

## The Effectiveness of a Combination of Relaxation and Cognitive Restructuring Techniques in Managing Anxiety in College Students

### Efektivitas Kombinasi Teknik Relaksasi dan Restrukturisasi Kognitif dalam Mengelola Kecemasan pada Mahasiswa

Mitra Atensi<sup>1</sup>, Tjut Rifameutia<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Indonesia  
Email: <sup>1</sup> [mitra.atensi@ui.ac.id](mailto:mitra.atensi@ui.ac.id), <sup>2</sup> [tia\\_h@ui.ac.id](mailto:tia_h@ui.ac.id)

Artikel Info	ABSTRACT
<p><b>Riwayat Artikel:</b> Penyerahan 2023-10-27 Revisi 2023-11-15 Diterima 2023-12-06</p> <p><b>Keyword:</b> Anxiety; Cognitive Restructuring; Relaxation Therapy; REBT</p>	<p>Anxiety disorders are one of the most common mental health problems experienced by adolescents and young adults around the world, including university students. Those who experience anxiety often face difficulties in learning and problem-solving. In the cognitive behavioral therapy approach, one of the most common sources of anxiety is irrational thoughts and beliefs within the individual. If left untreated, anxiety can lead to severe consequences, including depression. This study aims to assess the effectiveness of a combination of cognitive restructuring therapy and relaxation techniques in reducing anxiety and irrational thoughts that trigger anxiety in college students. The research method used a single-subject pre-test post-test design with the subject being a 22-year-old male college student. Measurements were taken using the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Shortened General Attitudes and Beliefs Scale (SGABS). The results showed the effectiveness of the intervention in reducing irrational attitudes and beliefs that trigger anxiety in the subject. Subjects became more proficient in identifying, debating, and restructuring irrational thoughts into rational and adaptive thoughts. In addition, the subjects effectively applied relaxation techniques, which helped them feel more comfortable when facing anxiety-provoking situations. The implications of this study indicate the importance of applying a combination of cognitive restructuring therapy and relaxation techniques in overcoming anxiety among college students.</p>
ABSTRAK	Kata Kunci
<p>Gangguan kecemasan adalah salah satu gangguan mental yang paling umum terjadi pada remaja dan dewasa muda di seluruh dunia, tak terkecuali pada mahasiswa. Mahasiswa yang mengalami kecemasan dilaporkan menderita kesulitan belajar dan pemecahan masalah. Dalam pendekatan terapi perilaku kognitif, salah satu sumber kecemasan yang paling sering ditemui adalah pemikiran dan keyakinan yang irasional pada diri individu. Apabila tidak ditangani dengan tepat kecemasan dapat berakibat fatal dan berujung pada depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji efektivitas kombinasi terapi restrukturisasi kognitif dan teknik relaksasi dalam mengurangi kecemasan dan pemikiran irasional yang memicu kecemasan pada mahasiswa. Metode penelitian yang digunakan adalah desain subjek tunggal pre-test post-test dengan satu mahasiswa laki-laki berusia 22 tahun sebagai subjek. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan Beck Anxiety Inventory (BAI) dan Shortened General Attitude and Beliefs Scale (SGABS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi ini efektif dalam menurunkan sikap dan kepercayaan irasional yang memicu kecemasan pada subjek. Subjek menjadi lebih mampu mengidentifikasi, mendebat, dan merestrukturisasi pemikiran irasional menjadi lebih rasional dan adaptif. Subjek juga dapat menerapkan teknik relaksasi dengan efektif yang membantu dirinya merasa lebih tenang dalam menghadapi situasi yang memicu kecemasan. Implikasi dari penelitian ini adalah pentingnya penerapan kombinasi terapi restrukturisasi kognitif dan teknik relaksasi dalam mengatasi kecemasan pada mahasiswa.</p>	<p>Kecemasan; REBT; Restrukturisasi Kognitif; Terapi Relaksasi</p>
<p><b>Korespondensi:</b>  Mitra Atensi Universitas Indonesia Email: <a href="mailto:mitra.atensi@ui.ac.id">mitra.atensi@ui.ac.id</a></p>	<p>Copyright (c) 2023 Mitra Atensi &amp; Tjut Rifameutia</p>

## LATAR BELAKANG

Kecemasan, yang merupakan emosi alami manusia, mendorong respons proaktif dan adaptif terhadap situasi yang mengancam atau penuh tekanan. Kecemasan adalah respons emosional, kognitif, atau perilaku yang muncul ketika seseorang menghadapi situasi yang tidak pasti atau menghadapi ancaman yang tidak jelas (Papenfuss et al., 2021). Respon dalam komponen kognitif dapat berupa pikiran negatif terkait kegagalan ataupun kekhawatiran terhadap performa, sedangkan respon pada komponen emosional dapat muncul dalam bentuk reaksi fisiologis seperti berkeringat dan detak jantung yang semakin cepat (Roy-Byrne et al., 2008). Dengan semua hal yang tidak diketahui dalam hidup, kecemasan sering kali menjadi hal yang umum dan tak terelakkan.

Kebanyakan individu yang mengalami kecemasan tidak dapat menjelaskan apa yang sesungguhnya mereka rasakan (Papenfuss et al., 2021). Kecemasan dapat menggoyahkan seseorang dan mendorongnya ke dalam kondisi disfungsi dalam situasi yang ekstrem. Kecemasan dapat muncul sebagai respons alami, namun, jika tidak dikendalikan, kecemasan dapat menghambat kinerja seseorang, mencegah mereka mencapai potensi penuhnya, dan menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang (Papenfuss et al., 2021). *Generalized Anxiety Disorder (GAD)* merupakan salah satu gangguan kecemasan yang elemen sentralnya adalah kecemasan berlebihan atau kekhawatiran berlebihan, yang sulit dikendalikan dalam jangka waktu yang lama. Orang dewasa dengan GAD akan mengalami kesulitan untuk mengendalikan rasa cemasnya sehingga menurunkan indeks kualitas hidup serta fungsi sosial (Trivedi & Gupta, 2010).

Gangguan kecemasan adalah gangguan mental yang paling umum terjadi di seluruh dunia (WHO, 2023). Saat ini, menurut World Health Organization (2023), 301 juta orang didiagnosis menderita kecemasan, dengan jumlah penduduk perempuan yang lebih banyak terkena dampaknya dibandingkan laki-laki (4,6% secara global dibandingkan dengan laki-laki 2,6%). Gangguan kecemasan telah dilaporkan memiliki dampak yang tinggi terhadap beban penyakit global (Yang et al., 2021). Gangguan kecemasan, mempengaruhi hampir satu dari tiga orang dengan usia rata-rata sebelum usia 15 tahun (Lijster et al., 2017). Gangguan kecemasan adalah salah satu gangguan mental yang paling umum terjadi pada remaja dan dewasa muda di seluruh dunia, namun setiap individu dapat mengalami kecemasan di kondisi yang berbeda-beda (Angold, 2003).

Salah satu sumber utama kecemasan individu adalah ketika mereka melakukan transisi besar dalam hidup, misalnya, memulai studi atau setelah menyelesaikan studi di perguruan tinggi (Novinta & Mastuti, 2023). Kecemasan juga banyak dialami oleh mahasiswa (Gonzaga et al., 2022). Hal ini karena dalam lingkungan dan kehidupan perkuliahan mahasiswa melewati masa paling kritis dalam hidup mereka, di mana mereka mengalami banyak peristiwa yang penuh tekanan (Buchanan, 2012; Gonzaga et al., 2022). Mahasiswa terbiasa menghadapi peristiwa yang penuh tekanan seperti materi yang lebih sulit dan tugas kerja yang menantang.

Tantangan seperti itu perlu diatasi secara efektif (Cohen et al., 2016; Gonzaga et al., 2022). Mahasiswa yang mengalami kecemasan dilaporkan menderita kesulitan belajar dan pemecahan masalah secara umum, hal ini terkait dengan kondisi dimana kapasitas adaptif seseorang yang menurun atau tidak bekerja dengan efektif pada saat berada dalam tekanan, yang pada akhirnya mengakibatkan gangguan biologis dan psikologis (Cohen et al., 2016). Hal ini menunjukkan bahwa untuk dapat menghadapi berbagai tuntutan di masa depan baik yang terkait dengan tuntutan perkuliahan maupun di tantangan di kehidupan secara umum.

Pendekatan terapi perilaku kognitif adalah pengobatan yang telah tervalidasi secara empiris, khususnya untuk gangguan depresi dan kecemasan. *Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)*, dikembangkan oleh Albert Ellis pada tahun 1955 adalah teori perilaku kognitif yang pertama yang menganggap keyakinan rasional seseorang penting dalam mengembangkan dan memelihara kesehatan psikologis dan/atau gangguan kesehatan jiwa (Ellis, 2004).

Efektivitas REBT telah diselidiki dalam sejumlah penelitian untuk berbagai kondisi seperti gangguan obsesif kompulsif, kecemasan, fobia sosial, depresi, gejala psikotik (Ellis, 2004). Dalam pendekatan terapi perilaku kognitif, kecemasan yang lebih bersumber dari pemikiran yang irasional pada diri individu, dapat ditangani salah satunya dengan teknik REBT. REBT merupakan salah satu pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* pertama dan utama saat ini. REBT pertama kali dikembangkan oleh Albert Ellis (1955; Corey, 2008) Ide yang mendasari teknik REBT adalah bahwa dengan mengubah keyakinan yang tidak rasional menjadi keyakinan yang lebih fleksibel dan rasional, seseorang dapat mencapai perubahan yang signifikan dalam konsekuensi emosional dan perilaku, dengan mengubahnya menjadi lebih adaptif (Ellis, 2005).

REBT memiliki asumsi dasar bahwa seseorang berkontribusi pada masalah psikologis dirinya, serta gejala spesifik, melalui cara mereka menginterpretasikan peristiwa dan situasi yang terjadi. Kognisi, emosi, dan tingkah laku saling berinteraksi dan memiliki hubungan sebab akibat. REBT menekankan ketiga modalitas ini serta interaksinya dan menyebutnya sebagai pendekatan integratif. REBT menjadi salah satu psikoterapi yang dilakukan dengan tujuan untuk menjadi alat untuk merestrukturisasi gaya filosofis (kognitif) dan perilaku seseorang. Hal ini berarti bahwa REBT memberikan perhatian khusus pada peran kognisi dan perilaku dalam perkembangan atau pembentukan masalah emosional dalam diri seseorang (Corey, 2008).

Ellis (1962, dalam DiGiuseppe & David, 2015) menganggap pemikiran irasional sebagai kecenderungan yang dimiliki oleh semua manusia. Hal ini karena penilaian kognitif tergantung pada keyakinan mengenai makna dari situasi yang dihadapi individu. DiGiuseppe et al. (2013) menjelaskan bahwa *irrational beliefs* memiliki beberapa kriteria seperti bersifat rigid atau ekstrim; tidak sesuai dengan realitas; tidak logis; umumnya memiliki konsekuensi emosi, tingkah laku, kognitif yang tidak fungsional; serta,

umumnya akan menghambat individu untuk mencapai tujuan-tujuannya dalam hidup.

Lewis (2022) menyatakan bahwa kecemasan dapat berasal dari dua basis atau jalur, yaitu amigdala dan korteks. Fungsi utama amigdala adalah menyimpan ingatan yang terkait dengan peristiwa emosional. Respon kecemasan dapat muncul saat terbentuknya asosiasi pada stimulus indera yang dihubungkan secara negatif dengan persepsi bahaya menurut individu. Di sisi lain, korteks memungkinkan seseorang untuk menghasilkan bahasa, menggunakan imajinasi, menafsirkan situasi, dan mengaitkan makna pada peristiwa. Tidak selalu mudah untuk mengidentifikasi asal kecemasan, karena kecemasan berbasis korteks dapat memicu amigdala dan sebaliknya. Maka dari itu, penggunaan teknik relaksasi yang mengarah kepada amigdala dan *cognitive restructuring* yang menasar kepada korteks menjadi penting untuk dikombinasikan.

Sistem kognitif memainkan peranan penting dalam mempersepsikan adanya stimulus yang dianggap berbahaya untuk kemudian mengaktifkan simtom fisik, afektif, serta perilaku. Hal tersebut merupakan faktor yang memunculkan respon dari kecemasan pada diri seseorang (Beck, 2011). Respon kecemasan dapat dilihat dari dua jalur atau basis, yaitu amigdala dan korteks. Amigdala memiliki peran penting dalam memediasi banyak aspek emosi dan memori. Salah satu fungsi utamanya adalah membentuk dan menyimpan ingatan yang terkait dengan peristiwa emosional, yang dikenal sebagai pembelajaran emosional. Amigdala bekerja dengan membuat asosiasi pada stimulus indra. Stimulus seperti suara, bau, tekstur, atau tempat dapat dihubungkan secara negatif dengan bahaya menurut persepsi seseorang. Korteks adalah lapisan luar otak dan beroperasi dengan cara yang sama sekali berbeda dengan amigdala. Korteks memungkinkan seseorang untuk menghasilkan bahasa, menggunakan imajinasi, menafsirkan situasi, dan mengaitkan makna pada peristiwa.

Lewis, (2022) menjelaskan tidak mudah untuk mengidentifikasi kecemasan hanya berdasarkan salah satu jalur kecemasan saja. Mengelola respon kecemasan tidak dapat dilakukan dengan hanya menangani salah satu jalur yang teraktivasi. Hal ini karena kecemasan berbasis korteks dapat memicu amigdala dan begitu pula sebaliknya, namun dengan memahami di mana dan bagaimana kecemasan dimulai akan dapat membantu dan memungkinkan seseorang untuk terlibat dalam strategi pengobatan yang lebih efektif. Apabila kecemasan seseorang dimulai di amigdala, klien dapat mengambil manfaat lebih dengan cara menciptakan keadaan tenang dalam tubuh. Hal ini dapat dilakukan dengan memperlambat pernapasan (*slow breathing*) atau mempelajari teknik relaksasi otot, seperti relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*).

Penerapan teknik relaksasi, seperti pernapasan dalam, telah terbukti efektif dalam mengurangi ketegangan, kecemasan, dan menurunkan denyut jantung (Hayama & Inoue, 2012). Metode ini digunakan dalam berbagai bentuk relaksasi dan terintegrasi dalam praktik seperti pernafasan yoga dan relaksasi otot progresif. Hasil penelitian menunjukkan manfaatnya dalam menangani tekanan darah

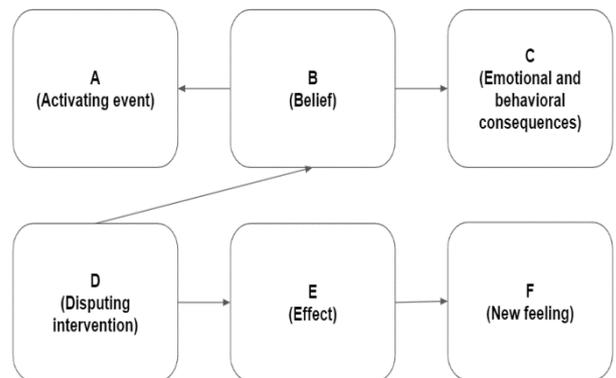
tinggi, mengelola rasa sakit pascaoperasi, dan meredakan kecemasan pasien khususnya dalam situasi medis seperti kemoterapi (Hayama & Inoue, 2012). Sementara pada subjek mahasiswa, teknik pernapasan dalam (*deep breathing*) juga terbukti dapat mengurangi stres dan meningkatkan kinerja akademik pada mahasiswa (Paul et al., 2007).

DiGiuseppe et al (2013) mengemukakan bahwa terdapat empat jenis *irrational beliefs* yaitu *demandingness*, *awfulising*, *low frustration of tolerance*, dan *global evaluation of human worth*. Teknik yang diajukan oleh REBT untuk menantang pikiran-pikiran irasional adalah dengan cara mereka ulang cara seseorang dalam berpikir (*disputing*). Caranya adalah dengan mengubah kognisi yang salah atau irasional dengan keyakinan yang lebih positif. Restrukturisasi kognitif adalah teknik untuk menata kembali pikiran dan keyakinan-keyakinan irasional yang menyebabkan kecemasan dan akhirnya berdampak pada emosi dan perilaku yang muncul dalam diri seseorang. Teknik ini dinilai sebagai salah satu terapi kognitif yang efektif dalam mengurangi dan mengontrol kecemasan (Corey, 2008).

Teknik restrukturisasi kognitif (*Cognitive Restructuring*) adalah upaya intervensi untuk membantu klien menantang keyakinan irasionalnya melalui tiga cara (3D (Corey, 2008):

1. *Detecting*: klien belajar bagaimana mendeteksi keyakinan irasional mereka.
2. *Debating*: klien memperdebatkan keyakinan disfungsi mereka dengan secara logis dan empiris menyangkal dan memperdebatkan diri mereka sendiri dengan penuh semangat untuk bertindak melawan keyakinan mereka.
3. *Discriminating*: klien belajar membedakan keyakinan irasional (yang mengalahkan diri sendiri) dari keyakinan rasional (yang membantu diri sendiri).

Berikut ini adalah proses yang terjadi dalam teknik restrukturisasi kognitif.



Gambar 1. Model "ABCDEF" berdasarkan Pendekatan REBT

Restrukturisasi kognitif mendorong klien untuk memantau self-talk, mengidentifikasi *self-talk* yang bersifat maladaptif, dan mengganti *self-talk* yang maladaptif ke yang lebih adaptif. Tujuannya adalah untuk mengajarkan klien bagaimana untuk memisahkan evaluasi tingkah laku dari evaluasi diri (penilaian secara keseluruhan) dan bagaimana menerima diri meskipun banyak ketidaksempurnaan,

meminimalisasi atau mengubah *emotional disturbances* dan *self defeating behaviors* dengan memiliki lebih filosofi yang lebih realistis. Tujuan akhirnya adalah tercapainya *unconditional self acceptance (USA)* dan *unconditional other acceptance (UOA)* (Corey, 2008).

Telah terdapat beberapa penelitian yang melaporkan mengenai penerapan intervensi dengan teknik restrukturisasi kognitif terhadap kecemasan yang dialami oleh mahasiswa (Adriansyah et al., 2017; Apriliya, 2022; Marlina et al., 2014). Teknik restrukturisasi yang dilakukan pada penelitian tersebut mengangkat beberapa kondisi yang memicu kecemasan pada mahasiswa seperti pada saat bimbingan skripsi dan ujian. Padahal teknik yang hanya mengandalkan pendekatan berbasis kognitif akan sulit dilakukan pada saat intensitas respon fisiologis akibat kecemasan dirasakan sangat kuat oleh subjek. Ketika subjek merasakan respon fisik yang kuat seperti nafas yang memburu, denyut jantung yang meningkat atau tangan gemetar karena kecemasan yang tinggi, maka akan sulit untuk mengajaknya mengelola pikiran-pikiran yang menyebabkan kecemasan tersebut. Oleh karenanya untuk meredakan respon fisiologis yang intens tersebut butuh dilakukan teknik relaksasi terlebih dahulu. Selain itu, teknik relaksasi yang dilatih dengan benar dan dilakukan dengan rutin juga dapat membantu subjek untuk mendeteksi lebih dini hal-hal yang dapat memicu kecemasan dalam dirinya. Teknik relaksasi lebih bersifat jangka pendek dalam pengertian untuk mengatasi kondisi cemas (*anxiety state*) pada subjek.

Di sisi lain, terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang hanya melihat manfaat dari penerapan terapi relaksasi terhadap penurunan respon kecemasan pada subjek mahasiswa (Arizona & Intika, 2022; Rindiani, 2022; Usman et al., 2021; Verawaty & Widiastuti, 2020). Teknik relaksasi dinilai lebih bersifat jangka pendek dan tidak menyentuh akar masalah yang memicu kecemasan pada subjek. Sehingga pada subjek yang memiliki akar masalah berupa pikiran dan keyakinan irasional dalam menyikapi suatu peristiwa (misalnya: pada saat menghadapi magang kuliah atau ujian) perlu untuk ditangani dengan teknik restrukturisasi kognitif. Hal ini untuk membantu subjek agar dapat memiliki pola yang lebih baik dalam mengelola kecemasannya dalam jangka panjang. Meskipun demikian penelitian yang secara khusus menggabungkan kedua teknik tersebut belum pernah dilakukan di Indonesia. Oleh karena itu penelitian ini berusaha untuk melihat efektivitas kombinasi dari kedua terapi tersebut pada mahasiswa yang mengalami kecemasan

Tujuan utama dari pelaksanaan intervensi adalah untuk memberikan subjek pemahaman mengenai mekanisme munculnya kecemasan yang ia alami, mendorong subjek untuk memiliki pikiran yang lebih positif, serta merubah penilaian dan keyakinan yang tidak tepat menjadi lebih tepat. Hal tersebut diharapkan akan dapat membantu subjek untuk menunjukkan perilaku yang lebih adaptif dalam menghadapi suatu permasalahan. Selain itu, pemberian latihan teknik relaksasi dirasa penting untuk mengurangi respon kecemasan yang bersifat fisiologis yang seringkali muncul pada saat subjek menghadapi situasi menekan atau

stress. Hipotesis penelitian ini adalah kombinasi teknik relaksasi dan terapi restrukturisasi kognitif dapat bermanfaat dalam membantu subjek penelitian menurunkan tingkat kecemasan serta pikiran irasional yang memicu kecemasan pada subjek.

## METODE PENELITIAN

### Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi-eksperimental dengan desain subjek tunggal (*single-subject design*) *pre-test post-test*. Desain subjek tunggal adalah desain penelitian yang melibatkan satu peserta saja dan digunakan untuk mengevaluasi efektivitas sebuah program intervensi (Gravetter & Forzano, 2020).

### Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah mahasiswa laki-laki semester 6 berusia 22 tahun. Pengumpulan data terhadap subjek dilakukan dengan asesmen psikologi melalui wawancara, observasi, serta tes kepribadian yaitu *Sack's Sentence Completion Test (SSCT)*, *Draw a Person (DAP)*, *Tree Test (BAUM)*, *House Tree Person (HTP)*, dan *Wartegg test*. Asesmen dilakukan untuk mendapatkan gambaran menyeluruh mengenai keluhan kecemasan yang dialami subjek. Berdasarkan asesmen yang dilakukan, kecemasan dipicu oleh peristiwa dimana subjek gagal mendapatkan tempat magang yang ia inginkan sehingga terpaksa harus magang di tempat yang tidak sesuai dengan keinginannya.

Subjek memiliki keyakinan kuat bahwa waktu magang di tempat magang adalah suatu hal yang sia-sia dan akan menghambat pencapaian karirnya di masa depan. Kecemasan yang dialami subjek mempengaruhi kualitas tidur subjek sehingga ia membutuhkan obat tidur untuk membantunya beristirahat. Terkadang subjek juga merasakan respon fisiologis seperti gemetar dan sesak napas saat ia sedang dikuasai kecemasannya. Subjek juga merasa kesulitan mengendalikan pikiran negatif yang terus muncul dan ketakutannya terhadap kegagalan di masa depan.

### Pengukuran Efektivitas Program

(Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006) membagi evaluasi efektivitas suatu program pembelajaran menjadi beberapa level. Pada intervensi ini, pengukuran efektivitas program dilakukan dengan evaluasi reaksi (level 1) dan evaluasi pengetahuan (level 2). Evaluasi reaksi diukur melalui kuesioner yang diisi oleh subjek dengan memilih skor 1 (sangat tidak setuju) sampai dengan 5 (sangat setuju) terkait pernyataan mengenai efektivitas pelaksanaan program. Hal yang dievaluasi adalah fasilitas, waktu dan durasi, materi, alat bantu, fasilitator dan relevansi materi dengan kebutuhan subjek. Sementara evaluasi pengetahuan dilakukan dengan mengukur perubahan pengetahuan yang dimiliki subjek sebelum dan sesudah program dilakukan.

Evaluasi pengetahuan dilihat secara kuantitatif berdasarkan *pre-post test* yang terdiri 10 pertanyaan yang dibuat berdasarkan indikator pengetahuan terkait materi yang disampaikan. Indikator yang dilihat adalah sebagai berikut:

1. Subyek mengetahui apa yang dimaksud dengan kecemasan.
2. Subyek mengetahui tentang mekanisme kecemasan berdasarkan *anxiety pathway*.
3. Subyek dapat mengidentifikasi respon fisik oleh yang disebabkan oleh kecemasannya.
4. Subyek dapat mengidentifikasi respon kognitif yang disebabkan oleh kecemasannya.
5. Subyek dapat mengidentifikasi sumber kecemasannya.
6. Subyek memahami hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku dalam diri individu.
7. Subyek dapat mengidentifikasi jenis *irrational belief* yang sering muncul dalam dirinya.

Selain pengukuran pemahaman terhadap materi mengelola kecemasan, dilakukan juga pengukuran sebelum dan sesudah intervensi terhadap tingkat kecemasan subjek dengan *Beck's Anxiety Inventory* (BAI). Skala kecemasan Beck merupakan kuesioner penilaian diri (*self report*) dengan 21 pertanyaan yang dirancang untuk mengukur tingkat kecemasan berdasarkan gejala fisik individu yang terjadi selama 1 minggu terakhir (Beck, 2011).

BAI yang digunakan sudah diadaptasi dalam konteks Indonesia dengan konsistensi internal sebesar 0,92, reliabilitas sebesar 0,75 dalam mengukur kecemasan pada individu (Syarlita et al., 2020). Kuesioner menggunakan skala likert dengan skor setiap item adalah 0 sampai 3 (tidak pernah; jarang; kadang-kadang; sering). Rentang skor yang diperoleh adalah antara 0 sampai 63 dan total skor dikelompokkan berdasarkan tiga tingkatan, yaitu 0-21 (kecemasan ringan); 22-35 (kecemasan sedang); dan 36-63 (kecemasan berat). Contoh item BAI adalah "Jantung berdebar", "Tubuh terasa panas/dingin", "Mudah tegang", "Merasa khawatir".

Pengukuran terkait kecenderungan sikap dan pikiran/keyakinan rasional-irasional pada subjek dilakukan menggunakan kuesioner *Shortened General Attitude and Beliefs Scale* (SGABS). SGABS terdiri dari 7 subskala, skor subskala 1 mencerminkan tingkat keyakinan rasional dan total skor subskala 2 sampai 7 mencerminkan tingkat irasionalitas seseorang (Lindner et al., 1999).

SGABS dinilai reliabel (rentang korelasi 0,65 hingga 0,87) dan valid ( $r=0,77$ ) untuk menilai aspek multidimensi dari pemikiran irasional dengan metode singkat yang hanya membutuhkan waktu pengerjaan sekitar 5 menit (MacInnes, 2003). Kuesioner terdiri dari 24 item yang menggunakan skala likert 5 poin dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju). Pendekatan REBT melihat *rational beliefs* (RB) dan *irrational beliefs* (IB) bukanlah hal yang bersifat bipolar dalam diri individu, dalam pengertian bahwa IB yang tinggi tidak berarti RB subjek akan rendah (David et al., 2009). Pada SGABS tidak terdapat kategori tinggi rendah pada skor masing-masing subskala, namun yang lebih dilihat adalah apakah ada kenaikan atau penurunan pada setiap subskala (Lindner et al., 1999; MacInnes, 2003). Sampai saat ini belum ada adaptasi kuesioner SGABS di Indonesia, oleh karena itu peneliti menterjemahkan butir kuesioner SGABS dan mengkonsultasikannya kepada psikolog ahli.

### Pelaksanaan Intervensi

Sebelum pelaksanaan, peneliti menghubungi subjek untuk menanyakan kesediaan dalam berpartisipasi pada program intervensi. Subjek menyatakan bahwa ia berkenan untuk terlibat dan mengizinkan sesi direkam untuk kepentingan akademik dan publikasi ilmiah dengan tidak menyertakan nama atau identitas lengkap. Peneliti menyiapkan tayangan dan ilustrasi berupa *power point* untuk membantu subjek dalam memahami penyampaian materi mengenai mekanisme kecemasan dan cara mengelola kecemasan. Peneliti menyiapkan link youtube yang berisi video instruksi latihan *progressive muscle relaxation* (PMR) untuk memudahkan subjek berlatih kembali di rumah. Peneliti juga membuat buku kerja untuk memudahkan subjek dalam mengisi dan berlatih teknik restrukturisasi kognitif.

Intervensi dilakukan di ruangan berukuran 2 x 3 meter, tidak terdengar suara luar dari dalam ruangan, dengan pencahayaan dan sirkulasi udara yang baik. Saat sesi berlangsung, peneliti yang berperan sebagai fasilitator memberikan subjek kesempatan untuk mendiskusikan dan mengajukan pertanyaan tentang materi yang disajikan. Tahapan pelaksanaan intervensi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Tahapan Pelaksanaan Intervensi

Sesi 1	Durasi	Rangkaian Sesi
Pra Sesi	15 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membangun rapport yang baik dengan subjek untuk mendapatkan kepercayaan subjek sebagai landasan dalam proses terapi.</li><li>2. Mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi oleh subjek dengan menjelaskan hasil asesmen secara umum.</li><li>3. Subjek mendapat penjelasan mengenai rangkaian intervensi yang akan dilakukan.</li><li>4. Subjek mengisi lembar persetujuan partisipasi yang diantaranya berisi penjelasan mengenai anonimitas partisipan dan perizin merekam sesi untuk kepentingan akademik dan penelitian.</li><li>5. Subjek mengerjakan lembar <i>pre test</i> yaitu:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Evaluasi Pengetahuan mengenai mekanisme dan cara mengelola kecemasan.</li><li>b. Kuesioner <i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI).</li><li>c. Kuesioner <i>Shortened General Attitude and Beliefs Scale</i> (SGABS).</li></ol></li></ol>

Memahami Mekanisme Kecemasan	20 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitator menjelaskan kepada subyek mengenai apa yang dimaksud dengan kecemasan, respon yang muncul akibat kecemasan, dan sumber-sumber kecemasan.</li> <li>2. Fasilitator menjelaskan mengenai mekanisme terjadinya kecemasan berdasarkan <i>anxiety pathway</i>.</li> <li>3. Subjek melakukan refleksi untuk mengidentifikasi respon fisik yang muncul dari kecemasannya.</li> <li>4. Subjek melakukan refleksi mengenai respon kognitif yang disebabkan oleh kecemasannya.</li> <li>5. Subjek mengidentifikasi sumber kecemasan yang ia alami.</li> </ol>
Praktik Teknik Relaksasi	15 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitator menjelaskan mengenai teknik relaksasi <i>square breathing</i> dan <i>progressive muscle relaxation</i> (PMR) beserta manfaatnya.</li> <li>2. Fasilitator memberikan instruksi teknik <i>square breathing</i>.</li> <li>3. Subjek mengikuti instruksi fasilitator dan berlatih teknik <i>Square breathing</i>.</li> <li>4. Subjek merefleksikan efek yang dirasakan setelah mempraktikkan teknik <i>square breathing</i>.</li> </ol>
Penugasan & penutup	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitator memberikan kesempatan kepada subjek untuk bertanya.</li> <li>2. Subjek mengemukakan <i>insight</i> yang ia dapat dari sesi pertama.</li> <li>3. Fasilitator memberikan buku panduan, link video dan lembar kerja untuk bahan penugasan.</li> <li>4. Fasilitator menjelaskan penugasan untuk melatih teknik <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR) di rumah minimal 2x dalam jangka 1 pekan.</li> <li>5. Fasilitator menjelaskan instruksi pengisian lembar kerja (<i>worksheet</i>) <i>automatic thought</i> untuk dibahas pada sesi selanjutnya.</li> <li>6. Fasilitator memastikan jadwal subjek untuk pelaksanaan sesi selanjutnya.</li> </ol>
<b>Sesi 2</b>	<b>Durasi</b>	<b>Rangkaian Sesi</b>
Review sesi 1 & evaluasi penugasan	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitator menanyakan kabar subjek dan bertanya mengenai apakah ada kendala saat mengerjakan penugasan yang diberikan.</li> <li>2. Subjek menceritakan pengalamannya dalam mengisi lembar kerja</li> <li>3. Subjek menceritakan pengalamannya ketika berlatih teknik <i>progressive muscle relaxation</i> (PMR) dan <i>square breathing</i> di luar sesi intervensi.</li> <li>4. Fasilitator meminta subjek untuk mereview secara singkat materi yang dipahami subjek.</li> </ol>
Teknik Restrukturisasi Kognitif	35 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitator menjelaskan mengenai kecemasan bila dilihat dari model A-B-C-D-E-F.</li> <li>2. Fasilitator membahas lembar kerja yang sudah diisi oleh subjek.</li> <li>3. Subjek mengidentifikasi pikiran irasional (<i>Beliefs</i>) yang muncul pada saat ia mengalami suatu peristiwa (<i>Activating event</i>).</li> <li>4. Subjek menjelaskan dampak pikiran irasional yang ia miliki terhadap respon fisik dan kecemasan yang ia rasakan (<i>Consequences</i>).</li> <li>5. Subjek melakukan refleksi dan mengidentifikasi pikiran-pikiran irasional yang kerap muncul pada dirinya.</li> <li>6. Fasilitator mengarahkan subjek untuk mempertanyakan kembali pikiran dan keyakinan irasional yang muncul dan mencari bukti-bukti yang mendukung dan menentangnya (<i>Disputing</i>).</li> <li>7. Subjek mengevaluasi kebenaran keyakinan irasional (yang ia tuliskan dalam lembar kerja) dengan mencari bukti untuk mengecek keabsahannya.</li> <li>8. Fasilitator menanyakan apakah subjek memiliki alternatif pikiran atau keyakinan yang lebih sedikit, atau sama sekali tidak menimbulkan kecemasan dalam menyikapi peristiwa yang sama.</li> <li>9. Subjek menuliskan alternatif pikiran yang lebih rasional (<i>Effect</i>).</li> <li>10. Subjek dapat mengidentifikasi pengalaman positif yang berbeda dengan respon kecemasan akibat keyakinan irasional yang sebelumnya ia miliki (<i>new Feeling</i>).</li> </ol>

Post test & Evaluasi Pelaksanaan Program	10 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Subjek mengerjakan lembar post test antara lain yaitu:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pengetahuan mengenai mekanisme dan cara mengelola kecemasan.</li><li>b. Kuesioner <i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI).</li><li>c. Kuesioner <i>Shortened General Attitude and Beliefs Scale</i> (SGABS).</li></ol></li><li>2. Subjek memberikan penilaian pada lembar evaluasi pelaksanaan program intervensi.</li></ol>
Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Fasilitator memberikan apresiasi terhadap komitmen dan partisipasi subyek selama pelaksanaan sesi.</li><li>2. Fasilitator memberikan penguatan kepada subjek untuk tetap melakukan teknik relaksasi dan <i>cognitive restructuring</i> yang sudah dipelajari sebelumnya.</li></ol>

## HASIL PENELITIAN

Sebelum program intervensi, subjek menjawab dengan benar 4 soal dari total 10 soal evaluasi pengetahuan mengenai mekanisme dan cara mengelola kecemasan. Ini mengindikasikan bahwa subjek memiliki pemahaman tentang sebagian materi yang diuji, tetapi masih ada beberapa area di mana pengetahuannya perlu ditingkatkan.

Berdasarkan hasil *post-test*, subjek mampu menjawab dengan benar 7 soal dari total 10 soal. Perubahan ini menunjukkan peningkatan sebesar 75% (3 poin) dalam pemahaman subjek tentang materi mekanisme dan cara mengelola kecemasan setelah mengikuti program intervensi. Kenaikan skor dari 4 menjadi 7 dalam evaluasi pengetahuan menunjukkan bahwa program intervensi telah berhasil dalam membantu subjek meningkatkan pengetahuan yang diperoleh selama program.

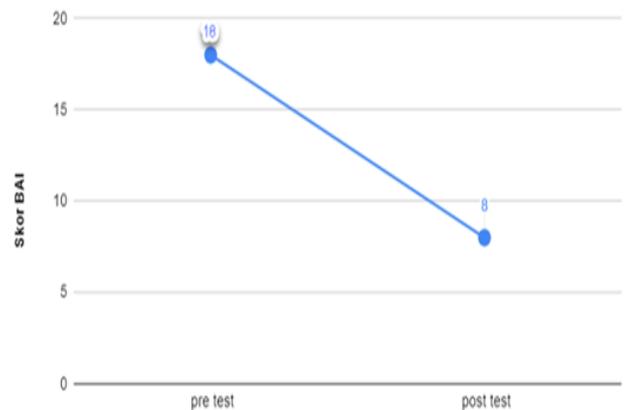
### Evaluasi Pengetahuan



Gambar 2. Grafik Pre-Post Test

Selain itu, dilakukan juga pengukuran terhadap sikap dan keyakinan irasional subjek. Pada tahap *pre-test*, subjek memperoleh skor BAI sebesar 18 menunjukkan bahwa subjek berada dalam kategori kecemasan sedang dalam periode sebelum intervensi. Sedangkan setelah program intervensi skor BAI menjadi 8, terjadi penurunan skor sebanyak 10 poin yang menunjukkan tingkat kecemasan subjek berada dalam kategori kecemasan ringan. Perubahan skor dari 18 menjadi 8 menunjukkan adanya penurunan signifikan dalam kategori tingkat kecemasan yang dialami oleh subjek setelah menjalani program intervensi.

### Beck Anxiety Inventory



Gambar 3. Grafik Pre-Post Test BAI

Pada pengukuran dengan menggunakan SGABS, terjadi peningkatan skor pada subskala *self-downing* sebesar 2 poin pada subjek. Hal ini menandakan bahwa subjek mungkin memiliki pandangan yang lebih negatif terhadap diri sendiri setelah program intervensi. Mungkin ada perubahan dalam cara subjek memandang dirinya sendiri yang mungkin mengalami penurunan. Skor pada subskala kebutuhan untuk berprestasi pada subjek turun sebanyak 4 poin. Penurunan ini mengindikasikan bahwa motivasi subjek dalam meraih prestasi atau tujuan mungkin mengalami penurunan. Pada subjek, dimana ia cenderung memaksakan diri untuk harus terus memiliki pencapaian dari waktu ke waktu, hal ini dapat menunjukkan bahwa ia lebih fleksibel dan melihat berbagai faktor dalam menetapkan target pencapaian. Subjek mungkin mengalami pergeseran dalam prioritas hidup atau fokusnya.

Terdapat penurunan skor pada tuntutan akan keadilan sebesar 3 poin pada subjek. Hal ini mengindikasikan bahwa subjek mungkin menjadi lebih fleksibel dalam menghadapi situasi yang dianggap tidak adil. Kemudian skor pada subskala *other downing* juga turun sebanyak 6 poin, menunjukkan bahwa setelah mengikuti program intervensi, subjek mengalami penurunan dalam kritik atau pandangan negatif terhadap orang lain.

Di sisi lain, subjek mengalami kenaikan 1 poin pada subskala *need for approval*. Hal tersebut menunjukkan bahwa subjek semakin mengandalkan pendapat dan persetujuan

orang lain untuk merasa bernilai atau diakui. Skor pada subskala *need for comfort* naik 1 poin dimana sejalan dengan meningkatnya kepercayaan pada pendapat orang lain, subyek merasa lebih nyaman berada bersama orang lain. hal

ini menandakan bahwa subjek mungkin akan mencari kenyamanan dan cenderung menghindari situasi yang dianggap tidak nyaman atau menantang.

Tabel 2. Hasil Pre-Post Test SGABS

Dimensi	Subskala	Nomor Item	Pre Test	Post test	Selisih
Rationality	Rationality	4, 9, 19, 24	20	19	turun 1 poin
Irrationality	Self-downing	7, 10, 13, 22	5	7	naik 2 poin
	Need for achievement	1, 11, 18, 20	18	14	turun 4 poin
	Need for approval	6, 23, 25	4	5	naik 1 poin
	Need for comfort	3, 5, 17, 16	8	9	naik 1 poin
	Demand for fairness	2, 12, 14, 21	8	5	turun 3 poin
	Other downing	8, 15, 26	9	3	turun 6 poin
Total score rationality			20	19	turun 1 poin
Total score irrationality			52	43	turun 9 poin

SGABS juga menyajikan informasi mengenai total skor *rationality* dan *irrationality*. Berdasarkan hasil yang diperoleh subjek, perubahan skor total pada *rationality* dan *irrationality* dapat memberikan gambaran yang lebih jelas terkait pergeseran keseluruhan dalam sikap dan keyakinan subjek. Penurunan skor total pada *rationality* sebesar 1 poin menunjukkan adanya sedikit perubahan dalam pemikiran logis dan rasional subjek, sementara penurunan skor total pada *irrationality* sebesar 9 poin mengindikasikan adanya penurunan yang signifikan dalam keyakinan-keyakinan irasional yang mungkin dimiliki subjek sebelumnya.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengukuran BAI, program intervensi telah memberikan manfaat yang positif bagi subjek dalam membantu mengurangi gejala-gejala kecemasan secara umum yang dialami subjek. Setelah program intervensi terdapat penurunan kecemasan yang menyebabkan respon fisiologis yang mengganggu subjek seperti gangguan tidur, ketegangan otot, dan sesak nafas. Subjek mendapatkan manfaat dari teknik pernapasan nafas dalam sehingga ia bisa beristirahat dan tidur dengan lebih baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan (Perciavalle et al., 2017) yang menyatakan bahwa penerapan teknik pernapasan dalam kelompok subjek mahasiswa, telah menghasilkan peningkatan signifikan dalam berbagai aspek, termasuk efek fisiologis seperti detak jantung dan tingkat kortisol dalam air liur, serta suasana hati dan tingkat stres yang dirasakan.

Setelah mengikuti sesi intervensi, subjek memiliki kesempatan untuk menerapkan praktik relaksasi dalam kesehariannya. Teknik ini subjek praktikkan ketika dalam kondisi tidak cemas dan relatif tenang seperti saat sebelum

tidur atau di malam hari. Setelah program subjek pernah mencoba melakukan praktik relaksasi *square breathing* sebanyak 5 sesi. Ia merasa nyaman dan lebih tenang, sehingga lebih bisa beristirahat.

Sementara dinamika perubahan skor pada pengukuran keyakinan irasional juga mencerminkan perubahan sikap dan keyakinan subjek dalam berbagai aspek yang diukur oleh SGABS. Setelah mengikuti sesi intervensi, subjek lebih mampu mengubah pemikiran dan keyakinan irasional yang dapat memunculkan kecemasan dalam menghadapi suatu kejadian. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nia et al. (2014) bahwa teknik restrukturisasi kognitif dapat membantu mahasiswa fokus pada tugas, merespons diri mereka sendiri, dan meningkatkan kesadaran terhadap pemikiran yang memicu kecemasan. Hal ini memungkinkan mereka untuk mengungkapkan perasaan dan masalah, mengatasi respons yang tidak konsisten, dan mengembangkan keterampilan dalam menginterpretasi dan memberi label pada gejala emosi, sehingga meningkatkan efektivitas mereka dalam mengatasi kecemasan Nia et al. (2014).

Salah satu pikiran irasional yang muncul adalah perasaan takut gagal. Subjek menantang pikiran irasional tersebut dengan membuat target yang lebih realistis. Subjek mencoba menggantikan pikiran lama dengan pikiran baru, yaitu "*Tidak boleh takut gagal, tetapi yang perlu ditakutkan ketika tidak berprogres*". Subjek menjadi lebih realistis dalam menetapkan target dan memiliki pemahaman baru bahwa selain faktor dari dalam dirinya, ada banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil akhir sehingga ia lebih siap dalam menghadapi hal-hal yang tidak terduga dan lebih menghargai proses dalam mencapai sesuatu. Efek dari perubahan pikiran ini adalah perasaan subjek menjadi lebih tenang dan stabil.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa teknik restrukturisasi kognitif dapat membantu Subjek dalam bersikap lebih adaptif ketika menghadapi suatu masalah. Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan Ellis (2005) bahwa dengan mengubah keyakinan yang tidak rasional menjadi keyakinan yang lebih fleksibel dan rasional, seseorang dapat mencapai perubahan yang signifikan dalam konsekuensi emosional dan perilaku, dengan mengubahnya menjadi lebih adaptif.

Berdasarkan hasil evaluasi *pre-test* dan *post-test*, kombinasi terapi relaksasi dan restrukturisasi kognitif efektif dalam menurunkan kecemasan dan menurunkan keyakinan irasional pada subjek mahasiswa. Hal ini sejalan dengan pendapat yang menyatakan bahwa kombinasi penerapan restrukturisasi kognitif dengan teknik relaksasi dalam penanganan masalah kecemasan terbukti lebih bermanfaat bila dibandingkan dengan penerapan salah satu teknik saja (Borkovec & Costello, 1993; Borkovec, 2006).

Dari evaluasi secara kualitatif pada saat *follow up* melalui wawancara, teknik-teknik yang dipelajari dalam program intervensi dapat membantu subjek dalam mengelola kecemasan. Subjek merasa bahwa penerapan teknik relaksasi dan perubahan pemikiran irasional telah memberikan manfaat dalam mengurangi kecemasan. Subjek juga tidak mengalami kesulitan dalam menerapkan teknik-teknik ini dan merasa bahwa strategi tersebut efektif untuknya.

Berdasarkan temuan di atas, rekomendasi yang dapat diberikan untuk subjek atau mahasiswa yang mengalami kecemasan adalah disarankan untuk menggunakan teknik relaksasi untuk mengurangi respon fisiologis dari kecemasan. Subjek dapat melakukan teknik relaksasi yang sudah dipelajari secara berulang agar semakin terbiasa dan bisa mengelola kecemasannya. Subjek juga perlu melanjutkan untuk melakukan restrukturisasi kognitif dalam keseharian, terutama apabila pikiran irasional mulai muncul pada saat menghadapi peristiwa yang tidak menyenangkan atau tidak sesuai dengan harapannya. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah subjek sehingga tidak dapat digeneralisasi pada subjek lain. Oleh karenanya penelitian selanjutnya dapat dilakukan pada partisipan dengan jumlah yang lebih besar agar hasil temuan dapat lebih digeneralisasi.

## KESIMPULAN

Pelaksanaan intervensi menunjukkan manfaat dalam meningkatkan pemahaman subjek mengenai mekanisme kecemasan yang ia alami, meningkatkan pikiran dan keyakinan yang lebih rasional, sehingga subjek dapat bersikap lebih adaptif dalam menghadapi masalah. Selain itu, intervensi berupa teknik relaksasi juga terbukti efektif dalam mengurangi respon kecemasan yang bersifat fisiologis dialami subjek. Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa kombinasi terapi restrukturisasi kognitif dan relaksasi bermanfaat dalam menurunkan sikap dan kepercayaan irasional yang memicu kecemasan pada subjek. Setelah pelaksanaan intervensi, subjek menjadi lebih mampu dalam mengidentifikasi, mendebat, serta merestrukturisasi pemikiran dan keyakinan irasional menjadi lebih rasional dan adaptif. Ia juga dapat menerapkan teknik relaksasi dengan

cukup efektif. Kedua strategi tersebut membantu subjek untuk merasa lebih tenang dan stabil dalam menghadapi situasi yang memicu kecemasan. Oleh karenanya, berdasarkan temuan yang didapatkan, kombinasi teknik restrukturisasi kognitif dan teknik relaksasi dapat menjadi alternatif intervensi yang dilakukan oleh praktisi seperti konselor dan psikolog dalam membantu mahasiswa untuk mengelola kecemasan yang mereka alami.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriansyah, M. A., Rahayu, D., & Prastika, N. D. (2017). Pengaruh terapi berpikir positif, cognitive behavior therapy (CBT), mengelola hidup dan merencanakan masa depan (MHMMMD) terhadap penurunan kecemasan karir pada mahasiswa Universitas Mulawarman. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 14(1), 5. <https://doi.org/10.18860/psi.v14i1.6497>
- Angold, A. (2003). Adolescent depression, cortisol and DHEA. *Psychological Medicine*, 33(4), 573–581. <https://doi.org/10.1017/S003329170300775X>
- Apriliya, P. (2022). Efektivitas teknik restrukturisasi kognitif dalam layanan konseling kelompok untuk mereduksi kejenuhan belajar daring pada mahasiswa [Skripsi]. Universitas PGRI Adibuana Surabaya.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
- Borkovec, T. D. (2006). Applied relaxation and cognitive therapy for pathological worry and generalized anxiety disorder. In *Worry and its Psychological Disorders* (pp. 273–287). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470713143.ch16>
- Borkovec, T. D., & Costello, E. (1993). Efficacy of applied relaxation and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 611–619. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.611>
- Buchanan, J. L. (2012). Prevention of depression in the college student population: A review of the literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(1), 21–42. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.03.003>
- Cohen, S., Gianaros, P. J., & Manuck, S. B. (2016). A stage model of stress and disease. *Perspectives on Psychological Science*, 11(4), 456–463. <https://doi.org/10.1177/1745691616646305>
- Corey, G. (2008). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (8th ed.). Brooks/Cole.
- David, D., Lynn, S. J., & Ellis, A. (2009). *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice*. Oxford University Press.
- DiGiuseppe, R. A., DiGiuseppe, R., Doyle, K. A., Dryden, W., & Backx, W. (2013). *A practitioner's guide to rational-emotive behavior therapy*. Oxford University Press.
- DiGiuseppe, R., & David, O. A. (2015). Rational emotive behavior therapy. In H. T. Prout & A. L. Fedewa (Eds.), *Counseling and psychotherapy with children and adolescents: Theory and practice for school and clinical settings* (pp. 155–215). John Wiley & Sons.
- Ellis, A. (2004). Why rational emotive behavior therapy is the most comprehensive and effective form of behavior therapy. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22(2), 85–92. <https://doi.org/10.1023/B:JORE.0000025439.78389.52>
- Ellis, A. (2005). Can rational-emotive behavior therapy (REBT) and acceptance and commitment therapy (ACT) resolve their differences and be integrated? *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23(2), 153–168. <https://doi.org/10.1007/s10942-005-0008-8>
- Gonzaga, L. R., Dellazzana-Zanon, L. L., & Silva, A. M. (2022). *Handbook of stress and academic anxiety: Psychological processes and interventions with students and teachers*. Springer Nature.
- Gravetter, F. J., & Forzano, L. B. (2020). *Research methods for the behavioral sciences (with APA card)*. Cengage Learning.
- Hayama, Y., & Inoue, T. (2012). The effects of deep breathing on 'tension-anxiety' and fatigue in cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(2), 94–98. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2011.10.001>
- Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating training programs: The four levels* (3rd ed.). Berrett-Koehler Publishers, Inc. (3rd ed.). Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Lewis, T. (2022). *The anxious brain: Amygdala versus cortex based anxiety*. Lewis Psychology.

- Lijster, J. M. de, Dierckx, B., Utens, E. M. W. J., Verhulst, F. C., Zieldorff, C., Dieleman, G. C., & Legerstee, J. S. (2017). The age of onset of anxiety disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(4), 237–246. <https://doi.org/10.1177/0706743716640757>
- Lindner, H., Kirkby, R., Wetheim, E., & Birch, P. (1999). Shortened general attitude and belief scale. *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1023/A:1018741009293>
- MacInnes, D. (2003). Evaluating an assessment scale of irrational beliefs for people with mental health problems. *Nurse Researcher*, 10(4), 53–67. <https://doi.org/10.7748/nr2003.07.10.4.53.c5907>
- Marlina, L., Savitri, I. M., Ramdani, A., & Wahyuningsih, S. (2014). Pengaruh cognitive behavior therapy dan tehnik relaksasi terhadap poskotuwa (program stop merokok mahasiswa). *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 3(2), 102–108. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v3i2.2249>
- Nia, K. A., Tahmasebian, H., & Kakabaraee, K. (2014). Comparing Effectiveness of Methods of Training the Mind and Cognitive Restructuring Techniques to Reduce Anxiety in Students. *World Applied Programming*, 4(3), 102–107.
- Novinta, D. N., & Mastuti, E. (2023). Can rational-emotive behavior therapy (REBT) reduce academic anxiety in high school students? *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 12(1), 123. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v12i1.9787>
- Papenfuss, I., Lommen, M. J. J., Grillon, C., Balderston, N. L., & Ostafin, B. D. (2021). Responding to uncertain threat: A potential mediator for the effect of mindfulness on anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 77, 102332. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102332>
- Paul, G., Elam, B., & Verhulst, S. J. (2007). A longitudinal study of students' perceptions of using deep breathing meditation to reduce testing stresses. *Teaching and Learning in Medicine*, 19(3), 287–292. <https://doi.org/10.1080/10401330701366754>
- Perciavalle, V., Blandini, M., Fecarotta, P., Buscemi, A., Di Corrado, D., Bertolo, L., Fichera, F., & Coco, M. (2017). The role of deep breathing on stress. *Neurological Sciences*, 38(3), 451–458. <https://doi.org/10.1007/s10072-016-2790-8>
- Rindiani, R. (2022). ). Teknik relaksasi otot progresif berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir dalam menyusun skripsi di STIKIM tahun 2021. *Jurnal Interprofesi Kesehatan Indonesia*, 2(1), 179–185. <https://doi.org/10.53801/jipki.v2i1.34>
- Roy-Byrne, P. P., Davidson, K. W., Kessler, R. C., Asmundson, G. J. G., Goodwin, R. D., Kubzansky, L., Lydiard, R. B., Massie, M. J., Katon, W., Laden, S. K., & Stein, M. B. (2008). Anxiety disorders and comorbid medical illness. *General Hospital Psychiatry*, 30(3), 208–225. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2007.12.006>
- Trivedi, J., & Gupta, P. (2010). An overview of Indian research in anxiety disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 52(7), 210. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.69234>
- Usman, N., Widyastuti, W., & Ridfah, A. (2021). Teknik deep breathing relaxation untuk menurunkan kecemasan pada mahasiswa saat bimbingan skripsi. *PEMBELAJAR: Jurnal Ilmu Pendidikan, Keguruan, Dan Pembelajaran*, 5(2), 77. <https://doi.org/10.26858/pembelajar.v5i2.19411>
- Verawaty, K., & Widiastuti, S. H. (2020). Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat kecemasan mahasiswa semester II dalam menghadapi ujian akhir semester di Akademi Perawatan RS PGI Cikini. *JURNAL KEPERAWATAN CIKINI*, 1(1), 16–21. <https://doi.org/10.55644/jkc.v1i1.26>
- Yang, X., Fang, Y., Chen, H., Zhang, T., Yin, X., Man, J., Yang, L., & Lu, M. (2021). Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e36. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000275>