

PENGARUH TERAPI BERPIKIR POSITIF DAN COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT) TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA MAHASISWA UNIVERSITAS MULAWARMAN

¹⁾ **Muhammad Ali Adriansyah**, ²⁾ **Diah Rahayu**, ³⁾ **Netty Dyan Prastika**

¹ Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman
email: ali.adriansyah@gmail.com

² Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman
email: rahayudiah@gmail.com

³ Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman
email: prastika.nd@gmail.com

Abstract. *Anxiety is an emotional state used to show an emotional response that is inconsistent with a fear-provoking state. This study aims to determine the decrease in anxiety students Mulawarman University after being given positive thinking and cognitive behavior therapy (CBT). The research method used in this research is quantitative with experimental approach. Experimental research is a study that provides treatment to a sample of research which then observes the consequences of treatment to the object of research. The sample of this research is students who experience high level of anxiety at the Faculty of Social and Political Sciences Mulawarman University a number of 40 students. The results showed there was decreased anxiety on the subject after given positive thinking therapy with $U = 62.000$ and $p = 0.000$. There was decreased anxiety on the subject after cognitive behavioral therapy (CBT) was given with $U = 91.000$ and $p = 0.003$. Further cognitive behavioral therapy (CBT) gets mean post = 15.05 > mean post = 13.60 positive thinking therapy. This means that cognitive behavioral therapy is more effective for reducing anxiety than positive thinking.*

Keywords: *positive thinking therapy, cognitive behavior therapy, anxiety.*

Abstrak. Kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang dipakai untuk menunjukkan respon emosional yang tidak sesuai dengan keadaan yang menimbulkan rasa takut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penurunan kecemasan pada mahasiswa Universitas Mulawarman setelah diberi terapi berfikir positif dan *cognitive behavior therapy* (CBT). Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan eksperimen. Penelitian eksperimen adalah penelitian yang memberikan perlakuan terhadap suatu sampel penelitian yang kemudian mengamati konsekuensi perlakuan tersebut terhadap obyek penelitian. Sampel penelitian ini adalah mahasiswa yang mengalami kecemasan tingkat tinggi di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman sejumlah 40 orang mahasiswa. Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan kecemasan pada subjek setelah diberikan terapi berfikir positif dengan nilai $U = 62.000$ dan $p = 0.000$. Ada penurunan kecemasan pada subjek setelah diberikan *cognitive behavioral therapy* (CBT) dengan nilai $U = 91.000$ dan $p = 0.003$. Lebih lanjut *cognitive behavioral therapy* (CBT) mendapat mean post = 15.05 \geq mean post = 13.60 terapi berfikir positif. Hal ini bermakna *cognitive behavioral therapy* lebih efektif untuk menurunkan kecemasan dibanding terapi berfikir positif.

Kata kunci: terapi berfikir positif, *cognitive behavior therapy* (CBT), kecemasan.

PENDAHULUAN

Hakikat manusia sebagai makhluk sosial tidak terlepas dari persoalan dalam hidupnya. Manusia memiliki respon atau tanggapan yang beragam ketika menghadapi suatu masalah. Respon maupun tanggapan tersebut bisa berupa kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan gelisah yang berasal dari rasa takut terhadap sesuatu yang akan dihadapi dan bersifat individual (Chaplin, 2011). Lebih lanjut Daradjat (2001) menjelaskan kecemasan sebagai manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan bertentangan batin (konflik). Kecemasan bisa terjadi pada setiap manusia. Menurut Bornstein dan Lamb serta Muris dkk. (dalam Rice, 2008) bahwa semua manusia, baik anak-anak maupun orang dewasa pernah mengalami kecemasan terhadap suatu hal, akan tetapi yang menjadi penyebab dan reaksi terhadap kecemasan untuk setiap orang tidaklah sama.

Kecemasan dapat bersumber dari ancaman integrasi biologis meliputi gangguan terhadap kebutuhan dasar makan, minum, kehangatan, dan ancaman terhadap keselamatan diri seperti tidak menemukan integritas diri, tidak memperoleh pengakuan dari orang lain dan ketidaksesuaian pandangan diri dengan lingkungan (Suliswati, 2005). Pada

mahasiswa, kecemasan bisa disebabkan oleh beban tugas yang semakin tinggi, harus segera menyelesaikan tugas akhir (skripsi), ataupun cemas ketika harus berbicara didepan umum untuk mempresentasikan tugasnya.

Kecemasan melibatkan perasaan, perilaku, dan respon-respon fisiologis (Antony & Swinson, 2000; Durand & Barlow, 2006). Reaksi yang muncul pada saat cemas bisa berupa perasaan yang tidak jelas, tidak berdaya, dan tidak pasti apa yang dilakukan (Fatma dan Sri, 2012). Kecemasan merupakan hal yang normal, bahkan bisa dikatakan baik jika kecemasan tersebut dapat memotivasi perilaku adaptif seseorang untuk mempersiapkan diri untuk menghadapi apa yang di takutinya (Albano dan Kendal, 2002). Di sisi lain, kecemasan akan menjadi sesuatu hal yang tidak normal jika kadarnya berlebihan, menimbulkan sebuah ketidaknyamanan, mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari, menimbulkan distres, atau menghindari situasi sosial yang menimbulkan stres bagi individu tersebut (DSM IV, 2000).

Menurut Prawitasari (1998), secara fisik, individu yang mengalami kecemasan akan mengaktifkan sistem saraf simpatetis seperti meningkatnya denyut jantung, dada berdebar-debar, berkeringat, otot menegang, tangan gemetar, atau telapak tangan dan kaki menjadi dingin. Oleh sebab itu, dalam menghadapi kecemasan individu

memiliki reaksi yang berbeda-beda. Ada yang berusaha untuk menghindari masalah yang membuatnya cemas, atau jika terpaksa mereka akan menghadapi masalah tersebut tentunya dengan distress yang besar (Nevid, 2005). Sehingga penanganan kecemasan sangat diperlukan agar tidak mengganggu kehidupan ataupun aktivitas sehari-hari.

Salah satu cara mengatasi kecemasan adalah dengan terapi berpikir positif. Seligman (2008) menjelaskan bahwa orang yang berpikir positif cenderung menafsirkan permasalahan mereka sebagai hal yang sementara, terkendali, dan hanya khusus untuk satu situasi, orang yang berpikir negatif sebaliknya yakin bahwa permasalahan mereka berlangsung selamanya, menghancurkan segala yang mereka lakukan dan tidak terkendali. Berpikir positif merupakan usaha mengisi pikiran dengan berbagai hal yang positif atau muatan yang positif. Memasukkan muatan positif pada ruang pikiran merupakan tindakan positif namun tindakan tersebut berada pada tingkatan yang masih rendah jika muatan positif tersebut tidak diwujudkan dalam tindakan nyata. Oleh karena itu isi muatan yang positif tersebut perlu diaktualisasikan ke dalam tindakan agar ada dampak yang ditimbulkan.

Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Sabati (2010), semakin tinggi tingkatan berpikir positif seseorang

maka semakin rendah kecemasan berkomunikasi, dan sebaliknya semakin rendah tingkat berpikir positif seseorang maka semakin tinggi kecemasan berkomunikasi. Sedangkan dalam penelitian Dwitanyanov, dkk. (2010), menunjukkan bahwa terapi berpikir positif memiliki pengaruh dalam meningkatkan efikasi diri akademika mahasiswa.

Individu yang berpikir positif akan melihat setiap kesulitan dengan cara yang gamblang dan polos serta tidak mudah terpengaruh, sehingga tidak mudah putus asa oleh berbagai tantangan ataupun hambatan yang dihadapi. Individu yang berpikir positif selalu didasarkan fakta bahwa setiap masalah pasti ada pemecahan dan suatu pemecahan yang tepat selalu melalui proses intelektual yang sehat (Peale, 2009).

Selain terapi berpikir positif, cara lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan adalah dengan cognitive behavior therapy (CBT). Cognitive behavior therapy (CBT) merupakan intervensi psikologis yang melibatkan interaksi antara cara berpikir, merasa, dan berperilaku dalam diri seseorang (Somers dan Queree, 2007). CBT meyakini bahwa perilaku memiliki dampak kuat terhadap pemikiran dan emosi individu sehingga mengubah perilaku dapat menjadi cara untuk mengubah pemikiran dan emosi individu. CBT juga berpendapat bahwa

proses kognisi seperti pikiran, interpretasi, persepsi, maupun keyakinan individu terhadap kejadian yang mereka alami memiliki pengaruh terhadap respon, perilaku, dan emosi individu (Westbrook, Kennerly, & Kirk, 2007).

Efektivitas cognitive behavior therapy (CBT) dalam mengatasi gangguan kecemasan telah dibuktikan dalam beberapa penelitian seperti serangan panik (McClanahan & Antonuccio, 2002, gangguan obsesif kompulsif (Abramowitz, Taylor, & McKay, 2005; Whittal & O'Neill, 2003), gangguan kecemasan menyeluruh (Anderson, 2004).

Teknik CBT membantu seseorang mengetahui pola kognitif atau pikiran dan emosi yang berkaitan dengan perilakunya. Berdasarkan teori kognitif, cara berpikir menentukan bagaimana seseorang merasa dan berbuat (Corsini & Wedding, 1989). Perasaan dan perilaku seseorang akan dipengaruhi oleh cara seseorang memandang hubungan antara dirinya dengan lingkungan sekitarnya. Misalkan, jika seseorang berpikir negatif mengenai situasi saat berbicara di depan umum, maka pikiran negatif akan mempengaruhi perilaku dan perasaannya sehubungan dengan situasi tersebut.

Menurut Antony dan Swinson (2000), strategi utama dalam CBT adalah mengubah pemikiran dan keyakinan irasional dengan pemikiran dan keyakinan

rasional yang lebih sehat dan positif. Perilaku mahasiswa yang cemas saat menghadapi beban tugas yang semakin tinggi, harus segera menyelesaikan tugas akhir (skripsi), ataupun cemas ketika harus berbicara didepan umum untuk mempresentasikan tugasnya terbentuk karena pengaruh cara berpikir irasional dalam menyikapi diri sendiri dan lingkungan. Penanganan dengan CBT mencakup pengembangan kesadaran individu pada diri sendiri, orang lain, cara menjalin hubungan interpersonal, penyelesaian masalah yang dihadapinya, dan strategi coping yang efektif (Bedell & Lennox, 1997). Dengan demikian, mahasiswa yang menerima CBT diharapkan dapat menurunkan kecemasan, karena CBT membantu mahasiswa menyadari dan memahami proses berpikirnya dengan lebih baik sehingga meningkatkan kemampuan dalam menghadapi suatu masalah.

TINJAUAN PUSTAKA

Kecemasan

Kecemasan adalah salah satu bentuk gangguan alam perasaan (affevtice) yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam dan terus-menerus, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2006). Kecemasan bukan hal yang mudah

dikenali dan sering disebut sebagai ketidaknyamanan (Clark, 2006).

Lebih lanjut Daradjat (2001) menjelaskan kecemasan sebagai manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan bertentangan batin (konflik). Ada beberapa jenis rasa cemas yaitu cemas akibat mengetahui ada bahaya yang mengancam dirinya, maupun rasa cemas berupa penyakit yang dapat mempengaruhi keseluruhan diri pribadi. Barlow (dalam Beidel dan Turner, 2005) menyebutkan bahwa kecemasan yang dialami individu melibatkan komponen fisiologis, kognitif, dan perilaku, serta emosi (Kendal, 2012).

Kecemasan merupakan hal yang normal bahkan baik, jika kecemasan dapat menjadi faktor pendorong dan meningkatkan usaha agar memperoleh hasil pekerjaan lebih baik. Sebaliknya, apabila kecemasan menjadi berlebihan dapat menjadi faktor pengganggu karena akan mengurangi atau menghambat kinerja individu (Burgon dan Ruffner, 1978).

Adapun komponen-komponen kecemasan yaitu komponen fisiologis, kognitif, dan perilaku, serta emosi (Barlow dalam Beidel dan Turner, 2005; Kendal, 2012).

a. Komponen Fisiologis

Kecemasan dapat membuat seseorang mengalami perubahan dalam fisiologisnya.

Perubahan tersebut dapat berupa sulit bernapas, berkeringat, merasa kepanasan atau kedinginan, pusing, tangan dan kaki mati rasa, mual, otot terasa sakit atau tegang, dada terasa sakit, detak jantung meningkat, wajah memerah, gangguan pencernaan, gemetar (Beidel dan Turner, 2005; Friedberg dan McClure, 2002; Barrios dan Hartmann, dalam Kendall, 2012).

b. Komponen Kognitif

Komponen kognitif pada kecemasan berupa pemikiran tentang kekhawatiran atau ketakutan terhadap sesuatu. Menurut Barrett dkk, Bogels dan Zigterman (dalam Stallard, 2005), kecemasan dapat muncul jika seseorang cenderung mempersepsi situasi yang ambigu sebagai situasi yang mengancam. Seseorang umumnya mengalami kecemasan apabila bias terhadap tanda-tanda yang berkaitan dengan ancaman, terlalu berpikir negatif terhadap sesuatu, ataupun merasa bahwa dirinya tidak mampu dalam mengatasi masalah yang mungkin akan terjadi (Stallard, 2005).

c. Komponen Perilaku

Ketika seseorang mengalami kecemasan, ia dapat menampilkan sejumlah perilaku seperti menghindari situasi yang mencemaskan, gelisah menghindari kontak mata, berbicara pelan, gemetar, suara bergetar, tubuh kaku, menangis, menghisap ibu jari, dan menggigit kuku (Kendall 1991;

2012; Barrios dan Hartmann dalam Kendall, 2012).

d. Komponen Emosi

Menurut Friedberg & McClure (2002) ketika seseorang merasa cemas, emosi yang muncul antara lain rasa khawatir, takut, panik, dan mudah tersinggung.

Terapi Berpikir Positif

Berpikir positif dapat dideskripsikan sebagai suatu cara berpikir yang lebih menekankan pada sudut pandang dan emosi yang positif, baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun situasi yang dihadapi (Elfiky, 2009). Berpikir positif pun merupakan suatu kebiasaan untuk melihat segala sesuatu yang dihadapi atau diamati dari segi positif dan membiarkan pikirannya berproses secara positif yang kemudian mempengaruhi sikap dan perilaku. Menurut Williams (2004), pola pikir positif merupakan kecenderungan individu untuk memandang segala sesuatu dari segi positifnya dan selalu berpikir optimis terhadap lingkungan serta dirinya sendiri. Pola pikir inilah yang dapat membantu individu dalam mengatasi masalahnya.

Seligman (2008) menjelaskan bahwa orang yang berpikir positif cenderung menafsirkan permasalahan mereka sebagai hal yang sementara, terkendali, dan hanya khusus untuk satu situasi, orang yang berpikir negatif sebaliknya yakin bahwa permasalahan mereka berlangsung

selamanya, menghancurkan segala yang mereka lakukan dan tidak terkendali. Dengan berpikir positif, individu akan mudah menyelesaikan beragam masalah dan tugas yang dihadapi, serta memberikan sugesti positif pada diri ketika mengalami kegagalan dan dapat membangkitkan motivasi (Seligman, dkk, 2005, Hill & Ritt, 2004).

Albrecht (2003) menyatakan bahwa dalam berpikir positif tercakup aspek-aspek sebagai berikut:

- a. Harapan yang positif (positive expectation), yaitu melakukan sesuatu dengan lebih memusatkan perhatian pada kesuksesan, optimisme, pemecahan masalah dan menjauhkan diri dari perasaan takut akan kegagalan.
- b. Afirmasi diri (Self affirmative), yaitu memusatkan perhatian pada kekuatan diri, melihat diri secara positif. Dalam hal ini individu menggantikan kritik pada diri sendiri dengan memfokuskan pada kekuatan diri sendiri.
- c. Pernyataan yang tidak menilai (non-judgement talking), yaitu suatu pernyataan yang lebih menggambarkan keadaan daripada menilai keadaan. Pernyataan ataupun penilaian ini dimaksudkan sebagai pengganti pada saat seseorang cenderung memberikan pernyataan atau penilaian yang negatif. Aspek ini akan sangat berperan dalam menghadapi keadaan yang cenderung negatif.

d. Penyesuaian diri yang realistik (realistic adaptation), yaitu mengakui kenyataan dan segera berusaha menyesuaikan diri dari penyesalan, frustrasi dan menyalahkan diri.

Cognitive Behavior Therapy (CBT)

Cognitive behavior therapy (CBT) merupakan terapi yang bertujuan untuk mengubah kognitif atau perilaku klien terhadap masalah yang dihadapinya, dalam rangka melakukan perubahan emosi dan tingkah laku klien (Beck, 2011). Sedangkan Stallard (2005) mengatakan bahwa CBT merupakan suatu intervensi mengenai proses kognitif yang dialami klien dan bagaimana hubungannya dengan perubahan emosi dan tingkah laku klien.

Lebih lanjut menurut Stallard (2004), CBT melihat bahwa adanya masalah psikologis disebabkan karena proses kognisi yang terdistorsi. Beck & Weishaar (2011) juga menyatakan hal yang sama, respon-respon maladaptif disebabkan oleh persepsi dan interpretasi yang salah, serta kognisi individu yang disfungsional. Oleh sebab itu, CBT merupakan intervensi terhadap kognisi dan perilaku, yang dapat mengubah pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. CBT dapat membetulkan kesalahan dan bias yang terjadi saat memproses informasi dan mengubah keyakinan utama (core belief) yang dapat memunculkan kesimpulan yang salah (Beck & Weishaar, 2011).

Menurut Stallard (2002), CBT dipengaruhi oleh komponen-komponen tertentu yang membantu dalam pembuatan formulasi masalah tiap klien. Oleh sebab itu, CBT dibuat esuai dengan kebutuhan klien untuk menyelesaikan masalah klien. Hal ini membuat pelaksanaan CBT menjadi fleksibel dan sifatnya tailor made. Adapun komponen CBT menurut Stallard (2005), yaitu:

a. Formulation and psychoeducation

Formulation and psychoeducation merupakan komponen dasar dari CBT, yang melibatkan memberikan pengetahuan akan hubungan antara pikiran, perasaan, dan tingkah laku manusia. Komponen Formulation and psychoeducation juga memberikan pemahaman yang jelas mengenai hubungan antara bagaimana individu berpikir dan bagaimana individu merasakan, serta apa yang individu lakukan.

b. Thought monitoring

Thought monitoring bertujuan untuk mengidentifikasi pola pikiran klien. Komponen ini juga fokus pada penelusuran core beliefs, negative automatic thought atau dysfunctional assumptions yang dimiliki klien dalam keadaan tertentu, juga bagaimana pandangan klien akan dirinya, lingkungan sekitarnya, serta perilakunya.

c. Identification of cognitive distortions and deficits

Identification of cognitive distortions and deficits terjadi setelah klien melakukan thought monitoring. Proses ini membuat klien mampu untuk mengidentifikasi pikiran, asumsi, keyakinan yang terdistorsi, dan pola pikir yang tidak berguna. Akhirnya kesadaran klien meningkat akan lingkungan dan memahami cognitive distortions, seperti terlalu membesar-besarkan masalah, sangat mudah focus akan hal negatif, serta cognitive deficits, misalnya salah persepsi terhadap emosi orang lain, sulit dalam memecahkan masalah, dan bagaimana itu semua dapat mempengaruhi emosi dan perilaku klien.

d. Thought evaluation and development of alternative cognitive processes

Proses ini dilakukan untuk menguji dan mengevaluasi kognisi klien, perubahan pola pikir klien, dan pembentukan cara berpikir yang positif dan adaptif. Dari proses ini, klien berusaha mengubah keyakinan atau pikiran negatifnya. Klien juga didukung oleh terapis untuk membentuk pikiran alternatif

yang lebih baik, lebih fungsional dan seimbang.

e. Learning of new cognitive skills

Dalam CBT, klien akan diajarkan tentang keterampilan kognitif baru, seperti mengevaluasi pikiran negatif dengan melakukan positive self-talk, self-instructional training, consequential thinking, dan problem-solving skill.

f. Affective education

Umumnya CBT melibatkan pemahaman mengenai emosi (affective education), sehingga klien mampu untuk mengidentifikasi dan membedakan berbagai emosi dirasakan seperti marah, cemas atau sedih, serta mengajarkan klien untuk memahami perubahan fisik yang berhubungan dengan emosi tersebut (misalnya; tangan basah, jantung berdebar). Itu semua bertujuan untuk meningkatkan kesadaran klien akan ekspresi emosi yang dimilikinya.

g. Affective monitoring

Komponen ini bertujuan membantu klien untuk mampu menghubungkan antara emosi, pikiran, dan perilaku, mampu mengenali intensitas emosi yang dirasakan, serta kesadaran akan

perubahan yang terjadi pada dirinya.

h. Affective management

Dalam tahap ini, klien diajarkan untuk relaksasi sehingga dapat mengatasi masalah seperti kecemasan, fobia, dan stres pasca trauma. Klien diajarkan untuk melakukan relaksasi progresif. Jika klien semakin sadar akan pola emosinya, diharapkan klien mampu melakukan tindakan preventif atas timbulnya gejala fisik yang mengganggu.

i. Target setting and activity rescheduling

Target setting merupakan komponen cukup penting dalam CBT. Hal ini dilakukan bersama dengan klien dan dilihat secara objektif. Klien diminta untuk menentukan tujuan dari terapi yang disepakati bersama (goal planning) dan dapat diketahui jika ada perubahan. Penentuan tujuan ini tidak terlepas dari prinsip SMART (Specific / spesifik, Measurable / dapat diukur, Achievable / dapat diraih, Relevant / relevan, and Time Frame/ ada jangka waktu pencapaian). Klien akan diberikan aktivitas aktivitas yang bertujuan untuk menerapkan keterampilan baru yang didapatkan dari tiap sesi

dalam kehidupan nyata. Sehingga klien dapat meningkatkan perilaku positif dan mengurangi emosi negatif.

j. Behavior experiments

CBT didasarkan pada proses adanya pengujian akan asumsi dan pikiran dari klien. Dengan kata lain CBT melakukan pencarian gaya berpikir klien dengan cara terstruktur, sehingga terapis bersama klien dapat mengevaluasi dan menguji pikiran klien. Hal ini mencakup di behavior experiments untuk melihat respon dari klien mengenai situasi tertentu/suatu kejadian.

k. Exposure

Proses exposure dilakukan secara bertahap, bertujuan membantu klien menghadapi situasi-situasi yang sulit selama program berlangsung. Problem situations dibahas dengan rinci, tugas keseluruhan dibagi kedalam tahapan-tahapan kecil dimulai dari tingkat kesulitan paling kecil hingga tingkat kesulitan paling besar. Klien akan diminta untuk menghadapi masing-masing tahapan dengan cara in vivo ataupun imajinasi. Ketika satu tahapan sudah dilalui klien, maka klien bisa maju pada tahap yang lebih sulit, hingga masalah yang dihadapi klien dapat teratasi.

l. Role play, modelling and rehearsal
Mempelajari keterampilan baru dalam kognitif dan tingkah laku, dapat dilakukan dengan berbagai cara. Salah satunya yaitu role play merupakan salah satu cara yang dapat digunakan klien untuk mempraktikkan keterampilan yang telah dipelajari sebelumnya pada situasi nyata.

m. Reinforcement and rewards

Komponen ini dalam CBT merupakan komponen terakhir dan sering diterapkan. Reinforcement dapat dilakukan klien secara kognitif (self-reinforcement) seperti positive self-talk, secara material seperti hadiah, atau dengan aktivitas tertentu yang membuat klien merasa lebih baik atau jika sudah mencapai tujuan. Reinforcement juga dapat diperoleh dari orang lain, seperti pujian jika mampu memunculkan perilaku yang dianggap positif.

Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

1. H1 : ada penurunan kecemasan pada mahasiswa Universitas Mulawarman setelah diberi terapi berpikir positif.

H0 : tidak ada penurunan kecemasan pada mahasiswa

Universitas Mulawarman setelah diberi terapi berpikir positif.

2. H1: ada penurunan kecemasan pada mahasiswa Universitas Mulawarman setelah diberi cognitive behavior therapy (CBT).

H0: tidak ada penurunan kecemasan pada mahasiswa Universitas Mulawarman setelah diberi cognitive behavior therapy (CBT).

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif eksperimen. Penelitian eksperimen adalah penelitian yang memberikan perlakuan (manipulasi) terhadap suatu sampel penelitian yang kemudian mengamati konsekuensi perlakuan tersebut terhadap obyek penelitian (perubahan perilaku). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan sekelompok subjek penelitian dari suatu populasi tertentu, Kemudian dikelompokkan lagi secara random menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok control.

Populasi

Arikunto (2003) mengartikan populasi sebagai keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu

Politik Universitas Mulawarman angkatan 2012/2013, 2013/2014 dan 2014/2015 yang berjumlah 330 mahasiswa.

Sampel dan Teknik Sampling

Arikunto (2003) menyatakan Sebagian dari populasi disebut sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan hasil screening tes kecemasan yang artinya bila mahasiswa mendapat skor kecemasan tinggi atau sangat tinggi maka mahasiswa tersebut akan menjadi sampel penelitian. Jumlah sampel penelitian adalah 40 orang mahasiswa yang terbagi dalam dua kelompok yaitu 20 orang mahasiswa akan diberikan terapi berpikir positif dan 20 orang mahasiswa akan diberikan cognitive behavior therapy (CBT).

Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpul data pada penelitian ini menggunakan skala kecemasan yang diadaptasi dari *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond pada tahun 1995. Tes DASS ini terdiri dari 42 item yang mengukur general psychological distress seperti depresi, kecemasan dan stress. Tes ini terdiri dari tiga skala yang masing-masing terdiri dari 14 item, yang

selanjutnya terbagi menjadi beberapa sub-skala yang terdiri dari 2 sampai 5 item yang diperkirakan mengukur hal yang sama. Jawaban tes DASS ini terdiri dari 4 pilihan yang disusun dalam bentuk skala Likert dan subyek diminta untuk menilai pada tingkat manakah mereka mengalami setiap kondisi yang disebutkan tersebut dalam satu minggu terakhir. Selanjutnya, skor dari setiap sub-skala tersebut dijumlahkan dan dibandingkan dengan norma yang ada untuk mengetahui gambaran mengenai tingkat depresi, kecemasan dan stress individu tersebut.

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori: 0 = Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.

1 = Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang.

2 = Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.

3 = Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Adapun penilaian dalam alat ukur ini sesuai dengan norma yang sudah terstandarisasi, seperti tabel berikut:

Tabel 1. Norma Penilaian DASS

| SKOR | KETERANGAN |
|-------------|------------------------|
| 0 – 7 | Normal |
| 8 – 9 | Kecemasan Ringan |
| 10 – 14 | Kecemasan Sedang |
| 15 – 19 | Kecemasan Berat |
| 20+ | Kecemasan Sangat Berat |

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik yaitu Mann-Whitney U test. Sebelum uji

hipotesis dilakukan, diadakanya uji deskriptif, uji normalitas, dan uji homogenitas dengan bantuan program SPSS versi 20 for windows.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Individu yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Program Studi Psikologi Universitas Mulawarman.

Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 40 orang. Adapun distribusi sample penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Sample Berdasarkan Jenis Kelamin

| Aspek | Jenis Kelamin | Frekuensi | Presentase |
|----------------------|----------------------|------------------|-------------------|
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 8 | 20 |
| | Perempuan | 32 | 80 |
| | Jumlah | 40 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah subjek laki-laki

sebanyak 8 orang (20%), dan perempuan berjumlah 32 orang (80%).

Tabel 3. Distribusi Sample Berdasarkan Tingkat Semester

| Aspek | Semester | Frekuensi | Presentase |
|-------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| Tingkat Semester | Semester II | 13 | 32.5 |
| | Semester IV | 27 | 67.5 |
| | Jumlah | 40 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa subjek penelitian berdasarkan tingkat semester Mahasiswa Program Studi Psikologi Universitas Mulawarman berjumlah 13 orang

mahasiswa semester II (32.5%), dan 27 orang mahasiswa semester IV (67.5%).

Hasil Uji Deskriptif

Analisis deskriptif sebaran frekuensi dan histogram dilakukan untuk mendapatkan gambaran demografi subjek

dan deskripsi mengenai variable penelitian, yaitu pelatihan menghadapi kecemasan dengan pendekatan terapi berpikir positif dan *cognitive behavioral therapy* (CBT).

Hal ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas program pelatihan dalam mengurangi tingkat kecemasan yang dimiliki oleh para mahasiswa psikologi. Pre-test yang diberikan pada subjek penelitian berfungsi untuk mengetahui

efektifitas pada post-test. Terapi berpikir positif dan *cognitive behavioral therapy* (CBT) dianggap efektif jika antara skor post-test lebih rendah dibanding skor pre-test.

Berdasarkan hasil uji deskriptif sebaran frekuensi dan histogram maka diperoleh rentang skor dan kategori untuk masing-masing subjek penelitian sebagai berikut:

Tabel 4. Pengklasifikasian Skor Tingkat Kecemasan

| Kategori | Rentang Skor |
|-----------------|---------------------|
| Sangat Berat | >20 |
| Berat | 15-19 |
| Sedang | 10-14 |
| Ringan | 8-9 |
| Normal | 0-7 |

Hasil secara keseluruhan perolehan skor Tingkat Kecemasan sebelum dan setelah perlakuan untuk masing-masing

subjek pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Rangkuman Data Skor dan Klasifikasi Tingkat Kecemasan

| Data Skor dan Klasifikasi Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Terapi | | | | | | |
|---|----------------|--------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------|
| Responden | Pretest | Klasifikasi | Posttest | Klasifikasi | Kelompok | Status |
| S I N | 15 | Berat | 16 | Berat | Eksperimen | Tetap |
| Y A | 16 | Berat | 16 | Berat | Eksperimen | Tetap |
| F D | 18 | Berat | 18 | Berat | Eksperimen | Tetap |
| L A | 20 | Sangat Berat | 4 | Normal | Eksperimen | Turun |
| A R A | 15 | Berat | 17 | Berat | Eksperimen | Tetap |
| D E M | 15 | Berat | 15 | Berat | Eksperimen | Tetap |
| R | 18 | Berat | 19 | Berat | Eksperimen | Tetap |
| N | 19 | Berat | 0 | Normal | Eksperimen | Turun |
| D R | 18 | Berat | 6 | Normal | Eksperimen | Turun |
| K P A | 17 | Berat | 3 | Normal | Eksperimen | Turun |
| S A | 16 | Berat | 11 | Sedang | Eksperimen | Turun |
| R Y P B | 20 | Sangat Berat | 13 | Sedang | Eksperimen | Turun |
| M R Z | 15 | Berat | 2 | Normal | Eksperimen | Turun |
| N F | 18 | Berat | 7 | Normal | Eksperimen | Turun |
| A N C P | 17 | Berat | 9 | Ringan | Eksperimen | Turun |
| S P | 20 | Sangat Berat | 5 | Normal | Eksperimen | Turun |
| L S | 16 | Berat | 4 | Normal | Eksperimen | Turun |
| S D L S | 27 | Sangat Berat | 27 | Sangat Berat | Eksperimen | Tetap |
| R S R | 19 | Berat | 7 | Normal | Eksperimen | Turun |
| H | 22 | Sangat Berat | 7 | Normal | Eksperimen | Turun |
| R W | 13 | Berat | 2 | Normal | Eksperimen | Turun |
| N R H | 16 | Berat | 15 | Sedang | Kontrol | Turun |
| A S A | 22 | Sangat Berat | 11 | Sedang | Kontrol | Turun |
| R V | 22 | Sangat Berat | 15 | Berat | Kontrol | Turun |
| P W | 22 | Sangat Berat | 22 | Sangat Berat | Kontrol | Tetap |
| K K | 19 | Berat | 6 | Normal | Kontrol | Turun |
| H A S N | 23 | Sangat Berat | 19 | Berat | Kontrol | Turun |
| O N | 16 | Berat | 7 | Normal | Kontrol | Turun |
| P M S | 18 | Berat | 18 | Berat | Kontrol | Turun |
| F A S | 25 | Sangat Berat | 22 | Sangat Berat | Kontrol | Tetap |
| S D N | 15 | Berat | 4 | Normal | Kontrol | Turun |
| A W | 16 | Berat | 24 | Sangat Berat | Kontrol | Naik |
| I A N | 16 | Berat | 9 | Ringan | Kontrol | Turun |
| D A N | 28 | Sangat Berat | 2 | Normal | Kontrol | Turun |
| N K | 15 | Berat | 11 | Sedang | Kontrol | Turun |
| R Y P | 24 | Sangat Berat | 11 | Sedang | Kontrol | Turun |
| D C C R | 19 | Berat | 11 | Sedang | Kontrol | Turun |
| M A | 15 | Berat | 14 | Sedang | Kontrol | Turun |
| M Y H | 21 | Sangat Berat | 7 | Normal | Kontrol | Turun |
| K K | 29 | Sangat Berat | 23 | Sangat Berat | Kontrol | Tetap |

Berdasarkan tabel 5 maka dapat diketahui pada pra tes dan pasca tes skala tingkat kecemasan terdapat perbedaan skor

pada terapi berpikir positif 14 subjek mahasiswa kelompok eksperimen mengalami penurunan tingkat kecemasan,

dan 7 subjek mahasiswa dengan kelompok eksperimen memiliki tingkat kecemasan yang tetap. Sedangkan pada *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) ada 15 subjek mahasiswa mengalami penurunan tingkat

Hasil Uji Asumsi

Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas untuk melihat penyimpanan frekuensi observasi yang diteliti dari frekuensi teoritik. Uji asumsi normalitas menggunakan teknik statistik analitik uji normalitas Shapiro-Wilk

kecemasan, 1 subjek mahasiswa mengalami kenaikan tingkat kecemasan, dan 3 subjek mahasiswa memiliki tingkat kecemasan yang tetap.

dikarenakan subjek kurang dari 50. Kaidah yang digunakan adalah jika $p > 0.05$ maka sebarannya normal dan jika $p < 0.05$ maka sebarannya tidak normal (Hadi, 2000).

Tabel 6. Hasil Test Normalitas

| | Shapiro-Wilk | | |
|--------------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. |
| Pre test BP | .910 | 20 | .063 |
| Pre test CBT | .917 | 20 | .086 |
| Post test BP | .929 | 20 | .149 |
| Pre test CBT | .941 | 20 | .249 |

Tabel diatas dapat ditafsirkan sebagai berikut:

1. Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel kecemasan Pre-test BP (pre- test terapi berpikir positif) menghasilkan nilai $p = 0.063$ ($p > 0,05$), dan Pre-test CBT (pre-test *Cognitive Behavioral Therapy*) menghasilkan nilai sig = 0.086 ($p > 0,05$). Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-butir variabel kecemasan adalah normal.
2. Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel kecemasan post-test BP (post-test berpikir positif)

menghasilkan nilai $p = 0.149$ ($p > 0.05$), post-test CBT (post-test *Cognitive Behavioral Therapy*) menghasilkan nilai $p = 0.249$ ($p > 0.05$). Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-butir variabel proses belajar post-test adalah normal.

Hasil Uji Homogenitas

Uji homogenitas dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa dua atau lebih kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki variansi yang sama. Dalam penelitian ini, diuji homogenitas antara kelompok rendah dan kelompok tinggi,

agar diketahui bahwa data kedua kelompok tersebut bervariasi sama. Kaidah uji homogenitas adalah, data variabel dianggap homogen, bila nilai $p > 0,05$. Penghitungan

menggunakan metode uji leven dari hasil uji *one-way anova*, disajikan dalam Tabel 7 berikut ini.

Tabel 7. Hasil Test Homogenitas

| | Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|------|---------------------|-----|-----|------|
| Pre | 4.919 | 1 | 38 | .033 |
| Post | .011 | 1 | 38 | .917 |

Berdasarkan tabel diatas, hasil penghitungan menunjukkan nilai pada hasil pre-test $p = 0.033$ ($p < 0.05$) yang berarti bahwa data variabel kecemasan bersifat tidak homogen, dan nilai hasil pada post-test $p = 0.917$ ($p > 0.05$) yang berarti bahwa data variable kecemasan bersifat homogen.

Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis yang ingin diuji dalam penelitian ini adalah ada perbedaan kecemasan pada mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan terapi berpikir positif dan *cognitive behavioral therapy* (CBT). Hasil uji Mann-Whitney test didapatkan hasil:

Tabel 8. Hasil Uji Mann-Whitney Test

Test Statistics^a

| | BP | CBT |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | 62.000 | 91.000 |
| Wilcoxon W | 272.000 | 301.000 |
| Z | -3.744 | -2.959 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 | .003 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .000 ^b | .003 ^b |

a. Grouping Variable: KLP

b. Not corrected for ties.

Berdasarkan tabel di atas, dapat diijelsakan bahwa:

1. Ada penurunan kecemasan pada subjek setelah diberikan terapi berpikir positif dengan nilai $U = 62.000$ dan $p = 0.000$.

2. Ada penurunan kecemasan pada subjek setelah diberikan *cognitive behavioral therapy* (CBT) dengan nilai $U = 91.000$ dan $p = 0.003$.

Kemudian untuk melihat terapi mana yang lebih efektif untuk menurunkan

kecemasan maka hal tersebut dapat dilihat dari nilai mean sebagai berikut:

Tabel 9. Hasil Uji Mann-Whitney Test

| Ranks | | | | |
|-------|-------|----|-----------|--------------|
| | KLP | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| BP | 1 | 20 | 27.40 | 548.00 |
| | 2 | 20 | 13.60 | 272.00 |
| | Total | 40 | | |
| CBT | 1 | 20 | 25.95 | 519.00 |
| | 2 | 20 | 15.05 | 301.00 |
| | Total | 40 | | |

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa subyek yang diberikan terapi berpikir positif mendapat mean post = 13.60, sedangkan subyek yang diberikan *cognitive behavioral therapy* (CBT) mendapat mean post = 15.05. Hal ini bermakna *cognitive behavioral therapy* (CBT) lebih efektif dalam menurunkan kecemasan.

PEMBAHASAN

Hipotesis dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya penurunan kecemasan pada subjek yang diberikan terapi berpikir positif maupun *cognitive behavioral therapy* (CBT). Hasil analisis data menunjukkan ada penurunan kecemasan pada subjek setelah diberikan terapi berpikir positif dengan nilai $U = 62.000$ dan $p = 0.000$. Ada penurunan kecemasan pada subjek setelah diberikan *cognitive behavioral therapy* (CBT) dengan nilai $U = 91.000$ dan $p = 0.003$.

Hal di atas menunjukkan terapi yang diberikan sukses dapat menurunkan kecemasan baik subjek yang diberikan terapi berpikir positif maupun *cognitive behavioral therapy*. Hal ini didukung dari deskripsi data, bahwasanya terapi berpikir positif berhasil menurunkan kecemasan untuk 14 subjek, dan 7 subjek tidak berhasil diturunkan tingkat kecemasannya. Sedangkan pada kelompok subjek *cognitive behavioral therapy* berhasil menurunkan 15 subjek, dan 4 subjek tidak berhasil diturunkan tingkat kecemasannya.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan dengan melakukan terapi berpikir positif (Elfiky, 2009), menjelaskan bahwa berpikir positif adalah suatu cara berpikir yang menekankan pada sudut pandang dan emosi yang positif, baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun situasi yang dihadapi.

Cara berpikir seseorang, negatif atau positif, akan mempengaruhi sikap dan

perilakunya, maupun dalam mengambil pilihan tindakan. Millar & Tesser (1986), mengungkapkan bahwa pikiran memiliki pengaruh terhadap sikap dan perilaku. Sikap terdiri dari komponen kognitif dan afektif. Pikiran menekankan komponen afektif untuk menghasilkan penilaian dan perkiraan mengenai perwujudan perilaku (afektif menggerakkan perilaku). Di sisi lain, pikiran menekankan komponen kognitif untuk menghasilkan penilaian dan perkiraan mengenai perilaku (kognitif menggerakkan perilaku). Dengan berpikir positif, seseorang cenderung menafsirkan permasalahan mereka sebagai hal yang sementara, terkendali, dan hanya khusus untuk satu situasi (Seligman, 2008). Dengan demikian, mahasiswa yang memiliki pikiran positif dalam menghadapi berbagai kondisi di luar yang diharapkan, akan mudah untuk menjalani dan melalui kondisi tersebut.

Lebih lanjut terbukti bahwa *cognitive behavioral therapy* dalam mengatasi kecemasan menurut sejumlah peneliti, CBT merupakan intervensi yang terbukti efektif dan telah banyak digunakan dalam menangani masalah kecemasan, seperti serangan panik (McClanahan & Antonuccio, 2002), gangguan obsesif kompulsif (Abramowitz, Taylor, & McKay, 2005; Whittal & O'Neill, 2003), gangguan kecemasan menyeluruh (Anderson, 2004). Menurut CBT, perilaku

yang maladaptif dan kurang efektif terbentuk karena pengaruh lingkungan dan cara berpikir yang kurang rasional terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Kecemasan dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi (faktor yang mempengaruhi kecemasan) dan faktor presipitasi (faktor yang menjadi penyebab kecemasan).

Kemudian Stallard (2004) mengatakan bahwa tujuan *cognitive behavioral therapy* secara keseluruhan adalah meningkatkan kesadaran diri (*self-awareness*), meningkatkan pemahaman diri (*self-understanding*) agar menjadi lebih baik akan, dan meningkatkan control diri (*self-control*) dengan mengembangkan kemampuan kognitif dan berperilaku lebih baik agar dapat diterima oleh lingkungan.

Terapi di atas baik berpikir positif maupun *cognitive behavioral therapy* berhasil dilaksanakan dalam menurunkan tingkat kecemasan subjek karena didukung oleh ruangan terapi yang nyaman, keinginan subjek menurunkan tingkat kecemasan, dan mampu mengikuti arahan subjek dengan baik. Selain faktor tersebut juga terdapat faktor lainnya misalnya terapis yang sudah berpengalaman, dan mampu memberikan arahan yang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *cognitive behavioral therapy* (CBT) mendapat mean post = 15.05 lebih besar daripada mean post = 13.60 terapi berpikir positif. Hal ini bermakna *cognitive*

behavioral therapy lebih efektif untuk menurunkan kecemasan dibanding terapi berpikir positif.

Hal ini sesuai dengan teori Markman (dalam Kanfer dan Goldstein, 1986) yang mengatakan bahwa sebagian besar orang memerlukan pertolongan atau bantuan untuk sejumlah simtom- simtom psikiatri yang heterogen (anxietas, depresi, gangguan psikiatri lain) dan dapat disembuhkan dengan psikoterapi yaitu *cognitive behavioral therapy*.

Lebih lanjut hasil penelitiannya Markman (dalam Kanfer dan Goldstein, 1986) didapatkan bahwa teknik modifikasi perilaku-kognitif atau *cognitive behavioral therapy* efektif untuk mengatasi kecemasan komunikasi antar pribadi yang dilakukan pada subjek remaja.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat penurunan tingkat kecemasan pada subjek yang mendapat perlakuan terapi berpikir positif.
2. Terdapat penurunan tingkat kecemasan pada subjek yang mendapat perlakuan *cognitive behavioral therapy* (CBT0).
3. *Cognitive behavioral therapy* lebih efektif untuk menurunkan kecemasan dibanding terapi berpikir positif.

REFERENSI

- Abramowitz, J. S., Taylor, S., & McKay, D. 2005. Potential and Limitation of Cognitive Treatments for Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Cognitive Behavior Therapy*, 34, (3), 140-147. Taylor & Francis ISSN.
- Albano, A. M., & Kendall, P. C. 2002. Cognitive Behavioral Therapy For Children and Adolescents With Anxiety Disorder: Clinical Research Advance. *International Review of Psychiatry*, 14, 129 – 134.
- Albrecht, K. G. 2003. *Brain Power Learn to Improve Your Thinking Skill*. Daya Pikir, Metode Peningkatan Potensi Berpikir. Semarang: Dahara Prize.
- All About Living with Life. 2009. 11 Benefits of Positive Thinking. <http://www.allaboutlivingwithlife.com/2009/07/11-benefits-of-positive-thinking.html>. (Diakses pada tanggal 11 Desember 2014).
- Anderson, K. G. 2004. Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety In A 6-Year-Old. *Journal of Clinical Case Studies*, 3, (3), 216-233.
- Antony, M. M., & Swinson, R. P. 2000. *Shynes & Social Anxiety Workbook*. Canada: New Harbinger Publication, Inc.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi Cetakan kelima. Jakarta: Rineka Cipta.
- Beck, A. T. & Weishaar, M. E. 2011. *Cognitive Therapy*. Canada: Brooks-Cole.
- Bedell, Jeffrey. R & Lennox, Shelly. S. 1997. *Handbook for Communication and Problem-Solving Skills Training: A Cognitive-Behavioral Approach*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Beidel, D.C., & Turner, S. M. 2005. *Childhood Anxiety Disorders; A Guide to Research and Treatment*. New York: Routledge.
- Burgoon, M. & Ruffner, M. 1978. *Human Communication: A Revision of*

- Approaching Speech /Communication*. New York: Rinehart & Winston.
- Chaplin, J.P. 2011. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Clark.C. 2006. *Living Well with Anxiety*. USA: Harper Collins Publishers.Inc.
- Corsini, R. J. & Wedding, D. 1989. *Current Psychotherapies*. Illinois: F. E. Peacock Publishers, Inc.
- Daradjat, Z. 2001. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2006). *Psikologi abnormal*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. 2000. Washington, DC: American Psychiatric Association
- Duran, V. M. & Barlow, D. H. 2006. *Esensial Psikologi abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dwitantonov, A. Farida, H. & Dian, R. 2010. Pengaruh Pelatihan Berpikir Positif Pada Efikasi Diri Akademik Mahasiswa (Studi Eksperimen pada Mahasiswa Psikologi UNDIP Semarang). *Jurnal Psikologi Undip Vol. 8, No.2, 135-144*.
- Elfiky, Ibrahim. 2009. *Terapi Berpikir Positif*. Jakarta: Zaman.
- Gosch, E. A., Flannery-Schroder, E., Mauro, C. F., & Compton, S. N. 2006. Principles of Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders in Children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(3), 247.
- Fatma, Anne dan Sri Ernawati. 2012. Pendekatan Perilaku Kognitif dalam Pelatihan Keterampilan Mengelola Kecemasab Berbicara Di Depan Umum. *Talenta Psikologi. Vol. 1, No. 1, 39-65*.
- Feist, J. & Feist, G.J. 1998. *Theories of Personality*. 4th Edition. New York: Mc Graw Hill Companies.
- Friedberg, R. D., & McClure, J. M. (2002). *Clinical Practice of Cognitive Therapy with Children and Adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Kendall, P. C. 2012. *Child and Adolescent Therapy: Cognitive-Behavior Procedures*. (4th ed.). New York: The Guilford Press.
- Hawari D. 2006. *Manajemen Stress, Cemas, Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hill, N. & Ritt, M.J. 2004. *Keys to Positive Thinking*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Kanfer, F. H. And Goldstein, AP. 1986. *Helping People Change*. New York: Pergamon Press
- Matsumoto, David. 2009. *The Cambridge of Psychology*. USA: Cambridge.
- McClanahan, T.M., & Antonuccio, D.O. 2002. Cognitive-Behavioral Treatment of Panic Attacks. *Journal of Clinical Case Studies, 1, (3), 211-223*.
- Millar & Tesser. 1986. Effects of Affective and Cognitive Focus on the Attitude-Behavior Relation. *Journal of Personality and Sosial Psychology*, Vol.51. No.2.270-276.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Green, E. B. 2005. *Psikologi Abnormal* (Terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- Peale, N.V. 2009. *The Power of Positive Thinking*. Yogyakarta: Ragam Media.
- Prawitasari, J. E. 1988. Pengaruh Relaksasi Terhadap Keluhan Fisik: Suatu Studi Eksperimental. *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Rice, C. L. 2008. *Reducing anxiety in middle school and high school students: acomparison of cognitive-behavioral therapy and relaxation training approach*. Dissertation. The Faculty of Department Special Education, Rehabilitation, and School Psychology, University of Arizona.
- Sabati, Fadila. 2010. *Hubungan Antara Tingkatan Berpikir Positif Dengan Kecemasan Berkomunikasi Mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Jakarta*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Santrock, J. W. (2000). *Children*. (6th ed.). New York: McGraw-Hill.

- Schroeder, C. S., & Gordon, B. N. 2002. *Assessment & Treatment of Childhood Problems*. (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Seligman., 2008. *Menginstall Optimisme*. Bandung: Momentum.
- Seligman, 2005. Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. Diadaptasi Pada: 10 Mei 2009. *Journal of American Psychologist*. Vol. 60, No. 5, 410-421.
- Somers, J., & Queree, M. 2007. *Cognitive Behavioural Therapy*. British Columbia: The Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction (CARMHA) at Simon Fraser University.
- Stallard, Paul. 2002. Cognitive Behaviour Therapy with Children and Young People: a selective review of key issues. *Journal of Behavioral and Cognitive Psychotherapy*: 30, 297-309.
- Stuart, G. W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta. EGC.
- Suliswati., 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Edisi I. Jakarta: EGC.
- Ubaedy, An. 2008. *Kedahsyatan Berpikir Positif*. Depok: PT Visi Gagasan Komunika.
- Walker, C. E., Clement, P. W. 1981. *Clinical Procedures for Behavioral Therapy*. New Jersey: Prentice – Hall Inc. Englewood Cliffs.
- Wenar, C., & Kerig, P. 2005. *Developmental Psychopathology from Infancy Through Adolescence*. (5th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Westbrook, D., Kennerley, H., & Kirk, J. 2007. *CBT An Introduction to Cognitive Behavior Therapy*. London: Sage Publications Ltd.
- Whittal, M. L., & O'Neill, M. L. 2003. Cognitive and Behavioral Methods for Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Brief Treatment and Crisis Intervention* 3: 201-215.
- Williams, Donna. 2004. *Merubah Pola Pikir (Changing Mindset)*. <http://puterakembara.org/archives3/0000024.shtml>. (Diakses tanggal 11 Desember 2014).