pembicaraan itu pun diakui Konseli tidak bermasalah. Namun, Konseli merasa kesulitan ketika akan memulainya. Konseli merasa bingung dan berdebar ketika akan mulai menyapa Ibunya. Konseli pun menyampaikan kepada Konselor bahwa selama ini Ibunya yang membuat ia begitu mencemaskan hasil ujiannya. Dan kejengkelan Konseli itu sudah berlangsung lama. Bahkan sampai Konseli berulang kali sakit setiap selesai menghadapi ujian. Maka Konseli pun merasa susah jika harus memperbaikinya sekarang. Setelah mendengar penuturan dari Konseli, Konselor pun menggunakan analisis logika untuk meminimalkan keyakinan irrasional Konseli. Konselor memberikan arahan kepada Konseli bahwa segala sesuatu tergantung pada niat, kerja keras dan do'a serta tidak melupakan kebutuhan diri Konseli. Untuk mencapai hasil yang baik, selama ini Konseli sudah berusaha dengan keras dalam belajar. Hal ini dibuktikan dengan nilai yang diperoleh Konseli selalu menjadikan Konseli pelajar yang berprestasi. Namun, selama ini Konseli lupa dengan pola makan, pola istirahat, dan pola pikir yang membuat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Konseli jatuh sakit. Untuk memperbaiki pola pikir Konseli yang cemas, dibutuhkan niat dan usaha pula dari dalam diri Konseli. Lagi pula, Konseli sendiri sudah membuktikan kemarin bahwa berusaha berkomunikasi yang baik dengan Ibunya tidak mendatangkan masalah. Maka tidak ada salahnya jika Konseli terus mencoba lebih dekat dan terbuka sehingga ketidaknyamanan Konseli terhadap Ibunya selama ini bisa tersampaikan, dan membuat kecemasan Konseli selama ini mereda.

Konseli juga perlu mengingat, di dalam 3 unsur untuk mencapai hasil tadi juga disebutkan do'a. dan sebaik-baiknya do'a adalah do'a Ibu. Maka jika Ibu meridhoi, segala urusan kita akan dimudahkan oleh Allah. Jika Konseli mampu menjaga kesehatan lahir dengan memberikan hak kepada tubuh (menjaga pola makan, pola istirahat) serta mampu menjaga kesehatan batin (menjaga pola pikir) maka Konseli tidak akan jatuh sakit yang justru lebih menyusahkan Konseli untuk melakukan sesuatu yang ia inginkan. Konseli pun tampak memahami dengan apa yang Konselor bicarakan dengan secara spontan mengatakan, *"iya ya mbak? Bener yaa. Aku kalau sakit justru nggak bisa ke basecamp, nggak bisa ketemu temen-temen"*.

3) Menunjukkan bahwa keyakinan-keyakinan itu tidak ada gunanya dan bagaimana keyakinan akan mengakibatkan gangguan emosional dan tingkah laku di masa depan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Selanjutnya, Konselor juga menunjukkan bahwa keyakinan-keyakinan yang selama ini diyakini oleh konseli itu tidak ada gunanya dan justru keyakinan tersebut dapat mengakibatkan gangguan emosional dan tingkah laku Konseli di masa depan. Konselor mengajak Konseli untuk bisa menjadikan masa lalu sebagai pembelajaran dalam hidupnya. Meyakini hal-hal yang lebih baik dan berfikir logis bahwa memiliki keyakinan yang buruk sudah membuat Konseli tidak nyaman dan bahkan membuat Konseli sakit hingga menjalani rawat inap berkali kali. Jika Konseli memiliki pemikiran yang buruk, maka mood Konseli juga menjadi tidak baik, Konseli merasa tidak nyaman dan sebagainya sehingga bisa jadi membuat Konseli mudah marah, tidak suka berada di rumah dan sebagainya. Jika Konseli tidak mampu mengatasi hal itu sekarang, maka keadaan Konseli yang terus memendam hingga membuatnya sakit juga akan berlangsung lama bahkan dapat berdampak untuk masa depannya. Sampai di sini, Konseli mengakui bahwa kecemasan terhadap prestasi yang menurutnya selama ini dipicu oleh ketidaknyamanannya terhadap sikap Ibunya memang mempengaruhi sikap dan perilakunya. Ia pun menjadi malas berada di rumah. Kemudian ia pun mengatakan bahwa sudah saatnya dia membuat dirinya sendiri nyaman dengan mencoba mengubah sikap dan pola pikirnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4) Menerangkan bagaimana gagasan-gagasan irrasional bisa diganti dengan gagasan yang rasional yang memiliki landasan empiris

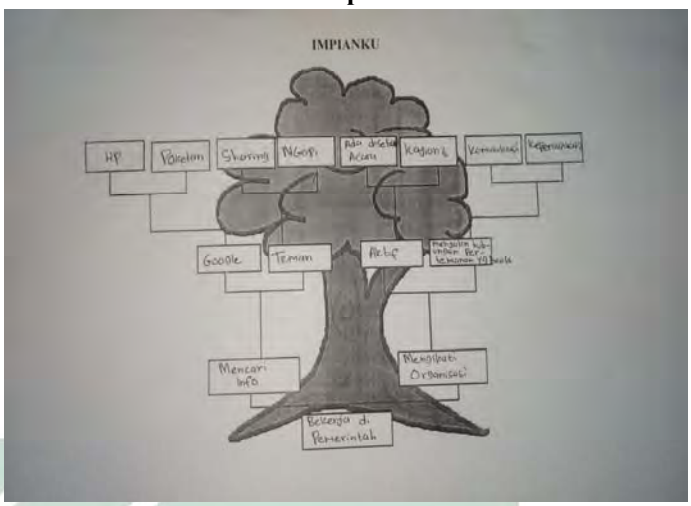
Pada tahapan ini, Konseli memberikan motivasi bahwa gagasan-gagasan irrasional pada Konseli bisa dirubah saat ini. gagasan-gagasan tersebut dapat dirubah menjadi gagasan yang lebih rasional. Tentunya dengan niat dan usaha dari Konseli. Pengubahan tersebut dapat menjadi lebih efektif jika Konseli berusaha memperbaiki diri dan tidak terfokus pada masa lalu. Pada kesempatan ini, Konselor mengajak Konseli untuk berfikir tentang masa depan yang diinginkannya. Konseli pun menyampaikan bahwa ia sangat ingin suaatu saat nanti bisa menjadi pegawai pemerintahan. Konselor pun menyambut keinginan Konseli itu dengan memberikan lembar kerja yang sudah disiapkan, yakni pohon harapan. Di sini, Konseli pun mengisi kolom yang tersedia tentang apa yang diharapkannya serta apa saja yang ia butuhkan untuk mendekati harapannya tersebut.

**Gambar 3.2**
**Proses Pengerjaan Lembar Kerja Pohon Harapan**

**Gambar 3.3**

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**Pohon Harapan Konseli**




Dari pohon harapan Konseli di atas dapat dilihat bahwa Konseli menginginkan dapat bekerja di kantor pemerintahan kelak. Menurutnya hal yang harus dia lakukan untuk mendekati impian tersebut, yakni dengan mengikuti organisasi. Adapun yang harus ia lakukan untuk dapat tetap bertahan dalam organisasi yaitu dengan aktif mengikuti berbagai kegiatan dan acara dalam organisasi tersebut. Selain itu juga perlu menjalin hubungan pertemanan yang baik dengan menjaga komunikasi dan kepercayaan. Selanjutnya, untuk dapat bekerja di kantor pemerintahan, Konseli juga harus mencari info, baik melalui layanan browser di internet (google), maupun melalui teman. Adapun yang dibutuhkan agar Konseli dapat mengakses layanan internet, dibutuhkan HP yang memiliki fasilitas tersebut dan paket data. Sedangkan untuk dapat mendapatkan info dari teman, Konseli dapat sharing di berbagai acara formal, pertemuan santai seperti ngopi, ataupun melalui alat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

komunikasi. Hal-hal tersebut sudah dilakukan oleh Konseli selama ini.

5) Mengajari Konseli bagaimana menerapkan pendekatan ilmiah pada cara berpikir sehingga Konseli bisa mengamati dan meminimalkan gagasan-gagasan irrasional dan kesimpulan-kesimpulan yang tidak logis sekarang maupun pada masa yang akan datang, yang telah mengekalkan cara-cara merasa dan berperilaku yang merusak diri

Untuk lebih menunjang pemikiran Konseli terhadap hal yang lebih positif untuk masa depannya daripada terus menerus memelihara kecemasannya, Konselor mengajak Konseli membuat jadwal keseharian agar lebih memudahkan Konseli dalam mendekati impian, dan mengikis kecemasan. Dengan jadwal tersebut, Konseli juga diharapkan dapat mengatur pola makan dan istirahatnya yang sebelumnya tidak teratur sehingga membuat dirinya sakit. Adapun jadwal harian ini dibuat meliputi kegiatan apa saja yang dilakukan Konseli dalam 24 jam. Setelah menjelaskan hal tersebut, Konseli meminta petunjuk Konselor dalam melakukan penyusunan Jadwal tersebut. Konselor pun memberikan lembar kerja kedua tentang jadwal keseharian yang sudah disiapkan sebelumnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**Gambar 3.4**
**Lembar Kerja Jadwal Keseharian**

**24 JAMKU**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 00.00" | | 12.00" | |
| 01.00" | | 13.00" | |
| 02.00" | | 14.00" | |
| 03.00" | | 15.00" | |
| 04.00" | | 16.00" | |
| 05.00" | | 17.00" | |
| 06.00" | | 18.00" | |
| 07.00" | | 19.00" | |
| 08.00" | | 20.00" | |
| 09.00" | | 21.00" | |
| 10.00" | | 22.00" | |
| 11.00" | | 23.00" | |

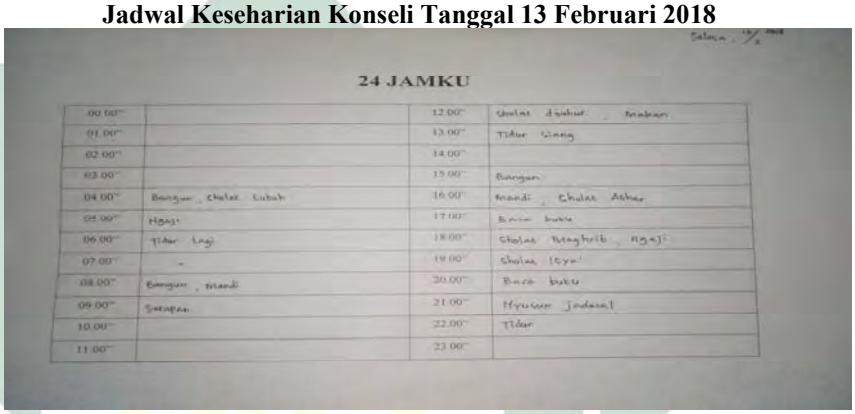
Setelah itu, Konselor memberikan petunjuk tentang pengisian kolom. Kolom pertama dan ketiga menunjukkan jam selama sehari semalam. Cara kerjanya adalah membuat perencanaan dengan cara Konseli mengisikan kegiatan apa yang akan dilakukan esok hari. Konselor menyarankan agar lembar tersebut diisi pada malam hari menjelang tidur. Konseli pun menyetujui. Setelah dirasa cukup, Konselor pun mengakhiri sesi dan membuat kesepakatan untuk bertemu lagi pada tanggal 14 Februari 2018 pada pukul yang sama.

Pada tanggal 14 Februari 2018 pukul 09.00 WIB, Konselor kembali datang ke rumah Konseli sesuai dengan perjanjian sebelumnya. Kali ini Konselor menanyakan bagaimana kabar Konseli. Setelah Konseli mengatakan baik-baik saja, Konselor pun menanyakan jadwal yang pada pertemuan yang lalu sudah dibahas.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Konseli mengatakan sudah membuat jadwal tersebut. Ketika Konselor meminta izin untuk melihat jadwalnya yang untuk tanggal 13 Februari kemarin, Konseli pun segera masuk ke dalam dan kembali ke ruang tamu dengan membawa lembar kerja yang sudah dibuat.

**Gambar 3.5**
**Jadwal Keseharian Konseli Tanggal 13 Februari 2018**



24 JAMKU

| | | | |
|---|---|---|---|
| 00.00" | | 12.00" | Sholat dzuhur , Makan |
| 01.00" | | 13.00" | Tidur Siang |
| 02.00" | | 14.00" | |
| 03.00" | | 15.00" | Bangun |
| 04.00" | Bangun , Sholat Subuh | 16.00" | Mandi , Sholat Ashar |
| 05.00" | Ngaji | 17.00" | Baca buku |
| 06.00" | Tidur lagi | 18.00" | Sholat Maghrib , Ngaji |
| 07.00" | - | 19.00" | Sholat Isya' |
| 08.00" | Bangun , Mandi | 20.00" | Baca buku |
| 09.00" | Sarapan | 21.00" | Menulis Jadwal |
| 10.00" | | 22.00" | Tidur |
| 11.00" | | 23.00" | |

Setelah melihat jadwal yang sudah dibuat oleh Konseli, Konselor pun memastikan bahwa perencanaan yang sudah dibuat tersebut benar-benar dilaksanakan dengan membahas kegiatan Konseli kemarin dari pagi. Dilihat dari jadwal tersebut, Konseli bangun tidur pada pukul 04.00 WIB dan dilanjutkan dengan Sholat Shubuh ke mushollah. Setelah Sholat, Konseli melanjutkan dengan mengaji. Setelah itu Konseli tidur lagi. Ketika ditanya, Konseli pun menjelaskan bahwa memang sudah merencanakan untuk tidur lagi karena memang sudah biasanya begitu. Kemudian aktivitas berlanjut sesuai dengan jadwal. Namun, pada kolom setelah sarapan di jam 09.00 WIB, Konselor tidak merencanakan sesuatu sampai tiba waktu dzuhur.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Konseli mengatakan bingung mau merencanakan apa. Adapun yang dilakukan Konseli di waktu itu adalah bersantai di kamar dengan mendengarkan music dan main hp sampai ketiduran dan baru bangun pukul 14.00 WIB yang langsung dilanjutkan dengan Sholat Dzuhur dan makan siang. Setelah itu, Konseli kembali bersantai hingga pukul 16.00 WIB. Pada pukul 16.00 WIB, Konseli pun mandi, Sholat Ashar dan membaca novel hingga Maghrib tiba. Pada pukul 18.00 WIB, Konseli melaksanakan Sholat Maghrib dan mengaji sebentar. Jika pada jadwal terlihat bahwa Konseli merencanakan akan melaksanakan Sholat Isya' pada pukul 19.00 WIB, maka pada kenyataannya tidak begitu. Setelah mengaji, Konseli melanjutkan membaca novel yang dibacanya tadi sore dan baru melaksanakan Sholat Isya' pada pukul 21.00 WIB. Sesuai rencana, setelah Sholat Isya' Konseli pun menulis jadwal kegiatan untuk hari ini, hari Rabu, 14 Februari 2018.

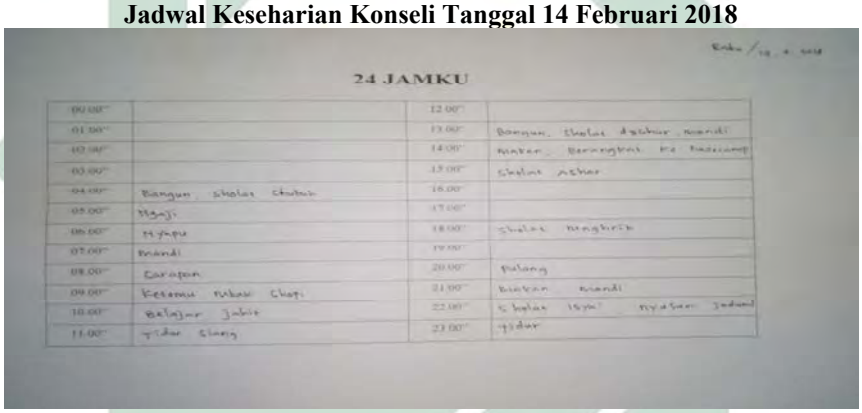
Dari pemaparan tersebut, dapat diketahui masih banyak waktu kosong yang dimiliki Konseli. Selain itu, juga terdapat keterlambatan dalam pelaksanaan jadwal. Konselor menanyakan bagaimana Konseli setelah itu. Konseli mengatakan bahwa dia merasa banyak yang tidak tepat waktu dan ternyata selama ini kegiatannya kurang memiliki manfaat. Konseli juga tidak sarapan. Maka, Konselor pun memberikan masukan dan mengajak Konseli untuk merancang dan melaksanakan kegiatan yang sekiranya benar-benar bermanfaat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Konselor juga memberikan penguatan dan motivasi dengan mengingatkan akan impian Konseli untuk dapan bekerja di kantor pemerintahan. Koseli pun berjanji akan berusaha memperbaiki diri. Setelah dirasa cukup, Konselor pun mengakhiri sesi dan membuat kesepakatan untuk bertemu besok pada pukul 09.00 WIB.

Pada tanggal 15 Februari 2018 pukul 09.00 WIB, Konselor kembali mendatangi Konseli di rumah. Singkat cerita, Konseli pun menujukkan jadwal yang dirancangnya untuk kemarin.

**Gambar 3.6**
**Jadwal Keseharian Konseli Tanggal 14 Februari 2018**




Dari jadwal tersebut, Konseli menyampaikan terdapat beberapa aktivitas yang mengalami keterlambatan ataupun tidak sesuai rencana, diantaranya yaitu:

1) Di jadwal tersebut terlihat bahwa Konseli berencana bangun pada pukul 04.00 WIB. Namun, kemarin malam dia baru bisa tidur pukul 02.00 WIB dini hari sehingga kesiangan. Ketika ditanya apa yang dilakukan selarut itu, Konseli menjelaskan tidak bisa tidur dan bermain hp.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) Di jadwal, terlihat ada aktivitas baru daripada kemarin yaitu menyapu. Namun, pada kenyataannya Konselor menyampaikan bahwa dia ketiduran lagi sampai pukul 08.00 WIB sehingga tidak jadi menyapu.
3) Tertulis di jadwal, bahwa Konseli mandi pada pukul 07.00 WIB dan sarapan pada pukul 08.00 WIB. Namun karena Konseli kesiangan, Konseli pun baru mandi dan sarapan pada pukul 08.30 WIB.
4) Tertulis di jadwal, bahwa pada pukul 14.00 WIB Konseli makan siang dan pergi main ke basecamp PMII yang tidak jauh dari rumahnya. Namun pada kenyataannya, Konseli tidak makan dan langsung ke basecamp. Konseli menyampaikan makan di basecamp dengan membeli bakso.
5) Di jadwal tertulis, Sholat Ashar dilaksanakan pada pukul 15.00 WIB. Namun, kenyataannya Konseli masih makan pada jam tersebut dan baru melaksanakan Sholat Ashar pada pukul 17.00 WIB.
6) Di jadwal tertulis, Konseli dijadwalkan tidur pada pukul 23.00 WIB. Namun, pada kenyataannya Konseli baru bisa tidur pada pukul 00.00 WIB.

Dari situ, Konseli menyampaikan perasaannya bahwa ada semangat dari dalam dirinya untuk memperbaiki diri. Namun, ia kembali merasa bahwa ia belum berhasil melakukan hal yang benar-

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

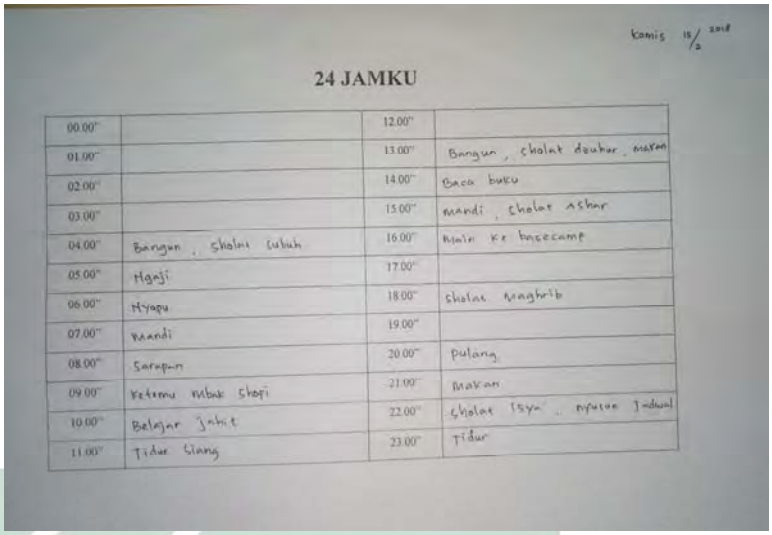
benar bermanfaat. Konselor pun segera memberikan semangat dan menyampaikan bahwa berubah memang butuh waktu. Dan sebenarnya sudah ada perubahan sedikit demi sedikit dalam diri Konseli, yaitu meskipun makan siangnya terlambat, namun setidaknya Konseli sudah makan 3 kali pada hari itu, tidak seperti hari-hari sebelumnya yang memang diakui Konseli bahwa ia jarang memperhatikan soal makan sehingga pola makannya tidak teratur.

Kemudian, Konselor pun menanyakan kehadirannya di basecamp. Konseli menjelaskan bahwa hari itu ia hanya ngobrol dan bermain-main saja. Konselor pun memberikan motivasi dan penguatan pada Konseli untuk terus berusaha memperbaiki diri serta tidak perlu mencemaskan hal-hal yang akan dilakukan. Yang harus dilakukan Konseli hanya berencana, kemudian berusaha untuk melakukan. Adapun hasilnya, itu tidak menjadi masalah karena bagaimanapun Konseli sudah berusaha. Setelah dirasa cukup, Konselor pun mengakhiri sesi dan membuat janji akan bertemu lagi keesokan harinya.

Pada tanggal 16 Februari 2018 pukul 09.00 WIB, Konselor kembali mendatangi Konseli di rumah. Singkat cerita, Konseli pun menujukkan jadwal yang dirancangnya untuk kemarin.

**Gambar 3.7**
**Jadwal Keseharian Konseli Tanggal 15 Februari 2018**

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id



kamis 15/2 2018

24 JAMKU

| | | | |
|---|---|---|---|
| 00.00" | | 12.00" | |
| 01.00" | | 13.00" | Bangun, cholat dzuhur, makan |
| 02.00" | | 14.00" | Baca buku |
| 03.00" | | 15.00" | mandi, cholat ashar |
| 04.00" | Bangun, cholat subuh | 16.00" | main ke basecamp |
| 05.00" | Ngaji | 17.00" | |
| 06.00" | Nyapu | 18.00" | cholat maghrib |
| 07.00" | mandi | 19.00" | |
| 08.00" | Sarapan | 20.00" | Pulang |
| 09.00" | Ketemu mbak shofi | 21.00" | Makan |
| 10.00" | Belajar jahit | 22.00" | cholat Isya, nyusun Jadwal |
| 11.00" | Tidur Siang | 23.00" | Tidur |

Konseli menyampaikan ada perubahan pada dirinya di hari kemarin. Konseli menjalankan aktivitasnya sesuai dengan jadwal yang sudah dibuat termasuk menyapu. Meskipun ada keterlambatan pada jam mandi paginya yang pada jadwal 07.00 WIB, namun karena setelah menyapu ia asik memainkan hp, jadi mandinya pada pukul 08.00 WIB. Dengan bersemangat, Konseli juga menyampaikan perasaan senangnya ketika menyadari dia mampu menyelesaikan jadwalnya sesuai target meskipun belum maksimal, termasuk Konseli yang tidak sarapan pagi yang alasannya karena tidak terbiasa. Konselor pun menyampaikan kepada Konseli bahwa semangat yang ditunjukkan Konseli sangat bagus, namun jangan sampai membuat hal ini menjadi beban. Konseli mengatakan bahwa justru dengan jadwal ini, ia jadi termotivasi untuk melaksanakan perencanaannya dengan disiplin. Konseli juga mengatakan bahwa kemarin ada seorang anak kelas 3 SD yang merupakan tetangganya main ke rumah. Tidak di sangka ketika

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

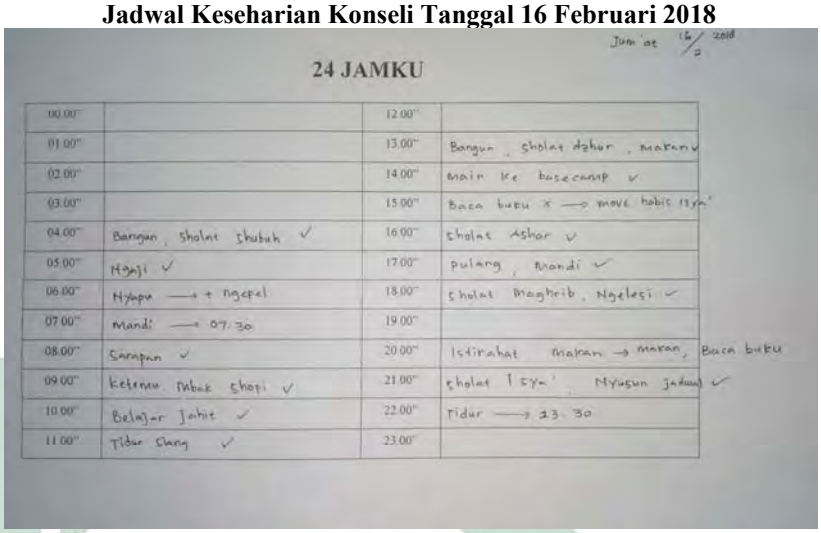
dia akan pulang, ia mengatakan ingin belajar bersama Konseli. Dengan didukung oleh Ibunya, akhirnya Konseli pun mengiyakan. Jadi sejak nanti sore, ia akan mengajar anak tersebut setiap selesai sholat maghrib. Konselor pun menyampaikan selamat dan memberinya semangat.

Konselor kemudian menyarankan kepada Konseli untuk melakukan evaluasi terhadap aktivitasnya hari ini setiap kali akan menyusun jadwal untuk keesokan harinya. Konselor pun menjelaskan caranya. Konseli pun menyambut dengan antusias. Setelah dirasa cukup, Konselor pun mengakhiri sesi dan membuat janji akan bertemu lagi keesokan harinya.

Pada tanggal 17 Februari 2018 pukul 09.00 WIB, Konselor kembali mendatangi Konseli di rumah. Singkat cerita, Konseli pun menujukkan jadwal yang dirancangnya untuk kemarin.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**Gambar 3.8**
**Jadwal Keseharian Konseli Tanggal 16 Februari 2018**



Jum'at 16/2 2018

24 JAMKU

| | | | |
|---|---|---|---|
| 00.00" | | 12.00" | |
| 01.00" | | 13.00" | Bangun, sholat dzhur, makan ✓ |
| 02.00" | | 14.00" | main ke basecamp ✓ |
| 03.00" | | 15.00" | Baca buku X → move hobis 15.00' |
| 04.00" | Bangun, sholat shubuh ✓ | 16.00" | sholat Ashar ✓ |
| 05.00" | Ngaji ✓ | 17.00" | pulang, mandi ✓ |
| 06.00" | Nyapu → + ngepel | 18.00" | sholat Maghrib, Ngelesi ✓ |
| 07.00" | Mandi → 07.30 | 19.00" | |
| 08.00" | Sarapan ✓ | 20.00" | Istirahat makan → makan, Baca buku |
| 09.00" | Ketemu mbak shofi ✓ | 21.00" | sholat Isya', Nyusun Jadwal ✓ |
| 10.00" | Belajar Jahit ✓ | 22.00" | Tidur → 23.30 |
| 11.00" | Tidur Siang ✓ | 23.00" | |

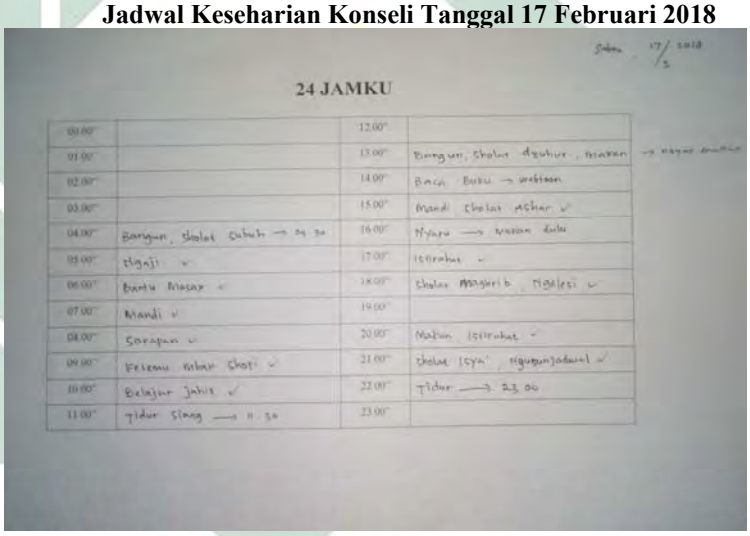
Dari lembar kerja di atas, dapat dilihat bahwa Konseli sudah mampu untuk mengevaluasi kegiatan hariannya serta menghadirkan solusi jika ada kegiatan yang belum terlaksana, seperti dapat dilihat di kolom pukul 15.00 WIB. Di kesempatan kali ini, Konselor menanyakan tentang perasaan Konseli setelah beberapa hari ini. Dengan bersemangat, Konseli menjelaskan bahwa ada perasaan senang tersendiri dan sangat lega ketika ia mencontreng kegiatan yang berhasil dilakukannya sesuai dengan rencana. Konselor pun memberikan penguatan kembali bahwa jangan sampai ini menjadi semangat yang sesaat yang kemudian padam di kemudian hari. Konseli pun mengatakan akan berusaha menjaga semangatnya karena ia merasa senang. Ia menyampaikan kebahagiannya bisa membantu pekerjaan rumah, belajar menjahit kepada Ayahnya yang membuka usaha konveksi, juga membantu tetangganya belajar. Meskipun lelah, ia

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengatakan puas karena hari-harinya terasa lebih bermanfaat. Selain itu pola makannya juga teratur, meskipun untuk jam tidur di malam hari belum sesuai tapi setidaknya sudah ada perubahan daripada dulu. Setelah dirasa cukup, Konselor pun mengakhiri sesi dan berjanji untuk kembali bertemu keesokan harinya.

Pada tanggal 18 Februari 2018 pukul 09.00 WIB, Konselor kembali mendatangi Konseli di rumah. Singkat cerita, Konseli pun menujukkan jadwal yang dirancangnya untuk kemarin.

**Gambar 3.9**
**Jadwal Keseharian Konseli Tanggal 17 Februari 2018**



24 JAMKU

| | | | |
|---|---|---|---|
| 00.00 | | 12.00 | |
| 01.00 | | 13.00 | Bangun, Sholat dzuhur, makan |
| 02.00 | | 14.00 | Baca Buku → webtoon |
| 03.00 | | 15.00 | Mandi sholat Ashar ✓ |
| 04.00 | Bangun, sholat subuh → 04.30 | 16.00 | Nyapu → makan bakso |
| 05.00 | Ngaji ✓ | 17.00 | istirahat ✓ |
| 06.00 | Bantu masak ✓ | 18.00 | Sholat Maghrib, Nglesi ✓ |
| 07.00 | Mandi ✓ | 19.00 | |
| 08.00 | Sarapan ✓ | 20.00 | Makan istirahat ✓ |
| 09.00 | Kelemu nikah Choti ✓ | 21.00 | Sholat Isya', ngurus jadwal ✓ |
| 10.00 | Belajar jahit ✓ | 22.00 | Tidur → 23.00 |
| 11.00 | Tidur siang → 11.30 | 23.00 | |

Dari lembar kerja di atas, dapat dilihat bahwa ada beberapa perubahan pada aktivitasnya namun masih terlaksana. Namun, Konseli menyampaikan ketika jadwal makan siang kemarin, ia lalai dan keasikan membaca webtoon sehingga ia tidak makan, namun makan pada sore harinya pukul 16.00 WIB sebelum menyapu. Konseli mengatakan makan bakso karena sedang ingin makan makanan yang berkuah dan pedas. Sedangkan Jam tidurnya kemarin mengalami perubahan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Meskipun tidak sama dengan yang sudah dijadwalkan, namun jam tidurnya menjadi lebih cepat dibandingkan hari-hari sebelumnya. Bahkan untuk jadwal yang dibuatnya hari ini sudah membuatnya bahagia karena setelah lama tidak ia lakukan karena jam tidur yang acak-acakan, pagi ia bisa bangun sholat malam dan ngaji kurang lebih pada pukul 02.30 WIB. Konselor pun menyampaikan apresiasinya kepada Konseli, namun tetap mengingatkan untuk menjaga pola makan, pola istirahat, serta pola pikirnya.

Ketika Konselor mengakhiri sesi dan akan pamit, Ibu Konseli keluar dari ruang dalam dan menyampaikan terima kasih karena Ibu melihat ada banyak perubahan dalam diri Konseli yang dulu sering tidak bisa tidur sampai pagi, kalau libur di rumah lebih banyak menghabiskan waktu dengan mendengarkan musik dan memainkan hp di kamar, namun sekarang sudah tidak lagi. Namun, Ibu masih mengeluhkan Konseli yang makannya masih tidak mau tiga kali sehari. Kadang Konseli tidak sarapan. Kalau pun mau sarapan atau makan tigaka kali sehari pun pasti diantaranya tidak makan nasi. Biasanya Konseli makan mie instant atau bakso pedas karena dari dulu Konseli sangat menyukai kedua makanan itu. Konselor pun menyampaikan bahwa untuk bisa seperti ini memang harus ada niat dan kuat serta usaha yang keras dari Konseli. Selain itu, dukungan dari keluarga juga tidak kalah penting. Setelah itu, Konseli menyampaikan bahwa besok ia ada pertemuan dengan teman-temannya di pencak silat sekitar pukul 08.00 WIB sampai dzuhur sehingga Konseli

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

meminta untuk pertemuan besok dilakukan pada malam hari saja. Konselor pun menyetujuinya.

Pada tanggal 19 Februari 2018 pukul 09.00 WIB, Konselor kembali mendatangi Konseli di rumah. Singkat cerita, Konseli pun menujukkan jadwal yang dirancangnya untuk kemarin.

**Gambar 3.10**
**Jadwal Keseharian Konseli Tanggal 18 Februari 2018**

Pada lembar kerja yang sudah diisi dan dievaluasi oleh Konseli tersebut, terlihat bahwa hampir semua kegiatan pada jadwal dilakukan meskipun ada keterlambatan waktu. Sedangkan masalah pada pola makan Konseli tetap sama. Konseli tidak makan di malam hari. Ketika ditanya, Konseli mengatakan perutnya masih terasa penuh. Konseli hanya makan makanan ringan "Kuda Mas". Setelah melihat lembar kerja tersebut, Konselor menanyakan bagaimana perasaan Konseli setelah selama ini. Dengan tertawa Konseli pun mengatakan, "*bahagia itu ternyata sederhana ya Mbak? Melihat coretanku sendiri gini aja aku udah seneng haha*". Konseli pun ikut tertawa dan tetap menyampaikan bahwa perubahan ini didapatkan atas niat yang kuat dan usaha yang keras dari Konseli. Maka Konseli menghimbau agar Konseli tetap memiliki niat dan usaha sekeras itu serta hati yang sekuat baja, sehingga nantinya bisa tahan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

banting dan tidak mudah cemas. Konselor juga mengingatkan tenta pola makan dan istirahat Konseli karena pada dasarnya hal ini sangat mempengaruhi kesehatan Konseli. Jika Konseli memang mau sehat dan tidak sakit-sakitan, maka Konseli harus menjaga pola hidupnya. Konseli pun mengiyakan.

e. Evaluasi/Follow Up

Evaluasi adalah langkah untuk mengetahui sampai sejauh manakah hasil yang diperoleh dalam proses konseling, selanjutnya dapat ditentukan kegiatan lanjutan sesuai dengan perkembangan konseli. Evaluasi dalam penelitian ini dilakukan sebelum, saat, dan setelah proses konseling dengan cara memperhatikan perilaku konseli.

Sebelum diterapkan rational emotive behavior therapy, Konseli memiliki gagasan-gagasan yang irrasional dimana ia merasa selalu cemas dengan hasil ujiannya karena menurutnya Ibunya sering membanding-bandinkan dirinya dengan sepupunya. Ia yang memendam kecemasan dan ketidaknyamanan ini sudah lama hingga membuatnya sakit dan mengalami rawat inap yang berulang setiap kali selesai menghadapi ujian sejak duduk di kelas VIII MTs. Selain itu Klien mengalami pola makan yang tidak teratur dan pola istirahat yang kurang cukup sehingga dapat menjadi faktor pemicu kambuhnya sakit yang diderita oleh Konseli.

Pada saat dilakukan terapi, awalnya terdapat penolakan-penolakan dari diri Konseli pada pengubahan gagasan irrasionalnya. Namun, setelah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mendapatkan beberapa kali intervensi, Konseli akhirnya dapat menerima dan melaksanakan saran dari Konselor.

Setelah dilakukannya terapi, terlihat beberapa perubahan diantaranya sikap yang dulunya dingin kepada Ibunya menjadi hangat, pola istirahat yang dulunya tidak teratur menjadi lebih baik, aktivitas yang dulu Konseli rasakan tidak bermanfaat sekarang menjadi berubah lebih padat dan bermakna. Namun, setelah proses terapi yang berlangsung, pola makan pada Konseli masih belum mengalami banyak perubahan.

Adapun follow up yang harus dilakukan adalah terus berupaya memberikan dukungan dan motivasi kepada Konseli mengingat kecemasan yang dialaminya sudah sangat lama. Dukungan keluarga menjadi hal terpenting dalam mengubah berbagai pemikiran negatif yang nantinya dapat berpengaruh pada perilaku Konseli. Selain itu, pola makan yang dimiliki Konseli belum banyak berubah. Ia masih belum memperhatikan penuh pola makannya yang sembarangan. Di sini, peran Ibu sangat dibutuhkan untuk terus mendampingi Konseli dalam mengawasi pola makannya yang jika tidak diperhatikan akan membuat kondisi badan Konseli kembali jatuh sakit.

**2. Deskripsi Hasil *Rational Emotive Behaviour Therapy* dalam Mengatasi Kecemasan pada Pasien Psikosomatis**

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sebelum menentukan hasil dari proses *rational emotive behavior therapy,* Peneliti menyajikan lima indikator yang dapat dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan proses konseling ini, kelima indikator tersebut adalah pemulihan pemikiran dari yang sebelumnya irrasional menjadi rasional, pola makan lebih teratur, pola istirahat cukup, aktivitas Konseli dalam kehidupan sehari-hari lebih bermakna, dan tingkat kecemasan pada Konseli semakin berkurang. Berikut adalah uraian dari kelima indikator tersebut.

Pada saat dilakukan terapi, awalnya terdapat penolakan-penolakan dari diri Konseli pada pengubahan gagasan irrasionalnya. Namun, setelah mendapatkan beberapa kali intervensi, Konseli akhirnya dapat menerima dan melaksanakan saran dari Konselor. Hal ini terlihat dari sikapnya pada Ibu yang sebelumnya dingin karena dianggap sebagai pencetus ketidaknyamanan Konseli terhadap kecemasannya menjadi hangat bahkan melakukan aktivitas bersama.[205]

Meskipun sudah menjalani beberapa kali sesi, namun Konseli belum bisa menjaga pola makannya. Konseli sangat jarang makan tiga kali dalam sehari. Kalaupun makan tiga kali dalam sehari, pasti diantaranya tidak makan nasi. Biasanya Konseli mengonsumsi mie instant atau bakso karena Konseli sangat menyukai kedua makanan tersebut. Jika ditanya alasannya, Konseli mengatakan perutnya terasa penuh jika makan nasi.[206]

[205] Observasi perilaku konseli pada tanggal 12 dan 18 Februari 2018.
[206] Wawancara terhadap konseli dan Ibu Suparti pada tanggal 18 Februari 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pola tidur yang dimiliki Konseli belum sesuai dengan jadwal yang sudah dibuat. Namun, semakin hari terdapat banyak kegiatan yang dilakukan oleh Konseli sehingga jam tidurnya semakin maju yang awalnya bisa sampai jam 02.00 WIB menjadi 23.00 WIB. Bahkan Karena jam tidurnya lebih sore, Konseli dapat melaksanakan sholat malam yang sudah lama tidak ia kerjakan. Tapi tetap saja Konseli masih belum bisa tidur di bawah pukul 23.00 WIB.[207]

Meskipun tidak meninggalkan aktivitas bermainnya, Konseli melakukan berbagai aktivitas yang padat serta lebih bermanfaat dari mulai membantu orang tua membersihkan rumah, berkomunikasi dan membantu Ibu memasak, belajar menjahit dari ayahnya, menambah wawasan dengan membaca buku, mulai membantu tetangganya yang kelas 3 SD belajar, hingga mempelajari photoshop.[208]

Indikator selanjutnya yaitu menurunnya tingkat kecemasan pada diri Konseli. Hal ini bisa dilihat tabel berikut.

**Tabel 3.3**
**Gejala Kecemasan yang Dialami Konseli**
**Sebelum Dilakukan *Rational Emotive Behaviour Therapy***

| NO | VARIABEL | TP | JR | KD | SR | SL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Gelisah/Gugup | | | | | ✓ |
| 2 | Tangan Gemetar | | | | ✓ | |
| 3 | Merengut | | | ✓ | | |
| 5 | Banyak Berkeringat | | | | ✓ | |
| 6 | Telapak Tangan Berkeringat | | | | ✓ | |

[207] Wawancara terhadap konseli pada tanggal 18 Februari 2018.

[208] Observasi dan wawancara terhadap konseli dan Ibu Suparti pada tanggal 18 Februari 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | Mulut/Kerongkongan Kering | | | ✓ | | |
| 8 | Sulit Berbicara | | | | ✓ | |
| 9 | Nafas Pendek | | | ✓ | | |
| 10 | Jantung Berdebar | | | | | ✓ |
| 11 | Jari/Anggota Tubuh Dingin | | | | ✓ | |
| 12 | Pusing | | | | ✓ | |
| 13 | Lemas | | | | ✓ | |
| 14 | Sulit Menelan | | | ✓ | | |
| 15 | Kerongkongan Tersekat | | ✓ | | | |
| 16 | Leher/Punggung Kaku | | | ✓ | | |
| 17 | Sensasi seperti Tercekik/Tertahan | | | | | |
| 18 | Tangan Dingin dan Lembab | | | | ✓ | |
| 19 | Sakit Perut/Mual | | | | | ✓ |
| 20 | Panas Dingin | | | ✓ | | |
| 21 | Diare | | ✓ | | | |
| 22 | Merasa Sensitif/Mudah Marah | | | | ✓ | |
| 23 | Menghindar | | | ✓ | | |
| 24 | Tidak Mandiri/Melekat | | | ✓ | | |
| 25 | Terguncang | | | | ✓ | |
| 26 | Khawatir tentang Sesuatu | | | | | ✓ |
| 27 | Terganggu akan Ketakutan | | | | | ✓ |
| 28 | Keyakinan bahwa Sesuatu yang Mengerikkan Akan Terjadi | | | | ✓ | |
| 29 | Terancam oleh Orang/Peristiwa yang Normalnya Hanya Sedikit atau Tidak Mendapat Perhatian | | | | | ✓ |
| 30 | Ketakutan/Kehilangan Kontrol | | ✓ | | | |
| 31 | Tidak Mampu Menghadapi Masalah | | | ✓ | | |
| 32 | Merasa Bingung Tanpa Bisa Diatasi | | | | | ✓ |
| 33 | Khawatir terhadap Hal Sepele | | | | ✓ | |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 34 | Berfikir tentang Hal Mengganggu yang Sama Berulang | | | | | ✓ |
| 35 | Bingung | | | | ✓ | |
| 36 | Tidak Mampu Menghilangkan Pikiran Terganggu | | | | ✓ | |
| 37 | Sulit Konsentrasi[209] | | | | ✓ | |

Keterangan:

TP : Tidak Pernah

JR : Jarang

KD : Kadang-kadang

SR : Sering

SL : Selalu

**Tabel 3.4**
**Gejala Kecemasan yang Dialami Konseli**
**Setelah Dilakukan *Rational Emotive Behaviour Therapy***

| NO | VARIABEL | TP | JR | KD | SR | SL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Gelisah/Gugup | | ✓ | | | |
| 2 | Banyak Berkeringat | | | ✓ | | |
| 3 | Telapak Tangan Berkeringat | | | | ✓ | |
| 4 | Mulut/Kerongkongan Kering | | ✓ | | | |
| 5 | Sulit Berbicara | | ✓ | | | |
| 6 | Nafas Pendek | | ✓ | | | |
| 7 | Jantung Berdebar | | | ✓ | | |
| 8 | Jari/Anggota Tubuh Dingin | | | ✓ | | |
| 9 | Pusing | | | ✓ | | |
| 10 | Lemas | | ✓ | | | |
| 11 | Sulit Menelan | | | ✓ | | |
| 12 | Kerongkongan Tersekat | | ✓ | | | |
| 13 | Leher/Punggung Kaku | | | ✓ | | |
| 14 | Tangan Dingin dan Lembab | | | | ✓ | |
| 15 | Sakit Perut/Mual | | | ✓ | | |

[209] Hasil observasi dan wawancara pada konseli pada tanggal 29 Januari 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | Panas Dingin | | ✓ | | | |
| 17 | Merasa Sensitif/Mudah Marah | | | ✓ | | |
| 18 | Menghindar | | ✓ | | | |
| 19 | Khawatir tentang Sesuatu | | | ✓ | | |
| 20 | Terganggu akan Ketakutan | | ✓ | | | |
| 21 | Keyakinan bahwa Sesuatu yang Mengerikkan Akan Terjadi | | ✓ | | | |
| 22 | Terancam oleh Orang/Peristiwa yang Normalnya Hanya Sedikit atau Tidak Mendapat Perhatian | | ✓ | | | |
| 23 | Tidak Mampu Menghadapi Masalah | | ✓ | | | |
| 24 | Merasa Bingung Tanpa Bisa Diatasi | | ✓ | | | |
| 25 | Khawatir terhadap Hal Sepele | | ✓ | | | |
| 26 | Berfikir tentang Hal Mengganggu yang Sama Berulang | | ✓ | | | |
| 27 | Bingung | | | ✓ | | |
| 28 | Tidak Mampu Menghilangkan Pikiran Terganggu | | | ✓ | | |
| 29 | Sulit Konsentrasi[210] | | ✓ | | | |

Keterangan:

TP : Tidak Pernah SR : Sering

JR : Jarang SL : Selalu

KD : Kadang-kadang

Dari perbedaan dua tabel di atas, dapat dipaparkan bahwa setelah dilakukan *rational emotive behavior therapy*, terjadi penurunan tingkat kecemasan yang dapat dilihat dari turunnya intensitas gejala kecemasan pada diri Konseli, diantaranya Konseli yang dulunya selalu merasa gelisah menjadi jarang. Konseli yang dulu tangannya sering gemetar ketika

[210] Hasil observasi dan wawancara terhadap konseli dan Ibu Suparti pada tanggal 19 Februari 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memikirkan nilai ujiannya, saat ini menjadi tidak pernah. Konseli yang dulu kadang-kadang merengut, setelah dilakukan terapi menjadi tidak pernah tampak. Konseli yang dulu dadanya sering terasa sesak, saat ini menjadi kadang-kanag. Konseli yang dulu sering banyak berkeringat menjadi kadang-kadang. Telapak tangan Konseli masih sering berkeringat dan lembab namun dulu yang sering kali dingin, sekarang sudah turun intensitasnya menjadi kadang-kadang. Mulut atau kerongkongan Konseli dulunya kadang kadang kering menjadi jarang.

Konseli yang dulunya sering kesulitan menyampaikan sesuatu menjadi jarang. Konseli yang dulu merasa nafasnya pendek dan tidak lega, sesudah menjalani terapi menjadi jarang. Konseli yang sebelum menjalani terapi selalu merasa jantungnya berdebar-debar ketika memikirkan nilai ujiannya, setelah menjalani terapi menjadi kadang-kadang. Konseli yang dulu seringkali merasa pusing, setelah menjalani terapi menjadi kadang-kadang. Konseli yang dulu seringkali merasa lemas, setelah menjalani terapi menjadi jarang. Konseli yang dulu selalu merasakan sakit perut/mual setiap memikirkan nilainya, setelah menjalani terapi menjadi kadang-kadang. Konseli yang dulu kadang-kadang merasa panas dingin, setelah menjalani terapi menjadi jarang.

Konseli yang dulu seringkali merasa sensitive/mudah marah, setelah menjalani terapi menjadi kadang-kadang. Konseli yang dulunya mengalihkan rasa cemas dengan menghindar dari rumah karena yang menurutnya merupakan ancaman yaitu Ibunya yang membanding-

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bandingkan prestasi yang diperoleh dengan hasil sepupunya, saat ini hubungan dengan ibunya menjadi lebih hangat sehingga Konseli sudah jarang menampakkan perilaku menghindar. Konseli yang dulu menampakkan perilaku melekat/dependen, dimana Konseli lebih sering berkumpul dengan teman-temannya terus menerus untuk mengalihkan perasaan negatifnya serta merasa bahwa ia tidak bisa menjalani hidupnya tanpa teman, saat ini menjadi tidak memikirkan hal itu. Konseli yang dulu menampakkan perilaku terguncang, yang terlihat dari perasaan Konseli yang terus menerus merasa bingung dengan pikiran tentang hasil ujian yang terus menghantui dan tidak dapat ditepisnya, saat ini menjadi tidak.

Konseli terlihat lebih bisa menangani dirinya meskipun masih mebutuhkan bantuan berupa penguatan. Konseli yang dulu sering khawatir dengan hasil ujian yang dihadapinya akan memperoleh nilai yang rendah sehingga ia tidak mampu mempertahankan prestasinya, saat ini menjadi lebih tenang. Kekhawatirannya hanya terjadi kadang-kadang saja. Konseli yang dulu selalu terganggu akan ketakutan yang mengatakan bahwa dia harus mampu mempertahankan prestasinya, karena jika tidak maka hal yang tidak diinginkannya akan terjadi, saat ini menjadi jarang merasakan hal itu.

Konseli yang dulunya seringkali memiliki keyakinan bahwa hal mengerikkan akan terjadi jika prestasinya menurun. Hal menakutkan yang diyakininya yakni kemarahan Ibunya yang pada akhirnya akan membandingkannya dengan orang lain yang membuat dirinya merasa

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sangat terganggu serta tidak nyaman, sekarang sudah menurun intensitasnya menjadi jarang. Konseli yang dulu selalu merasa sangat terancam oleh perilaku Ibunya yang membandingkannya dengan orang lain, saat ini sudah jarang ia rasakan. Dulu Konseli yang sadar bahwa ia merasa sangat bingung dengan berbagai kekhawatirannya mengenai prestasi/ujian namun tetap saja ia tidak mampu menyingkirkan kebingungan itu, saat ini menjadi jarang karena mampu ia alihkan dengan kegiatan-kegiatan yang lebih positif.

Konseli yang dulu masih belum mampu mengatasi kebingungan dan perasaan was—was serta menghilangkan rasa cemasnya tersebut yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kesehatannya, saat ini sudah mampu mulai mengontrol kebingungan dan kecemasannya sedikit demi sedikit. Konseli yang selalu khawatir dan berfikir tentang hal mengganggu yang sama berulang yakni pemikiran tentang bisa atau tidaknya ia mempertahankan nilai tinggi disadarinya begitu mengganggunya, baik dalam beraktivitas maupun kesehatannya dan tak mampu ditepisnya, saat ini sudah berkurang intensitasnya menjadi jarang.

Konseli sudah dapat menyadari bahwa dengan membuat perencanaan dapat mengurangi perasaan cemasnya yang tak pasti. Konseli juga sudah dapat berkonsentrasi dalam berbagai kegiatannya.

Berdasarkan pemaparan tersebut, konseli berhasil dalam empat dari lima indikator. Sehingga dapat disimpulkan bahwa proses konseling ini

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berhasil karena *rational emotive behavior therapy* dapat mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

# BAB IV
# ANALISIS DATA

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data baik yang berasal dari wawancara, observasi, maupun dokumen. Peneliti melakukan kegiatan analisis guna mendapatkan temuan fakta dari lapangan berdasarkan fokus permasalahan. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus, maka peneliti menggunakan teknik analisa data deskriptif komparatif, yaitu membandingkan proses pelaksanaan terapi dengan teori yang digunakan. Adapun analisis data yang diperoleh dari penyajian data adalah sebagai berikut.

## A. Analisis Proses Rational Emotive Behaviour Therapy dalam Mengatasi Kecemasan pada Pasien Psikosomatis di Puskesmas Bungah

Analisis proses Rational Emotive Behaviour Therapy dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis digunakan agar pembaca mengetahui perbedaan ataupun persamaan proses Rational Emotive Behaviour Therapy di teori dengan proses Rational Emotive Behaviour Therapy di lapangan.

Dalam teori, penerapan *rational emotive behavior therapy* dilakukan dengan beberapa langkah diantaranya:

1. Mengajak klien untuk berpikir tentang beberapa gagasan dasar yang irasional yang telah memotivasi banyak gangguan tingkah laku;
2. Menantang klien untuk menguji gagasan-gagasannya;
3. Menunjukkan kepada klien ketidaklogisan pemikirannya;
4. Menggunakan suatu analisis logika untuk meminimalkan keyakinan-keyakinan irasional klien;

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5. Menunjukkan bahwa keyakinan-keyakinan itu tidak ada gunanya dan bagaimana keyakinan-keyakinan akan mengakibatkan gangguan-gangguan emosional dan tingkah laku di masa depan;
6. Menggunakan absurditas dan humor untuk menghadapi irasionalitas pikiran klien;
7. Menerangkan bagaimana gagasan-gagasan irasional bisa diganti dengan gagasan-gagasan yang rasional yang memiliki landasan empiris;
8. Mengajari klien bagaimana menerapkan pendekatan ilmiah pada cara berpikir sehingga klien bisa mengamati dan meminimalkan gagasan-gagasan yang irasional dan kesimpulan-kesimpulan yang tidak logis sekarang maupun pada masa yang akan datang, yang telah mengekalkan cara-cara merasa dan berperilaku, yang merusak diri.[211]

[211] Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), Hlm..

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Selama melakukan proses konseling dan terapi di lapangan, peneliti yang juga sebagai konselor telah melakukannya sesuai dengan langkah-langkah pada teori konseling. Sehingga berdasarkan penggunaan langkah dan tahapan konseling tersebut peneliti dapat menjelaskan data dan proses konseling, yaitu dimulai dari identifikasi masalah, diagnosis, prognosis, treatment dan evaluasi/follow up. Secara deskriptif sebagaimana metode penelitian yang digunakan yakni metode penelitian kualitatif. Berikut adalah analisis data dari tiap tahapan proses konseling yang dilakukan oleh peneliti:

1. Identifikasi Masalah

   Anas Salahuddin menyatakan bahwa identifikasi masalah bertujuan untuk mengenal konseli beserta gejala-gejala yang tampak. Teori ini sangat sesuai dengan keadaan lapangan yang dilalui oleh peneliti. Usai membangun hubungan dengan konseli peneliti berusaha mengenali dan mencari informasi mengenai hambatan dan potensi yang dimiliki konseli melalui kegiatan wawancara, observasi berperan dan dokumentasi. Selain mengenal potensi dan hambatan konseli, tahap identifikasi dalam penelitian ini juga bermaksud menentukan permasalahan mana yang terlebih dahulu harus diselesaikan oleh konseli. Berdasarkan data yang diperoleh dapat diidentifikasi bahwa Konseli memiliki masalah seringkali mengalami rawat inap yang berulang setiap kali selesai menghadapi masa ujiannya. Hal ini berlangsung sejak Konseli duduk di kelas VIII MTs, sampai di masa perkuliahan. Konseli memiliki pola makan yang tidak teratur, pola istirahat yang kurang, serta tidak betah berada di rumah.



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Diagnosis

Diagnosis yaitu langkah untuk menetapkan masalah yang dihadapi Konseli beserta latar belakangnya. Berdasarkan hasil identifikasi yang dilakukan oleh peneliti, dapat didiagnosis bahwa Konseli yang mengalami sakit sehingga menjalani rawat inap yang berulang dikarenakan Kecemasannya pada setiap hasil ujian yang diperolehnya. Kecemasan ini dikarenakan kekhawatiran Konseli akan Ibunya yang terus membandingkan prestasi yang diperolehnya dengan sepupunya. Kemudian, kecemasan yang sudah berlangsung lama tersebut memicu terjadinya psikosomatis, yakni kambuhnya penyakit gastritis yang diderita Konseli setiap selesai masa ujian berlangsung.

3. Prognosis

Teori mengatakan bahwa prognosis merupakan langkah menetapkan jenis bantuan yang akan dilaksanakan untuk membantu konseli menyelesaikan masalahnya. Langkah ini ditetapkan berdasarkan diagnosis, yaitu setelah ditetapkannya masalah dan latar belakang. Di dalam lapangan, peneliti berusaha memberikan alternatif penyelesaian masalah konseli berdasar latar belakangnya, sehingga didapat Rational Emotive Behaviour Therapy dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis.

Rational Emotive Behaviour Therapy digunakan karena melihat adanya gagasan tidak rasional dari Konseli, yaitu Konseli dibanding-

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bandingkan oleh ibunya dengan sepupunya dan tidak pernah puas dengan hasil kerjanya sehingga memicu ketidaknyamanan pada Konseli yang terus dipendam. Ketegangan selama menghadapi masa ujian dan akhirnya kecemasan serta ketidaknyamanan tersebut dapat memicu gangguan pada tingkah laku Konseli seperti ketidaksukaannya berada di rumah, pola makan dan pola istirahat yang tidak teratur sehingga menyebabkan Konseli sakit dan harus menjalani rawat inap di Puskesmas Bungah secara berulang.

Rational emotive behavior therapy dilakukan dengan cara pengubahan pikiran irrasional penyebab kecemasan Konseli dengan cara mengajak Konseli berfikir tentang penyebab masalah yang dialami oleh Konseli yang sebenarnya. Penyadaran ini dilakukan dengan cara mengajak Konseli untuk berfikir tentang beberapa gagasan dasar yang irasional yang telah memotivasi banyak gangguan tingkah laku, serta menunjukkan ketidaklogisannya. Setelah itu, untuk menunjang keefektifan pada penerapan cara berfikir, Konseli diajak menyusun harapan yang jika Konseli mengalami hal tersebut Konseli akan sangat bahagia. Setelah mengetahui harapan Konseli, Konseli diajak berfikir bagaimana cara yang harus dilakukan Konseli untuk mewujudkan harapan tersebut lalu memasukkan beberapa cara atau langkah dalam kegiatan sehari-harinya dengan membuat timeline keseharian.

Terdapat delapan langkah dalam melakukan rational emotive behavior therapy menurut teori. Namun, dalam penerapan di lapangan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Konselor hanya melakukan tujuh langkah yang dianggap penting dengan pertimbangan tujuh langkah ini sudah cukup dalam memberikan pengubahan pada diri Konseli, diantaranya:

a. Mengajak klien untuk berpikir tentang beberapa gagasan dasar yang irrasional yang telah memotivasi banyak gangguan tingkah laku;
b. Menantang klien untuk menguji gagasan-gagasannya;
c. Menunjukkan kepada klien ketidak logisan pemikirannya;
d. Menggunakan suatu analisis logika untuk meminimalkan keyakinan-keyakinan irrasional klien;
e. Menunjukkan bahwa keyakinan-keyakinan itu tidak ada gunanya dan bagaimana keyakinan-keyakinan akan mengakibatkan gangguan-gangguan emosional dan tingkah laku di masa depan;
f. Menerangkan bagaimana gagasan-gagasan irrasional bisa diganti dengan gagasan-gagasan yang rasional yang memiliki landasan empiris;
g. Mengajari klien bagaimana menerapkan pendekatan ilmiah pada cara berpikir sehingga klien bisa mengamati dan meminimalkan gagasan-gagasan yang irrasional dan kesimpulan-kesimpulan yang tidak logis sekarang maupun pada masa yang akan datang, yang telah mengekalkan cara-cara merasa dan berperilaku, yang merusak diri.

Dari langkah-langkah yang sudah ditetapkan tersebut, peneliti membaginya dalam beberapa tahap, diantaranya:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Tahap Pertama

1) Mengajak klien untuk berpikir tentang beberapa gagasan dasar yang irrasional yang telah memotivasi banyak gangguan tingkah laku;

2) Menantang klien untuk menguji gagasan-gagasannya;

3) Menunjukkan kepada klien ketidak logisan pemikirannya.

b. Tahap Kedua

1) Menggunakan suatu analisis logika untuk meminimalkan keyakinan-keyakinan irrasional klien.

c. Tahap Ketiga

1) Menunjukkan bahwa keyakinan-keyakinan itu tidak ada gunanya dan bagaimana keyakinan-keyakinan akan mengakibatkan gangguan-gangguan emosional dan tingkah laku di masa depan.

d. Tahap Keempat

1) Menerangkan bagaimana gagasan-gagasan irrasional bisa diganti dengan gagasan-gagasan yang rasional yang memiliki landasan empiris.

e. Tahap Kelima

1) Mengajari klien bagaimana menerapkan pendekatan ilmiah pada cara berpikir sehingga klien bisa mengamati dan meminimalkan gagasan-gagasan yang irrasional dan kesimpulan-kesimpulan yang tidak logis sekarang maupun pada masa yang akan datang, yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

telah mengekalkan cara-cara merasa dan berperilaku, yang merusak diri.

4. Treatment

Treatment yaitu langkah pelaksanaan bantuan. Langkah ini merupakan pelaksanaan yang ditetapkan dalam langkah prognosis. Di dalam lapangan, proses terapi/treatment tidak sepenuhnya sesuai dengan rancangan-rancangan yang telah ditetapkan di dalam prognosis.

Pada hari pertama treatment, Konselor melaksanakan tahap pertama dalam perencanaan. Konselor mengajak Konseli untuk berpikir tentang gagasan dasar yang irrasional yang telah memotivasi banyak gangguan tingkah laku pada Konseli. Proses ini dilakukan dengan cara menunjukkan kepada Klien tentang ketidaklogisan pemikirannya. Konselor memberikan gambaran kepada Konseli bahwa apa yang ada dalam pemikirannya tidak semuanya benar. Gagasan irrasional yang melekat pada Konseli di sini adalah Konseli yang merasa dibanding-bandingkan oleh ibunya dengan sepupunya dan tidak pernah puas dengan hasil kerjanya sehingga memicu ketidaknyamanan pada Konseli yang terus dipendam dan ketegangan selama menghadapi masa ujian dan pada akhirnya kecemasan dan ketidaknyamanan tersebut dapat memicu tingkah laku Konseli seperti ketidaksukaannya berada di rumah, pola makan dan pola istirahat yang tidak teratur sehingga menyebabkan Konseli sakit dan harus menjalani rawat inap di Puskesmas Bungah. Pada awalnya terdapat penolakan dari dalam diri Konseli. Namun, setelah mengalami beberapa

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kali intervensi dari Konselor, Konseli dapat menerima dan mengubah gagasan tersebut.

Selanjutnya, pada hari kedua Konselor melaksanakan taham kedua sampai kelima. Tahap ini dilakukan secara berkelanjutan karena saling berkesinambungan antara tahap kedua hingga selanjutnya. Konseli yang merasa terdapat kendala dalam memperbaiki hubungan dengan Ibunya dalam rangka mengubah keyakinan irrasionalnya pun diajak Konseli untuk menganalisis ketidaknyamanannya secara logika agar meminimalkan keyakinan irrasional Konseli. Setelah dilakukan beberapa kali, Konseli pun dapat menerima. Selanjutnya, Konselor menunjukkan bahwa keyakinan-keyakinan Konseli yang irrasional tersebut tidak ada gunanya yang justru akan mengakibatkan gangguan emosional dan tingkah laku di masa depan, seperti memicu pada perubahan mood yang menjadikannya sensitive atau mudah arah, pola makan dan pola istirahat, serta ketidaknyamanan Konseli berada di rumah sehingga membuatnya meminimalisir jadwalnya berada di rumah. Kemudian, Konselor menerangkan bahwa gagasan-gagasan irrasional Konseli dapat diganti dengan gagasan yang lebih rasional. Pengubahan tersebut dapat menjadi lebih efektif jika Konseli berusaha memperbaiki diri dan tidak terfokus pada masa lalu. Selain memberikan arahan kepada Konseli secara verbal, tahap ini Konselor memberikan dua lembar kerja, yakni pohon impian, dan jadwal keseharian. Hal ini dilakukan agar Konseli lebih bisa mengaktualisasi dirinya dan meredakan kecemasannya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada hari ketiga hingga ketujuh peroses terapi, dilakukan monitoring pada aktivitas dan perasaan Konseli melalui lembar kerja yang sudah diisi oleh Konseli. Pada sesi-sesi tersebut juga terus dilakukan motivasi dan penguatanpada diri Konseli untuk menghindari perasaan cemas dan perilaku yang dapat berakibat buruk kepada diri Konseli.

5. Evaluasi/Folllow up

Langkah terakhir adalah memantau keberhasilan proses Konseling menggunakan *rational emotive behavior therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis.

Setelah melakukan intervensi dengan menggunakan rational emotive behavior therapy, terdapat beberapa evaluasi guna perbaikan pada proses bimbingan dan konseling berikutnya, yaitu hendaknya melibatkan orang-orang terdekat Konseli seperti keluarga dalam proses terapi. Karena keterbatasan Konselor untuk terus mendampingi Konseli dalam memberikan penguatan atau motivasi selanjutnya. Diharapkan dengan peran orang terdekat, Konseli dapat lebih berhasil dalam mencapai tujuan pengubahan keyakinan irrasional serta perilaku yang merugikan bagi diri Konseli.

## B. Analisis Hasil Rational Emotive Behaviour Therapy dalam Mengatasi Kecemasan pada Pasien Psikosomatis di Puskesmas Bungah

Pada bagian ini, Peneliti menganalisis perbedaan perilaku konseli sebelum dan sesudah diterapkan Rational Emotive Behaviour Therapy. Sebelumnya,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Konseli memiliki gagasan-gagasan yang irrasional dimana ia merasa selalu cemas dengan hasil ujiannya karena menurutnya Ibunya sering membanding-bandingkan dirinya dengan sepupunya. Ia yang memendam kecemasan dan ketidaknyamanan ini sudah lama hingga membuatnya sakit dan mengalami rawat inap yang berulang setiap kali selesai menghadapi ujian sejak duduk di kelas VIII MTs. Selain itu Klien mengalami pola makan yang tidak teratur dan pola istirahat yang kurang cukup sehingga dapat menjadi faktor pemicu kambuhnya sakit yang diderita oleh Konseli. Selain itu, aktivitas Konseli di rumah lebih banyak dihabiskan dengan bermain hp dan mendengarkan musik di kamar. Namun setelah dilakukan intervensi berupa rational emotive behaviour therapy, terlihat ada banyak perubahan dalam diri Konseli mengenai gagasan irrasionalnya. Hal ini terlihat dari sikapnya pada Ibu yang sebelumnya dingin karena dianggap sebagai pencetus ketidaknyamanan Konseli terhadap kecemasannya menjadi hangat bahkan melakukan aktivitas bersama.[119]

Meskipun sudah menjalani beberapa kali sesi, namun Konseli belum bisa menjaga pola makannya. Konseli sangat jarang makan tiga kali dalam sehari. Kalaupun makan tiga kali dalam sehari, pasti diantaranya tidak makan nasi. Biasanya Konseli mengonsumsi mie instant atau bakso karena Konseli sangat menyukai kedua makanan tersebut. Jika ditanya alasannya, Konseli mengatakan perutnya terasa penuh jika makan nasi.[120]

[119] Observasi perilaku konseli pada tanggal 12 dan 18 Februari 2018.
[120] Wawancara terhadap konseli dan Ibu Suparti pada tanggal 18 Februari 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pola tidur yang dimiliki Konseli belum sesuai dengan jadwal yang sudah dibuat. Namun, semakin hari terdapat banyak kegiatan yang dilakukan oleh Konseli sehingga jam tidurnya semakin maju yang awalnya bisa sampai jam 02.00 WIB menjadi 23.00 WIB. Bahkan Karena jam tidurnya lebih sore, Konseli dapat melaksanakan sholat malam yang sudah lama tidak ia kerjakan. Tapi tetap saja Konseli masih belum bisa tidur di bawah pukul 23.00 WIB.[121]

Meskipun tidak meninggalkan aktivitas bermainnya, Konseli melakukan berbagai aktivitas yang padat serta lebih bermanfaat dari mulai membantu orang tua membersihkan rumah, berkomunikasi dan membantu Ibu memasak, belajar menjahit dari ayahnya, menambah wawasan dengan membaca buku, mulai membantu tetangganya yang kelas 3 SD belajar, hingga mempelajari photoshop.[122]

Selain itu, terdapat penurunan tingkat kecemasan pada diri Konseli. Hal ini bisa dilihat tabel berikut.

**Tabel 4.1**
**Gejala Kecemasan yang Dialami Konseli**
**Sebelum Dilakukan *Rational Emotive Behaviour Therapy***

| NO | VARIABEL | TP | JR | KD | SR | SL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Gelisah/Gugup | | | | | ✓ |
| 2 | Tangan Gemetar | | | | ✓ | |
| 3 | Merengut | | | ✓ | | |
| 5 | Banyak Berkeringat | | | | ✓ | |
| 6 | Telapak Tangan Berkeringat | | | | ✓ | |
| 7 | Mulut/Kerongkongan Kering | | | ✓ | | |

[121] Wawancara terhadap konseli pada tanggal 18 Februari 2018.

[122] Observasi dan wawancara terhadap konseli dan Ibu Suparti pada tanggal 18 Februari 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | Sulit Berbicara | | | | ✓ | |
| 9 | Nafas Pendek | | | ✓ | | |
| 10 | Jantung Berdebar | | | | | ✓ |
| 11 | Jari/Anggota Tubuh Dingin | | | | ✓ | |
| 12 | Pusing | | | | ✓ | |
| 13 | Lemas | | | | ✓ | |
| 14 | Sulit Menelan | | | ✓ | | |
| 15 | Kerongkongan Tersekat | | ✓ | | | |
| 16 | Leher/Punggung Kaku | | | ✓ | | |
| 17 | Sensasi seperti Tercekik/Tertahan | | | | | |
| 18 | Tangan Dingin dan Lembab | | | | ✓ | |
| 19 | Sakit Perut/Mual | | | | | ✓ |
| 20 | Panas Dingin | | | ✓ | | |
| 21 | Diare | | ✓ | | | |
| 22 | Merasa Sensitif/Mudah Marah | | | | ✓ | |
| 23 | Menghindar | | | ✓ | | |
| 24 | Tidak Mandiri/Melekat | | | ✓ | | |
| 25 | Terguncang | | | | ✓ | |
| 26 | Khawatir tentang Sesuatu | | | | | ✓ |
| 27 | Terganggu akan Ketakutan | | | | | ✓ |
| 28 | Keyakinan bahwa Sesuatu yang Mengerikkan Akan Terjadi | | | | ✓ | |
| 29 | Terancam oleh Orang/Peristiwa yang Normalnya Hanya Sedikit atau Tidak Mendapat Perhatian | | | | | ✓ |
| 30 | Ketakutan/Kehilangan Kontrol | | ✓ | | | |
| 31 | Tidak Mampu Menghadapi Masalah | | | ✓ | | |
| 32 | Merasa Bingung Tanpa Bisa Diatasi | | | | | ✓ |
| 33 | Khawatir terhadap Hal Sepele | | | | ✓ | |
| 34 | Berfikir tentang Hal Mengganggu yang Sama Berulang | | | | | ✓ |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 35 | Bingung | | | | ✓ | |
| 36 | Tidak Mampu Menghilangkan Pikiran Terganggu | | | | ✓ | |
| 37 | Sulit Konsentrasi[123] | | | | ✓ | |

Keterangan:

TP : Tidak Pernah

JR : Jarang

KD : Kadang-kadang

SR : Sering

SL : Selalu

**Tabel 4.2**
**Gejala Kecemasan yang Dialami Konseli**
**Setelah Dilakukan *Rational Emotive Behaviour Therapy***

| NO | VARIABEL | TP | JR | KD | SR | SL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Gelisah/Gugup | | ✓ | | | |
| 2 | Banyak Berkeringat | | | ✓ | | |
| 3 | Telapak Tangan Berkeringat | | | | ✓ | |
| 4 | Mulut/Kerongkongan Kering | | ✓ | | | |
| 5 | Sulit Berbicara | | ✓ | | | |
| 6 | Nafas Pendek | | ✓ | | | |
| 7 | Jantung Berdebar | | | ✓ | | |
| 8 | Jari/Anggota Tubuh Dingin | | | ✓ | | |
| 9 | Pusing | | | ✓ | | |
| 10 | Lemas | | ✓ | | | |
| 11 | Sulit Menelan | | | ✓ | | |
| 12 | Kerongkongan Tersekat | | ✓ | | | |
| 13 | Leher/Punggung Kaku | | | ✓ | | |
| 14 | Tangan Dingin dan Lembab | | | | ✓ | |
| 15 | Sakit Perut/Mual | | | ✓ | | |
| 16 | Panas Dingin | | ✓ | | | |
| 17 | Merasa Sensitif/Mudah Marah | | | ✓ | | |

[123] Hasil observasi dan wawancara pada konseli pada tanggal 29 Januari 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | Menghindar | | ✓ | | | |
| 19 | Khawatir tentang Sesuatu | | | ✓ | | |
| 20 | Terganggu akan Ketakutan | | ✓ | | | |
| 21 | Keyakinan bahwa Sesuatu yang Mengerikkan Akan Terjadi | | ✓ | | | |
| 22 | Terancam oleh Orang/Peristiwa yang Normalnya Hanya Sedikit atau Tidak Mendapat Perhatian | | ✓ | | | |
| 23 | Tidak Mampu Menghadapi Masalah | | ✓ | | | |
| 24 | Merasa Bingung Tanpa Bisa Diatasi | | ✓ | | | |
| 25 | Khawatir terhadap Hal Sepele | | ✓ | | | |
| 26 | Berfikir tentang Hal Mengganggu yang Sama Berulang | | ✓ | | | |
| 27 | Bingung | | | ✓ | | |
| 28 | Tidak Mampu Menghilangkan Pikiran Terganggu | | | ✓ | | |
| 29 | Sulit Konsentrasi[124] | | ✓ | | | |

Keterangan:

TP : Tidak Pernah

JR : Jarang

KD : Kadang-kadang

SR : Sering

SL : Selalu

Dari perbedaan dua tabel di atas, dapat dipaparkan bahwa setelah dilakukan *rational emotive behavior therapy*, terjadi penurunan tingkat kecemasan yang dapat dilihat dari turunnya intensitas gejala kecemasan pada diri Konseli, diantaranya Konseli yang dulunya selalu merasa gelisah menjadi jarang. Konseli yang dulu tangannya sering gemetar ketika memikirkan nilai ujiannya, saat ini menjadi tidak pernah. Konseli yang dulu kadang-kadang merengut, setelah dilakukan terapi menjadi tidak pernah tampak. Konseli yang

[124] Hasil observasi dan wawancara terhadap konseli dan Ibu Suparti pada tanggal 19 Februari 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dulu dadanya sering terasa sesak, saat ini menjadi kadang-kanag. Konseli yang dulu sering banyak berkeringat menjadi kadang-kadang. Telapak tangan Konseli masih sering berkeringat dan lembab namun dulu yang sering kali dingin, sekarang sudah turun intensitasnya menjadi kadang-kadang. Mulut atau kerongkongan Konseli dulunya kadang kadang kering menjadi jarang. Konseli yang dulunya sering kesulitan menyampaikan sesuatu menjadi jarang. Konseli yang dulu merasa nafasnya pendek dan tidak lega, sesudah menjalani terapi menjadi jarang. Konseli yang sebelum menjalani terapi selalu merasa jantungnya berdebar-debar ketika memikirkan nilai ujiannya, setelah menjalani terapi menjadi kadang-kadang. Konseli yang dulu seringkali merasa pusing, setelah menjalani terapi menjadi kadang-kadang. Konseli yang dulu seringkali merasa lemas, setelah menjalani terapi menjadi jarang. Konseli yang dulu selalu merasakan sakit perut/mual setiap memikirkan nilainya, setelah menjalani terapi menjadi kadang-kadang. Konseli yang dulu kadang-kadang merasa panas dingin, setelah menjalani terapi menjadi jarang. Konseli yang dulu seringkali merasa sensitive/mudah marah, setelah menjalani terapi menjadi kadang-kadang.

Konseli yang dulunya mengalihkan rasa cemas dengan menghindar dari rumah karena yang menurutnya merupakan ancaman yaitu Ibunya yang membanding-bandingkan prestasi yang diperoleh dengan hasil sepupunya, saat ini hubungan dengan ibunya menjadi lebih hangat sehingga Konseli sudah jarang menampakkan perilaku menghindar. Konseli yang dulu menampakkan perilaku melekat/dependen, dimana Konseli lebih sering berkumpul dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

teman-temannya terus menerus untuk mengalihkan perasaan negatifnya serta merasa bahwa ia tidak bisa menjalani hidupnya tanpa teman, saat ini menjadi tidak memikirkan hal itu. Konseli yang dulu menampakkan perilaku terguncang, yang terlihat dari perasaan Konseli yang terus menerus merasa bingung dengan pikiran tentang hasil ujian yang terus menghantui dan tidak dapat ditepisnya, saat ini menjadi tidak. Konseli terlihat lebih bisa menangani dirinya meskipun masih mebutuhkan bantuan berupa penguatan. Konseli yang dulu sering khawatir dengan hasil ujian yang dihadapinya akan memperoleh nilai yang rendah sehingga ia tidak mampu mempertahankan prestasinya, saat ini menjadi lebih tenang. Kekhawatirannya hanya terjadi kadang-kadang saja. Konseli yang dulu selalu terganggu akan ketakutan yang mengatakan bahwa dia harus mampu mempertahankan prestasinya, karena jika tidak maka hal yang tidak diinginkannya akan terjadi, saat ini menjadi jarang merasakan hal itu.

Konseli yang dulunya seringkali memiliki keyakinan bahwa hal mengerikkan akan terjadi jika prestasinya menurun. Hal menakutkan yang diyakininya yakni kemarahan Ibunya yang pada akhirnya akan membandingkannya dengan orang lain yang membuat dirinya merasa sangat terganggu serta tidak nyaman, sekarang sudah menurun intensitasnya menjadi jarang. Konseli yang dulu selalu merasa sangat terancam oleh perilaku Ibunya yang membandingkannya dengan orang lain, saat ini sudah jarang ia rasakan. Dulu Konseli yang sadar bahwa ia merasa sangat bingung dengan berbagai kekhawatirannya mengenai prestasi/ujian namun tetap saja ia tidak mampu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menyingkirkan kebingungan itu, saat ini menjadi jarang karena mampu ia alihkan dengan kegiatan-kegiatan yang lebih positif. Konseli yang dulu masih belum mampu mengatasi kebingungan dan perasaan was—was serta menghilangkan rasa cemasnya tersebut yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kesehatannya, saat ini sudah mampu mulai mengontrol kebingungan dan kecemasannya sedikit demi sedikit. Konseli yang selalu khawatir dan berfikir tentang hal mengganggu yang sama berulang yakni pemikiran tentang bisa atau tidaknya ia mempertahankan nilai tinggi disadarinya begitu mengganggunya, baik dalam beraktivitas maupun kesehatannya dan tak mampu ditepisnya, saat ini sudah berkurang intensitasnya menjadi jarang. Konseli sudah dapat menyadari bahwa dengan membuat perencanaan dapat mengurangi perasaan cemasnya yang tak pasti. Konseli juga sudah dapat berkonsentrasi dalam berbagai kegiatannya.

Sebelum menentukan hasil dari proses *rational emotive behavior therapy,* Peneliti menyajikan lima indikator yang dapat dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan proses konseling ini, kelima indikator tersebut adalah pemulihan pemikiran dari yang sebelumnya irrasional menjadi rasional, pola makan lebih teratur, pola istirahat cukup, aktivitas Konseli dalam kehidupan sehari-hari lebih bermakna, dan tingkat kecemasan pada Konseli semakin berkurang. Penjelasan ini telah ditulis pada BAB III atau secara ringkas dapat dilihat pada table berikut.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**Tabel 4.3**
**Indikator Keberhasilan Proses Konseling**

| No | Indikator | Sebelum Konseling | Sesudah Konseling |
|---|---|---|---|
| 1 | Pemikiran Konseli | Irrasional | Lebih rasional |
| 2 | Pola Makan | Tidak Teratur | Belum bisa menjaga pola makannya dengan sempurna |
| 3 | Pola Istirahat | Sangat kurang | Cukup |
| 4 | Aktivitas Konseli | Kurang bermakna | Lebih bermakna |
| 5 | Tingkat Kecemasan | Tinggi | Lebih rendah |

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa proses Konseling ini berhasil karena seorang pasien psikosomatis yang mengalami kecemasan dapat mengalami penurunan tingkat kecemasan serta mengalami perubahan perilaku dengan dilakukan *rational emotive behaviour therapy*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

# BAB V
# PENUTUP

## A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Proses pelaksanaan *rational emotive behavior therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis dilaksanakan sesuai dengan langkah-langkah dalam bimbingan konseling pada umumnya, yaitu: identifikasi masalah, diagnosis, prognosis, *treatment,* dan evaluasi/follow up. *Rational emotive behavior therapy* digunakan pada tahap *treatment.* Terapi ini dimulai dengan pengubahan pikiran irrasional penyebab kecemasan Konseli dengan cara mengajak Konseli berfikir tentang penyebab masalah yang dialami oleh Konseli yang sebenarnya. Penyadaran ini dilakukan dengan cara mengajak Konseli untuk berfikir tentang beberapa gagasan dasar yang irasional yang telah memotivasi banyak gangguan tingkah laku, serta menunjukkan ketidaklogisannya. Kemudian Konselor menunjukkan bahwa keyakinan-keyakinan itu tidak ada gunanya dan bagaimana keyakinan tersebut akan mengakibatkan gangguan emosional dan tingkah laku Konseli di masa depan. Kemudian Konselor memberikan alternative pada cara berfikir sehingga Konseli dapat mengamati dan meminimalkan gagasan-gagasan yang irrasional dan kesimpulan-kesimpulan yang tidak logis sekarang maupun pada masa yang akan datang, yang telah mengekalkan cara-cara merasa dan berperilaku yang merusak diri. Setelah itu, untuk menunjang keefektifan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pada penerapan cara berfikir, Konseli diajak menyusun harapan yang jika Konseli mengalami hal tersebut Konseli akan sangat bahagia. Setelah mengetahui harapan Konseli, Konseli diajak berfikir bagaimana cara yang harus dilakukan Konseli untuk mewujudkan harapan tersebut lalu memasukkan beberapa cara atau langkah dalam kegiatan sehari-harinya dengan membuat timeline keseharian.

2. Hasil akhir dari proses *rational emotive behavior therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis dapat dikatakan cukup berhasil karena setelah diberikan terapi ini, konseli sudah mampu memulihan pemikiran dari yang sebelumnya irrasional menjadi lebih rasional, memiliki pola makan lebih teratur mesksipun tidak seluruhnya nasi perhari, mampu mengatur pola istirahat yang cukup, memiliki aktivitas yang lebih bermakna dalam kehidupan sehari-hari, dan tingkat kecemasan pada Konseli semakin berkurang.

## B. Saran

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan peneliti selanjutnya menyempurnakan hasil penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dikemukakan saran-saran bagi:

1. Konselor

   Pelaksanaan *rational emotive behaviour therapy* dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mengatasi kecemasan pada pasien

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

psikosomatis. Penerapan *rational emotive behaviour therapy* dapat lebih efektif bila dikomparasikan dengan teknik-teknik yang ada pada pendekatan konseling. Maka untuk mencapai harapan tersebut alangkah lebih baiknya bila peneliti memperkaya khazanah keilmuannya melalui aktivitas membaca dan berdiskusi mengenai pendekatan-pendekatan konseling dan gangguan kepribadian.

2. Konseli

Manusia pada dasarnya dianugerahi Allah dengan berbagai nikmat yang tak terduga bahkan tak terhingga. Allah juga sesuai dengan prasangka hamba-Nya. Dengan banyak berifikir positif kepada-Nya, percaya dengan penuh harap serta mampu mereduksi rasa khawatir dengan apa yang dialami. Maka Allah pun akan membalas yang sedemikian rupa. Maka, daripada terus mengkhawatirkan apa yang akan terjadi, lebih baik merencanakan masa depan dengan matang, lalu berusaha dan berdoa agar harapan yang diinginkan bisa terwujud dan memuaskan.

3. Orang tua konseli

Anak merupakan tanggung jawab dari orang tua. Perselisihan antara orang tua dan anak seringkali ditengarai karena perbedaan pendapat. Menjadi dekat dengan anak, dengan saling terbuka dapat mengikis berbagai permasalahan yang dialami oleh orang tua dan anak. Dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi oleh anak, hendaknya orang tua dapat terlibat dengan bijak. Hal ini dapat ditampakkan dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

cara memberikan motivasi maupun penguatan terhadap anak sesuai dengan permasalahannya.

4. Peneliti selanjutnya

Perlu adanya upaya untuk meneliti lebih lanjut terhadap keefektifan *rational emotive behaviour therapy* dalam mengatasi kecemasan pada pasien psikosomatis.

Akhirnya, berkat limpahan rahmat dan hidayat dari Allah peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Seperti kata sebuah adigium, "*Tak ada gading yang tak retak*", maka segala bentuk saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

## DAFTAR PUSTAKA


Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (Jakarta: Rineka Cipta, 1996)

Astutik, Sri, *Pengantar Bimbingan dan Konseling*, (Surabaya: UINSA Press, 2014)

Bungin, Burhan, *Metode Penelitian Sosial: Format-format Kuantitatif*, (Surabaya: UNAIR, 2012)

Bungin, Burhan *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi (Format-format Kuantitatif dan Kualitatif untuk Studi Sosiologi, Kebijakan Publik, Komunikasi, Manajemen dan Pemasaran*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2013)

Corey, Gerald, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi* (Bandung: Refika Aditama, 2005)

Denzin, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2010)

Fausiah, Fitri, Julianti Widury, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: UI-Press, 2005)

Feldman, Robert S, *Pengantar Psikologi*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2012)

Halgin, Richard P, Susan Krauss Whitbourne, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010)

J Moloeng, Lexy, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Rosda Karya, 2009)

Kartono, Kartini, *Patologi Sosial 3: Gangguan-gangguan Kejiwaan*, (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2014)

King, Laura A., *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010)

Laela, Faizah Noer, *Bimbingan Konseling Sosial*, (Surabaya: UINSA Press, 2014)

Lubis, Namora Lumongga, *Memahami Dasar-Dasar Konseling* (Jakarta: Kencana, 2011)

Mappiare, Andi, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi* (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2011)

Marzuki, *Metodologi Riset*, (Yogyakarta: BPFE, 2002)

Notosoedirdjo, Moeljono, Latipun, *Kesehatan Mental*, (Malang: UMM Press, 2014


digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Purwakania, Aliah B, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008)

S. Nevid, Jeffrey, Spencer A. Rathus, Beverly Greene, *Psikologi Abnormal* (Jakarta: Erlangga, 2003)

Sarwono, Wirawan, Sarlito, *Pengantar Psikologi Umum* (Jakarta: Rajawali Pers, 2013)

Shihab, M. Quraish, *Tafsir Al-Misbah*, (Ciputat: Lentera Hati, 2000)

Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2010)

Wade, Carole, Tavris, Carol, *Psikologi* (Jakarta: Erlangga, 2007)

Wiramihardja, Sutardjo A, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: Refika Aditama, 2005)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id