

**PENERAPAN TERAPI PERILAKU KOGNITIF (*COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY*)
UNTUK MENGURANGI SIMTOM PADA SUBJEK YANG
MENGALAMI GANGGUAN KECEMASAN UMUM**

Wina Lova Riza

Email: wina.lova@ubpkarawang.ac.id

Fakultas Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang

Abstract. This study aims to obtain results from the application of cognitive behavioral therapy (CBT) to individuals who experience generalized anxiety disorder. This research uses a qualitative single case design approach. The results of the study were subjects who experienced generalized anxiety disorder characterized by continuous anxiety, unable to control their worries, difficulty seeing problems objectively, being irritable and being offensive, experiencing somatic complaints, and worrying that something bad might happen. The results of the intervention are supported by pre-test and post-test. Pre-test results with GAD-7 with a score of 13 which shows that S is in the category of moderate anxiety (moderate anxiety). Then after intervening for 10 sessions, there were changes in anxiety symptoms that were shown in the GAD-7 post test results with a score of 6, the subjects were in the category of mild anxiety. This shows that cognitive behavioral therapy (CBT) can provide positive changes and can reduce the symptoms of subject anxiety.

Keywords: Anxiety Disorder, CBT

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh hasil dari penerapan terapi perilaku kognitif (CBT) terhadap individu yang mengalami gangguan kecemasan umum. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif *single case design*. Hasil penelitian adalah subjek yang mengalami gangguan kecemasan umum ditandai dengan kecemasan yang terus menerus, tidak dapat mengontrol kekhawatirannya, sulit melihat masalah secara objektif, mudah marah dan bersikap ofensif, mengalami keluhan somatik, dan khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi. Hasil intervensi didukung oleh *pre test* dan *post test*. Hasil *pre test* dengan GAD-7 dengan skor 13 yang menunjukkan bahwa S berada pada kategori kecemasan sedang (*moderate anxiety*). Kemudian setelah diintervensi selama 10 kali sesi, terdapat perubahan pada gejala kecemasan yang ditunjukkan pada hasil *post test* GAD-7 dengan skor 6, subjek berada dalam kategori kecemasan ringan (*mild anxiety*). Hal ini menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif (CBT) dapat memberikan perubahan positif dan dapat menurunkan simtom kecemasan subjek.

Keyword: Gangguan Kecemasan Umum, CBT.

Pengantar

Masa dewasa biasanya adalah masa untuk produktivitas, prestasi, dan pencapaian semua fase kehidupan yang penuh dengan pekerjaan, waktu luang, dan kegiatan keluarga. Hanya beberapa orang dari kita yang mampu menjalani hari dalam seminggu tanpa mengalami rasa cemas dan takut. Individu yang menderita gangguan anxietas menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder [GAD]*) terus menerus merasa cemas, sering kali tentang hal-hal kecil. Mereka memiliki kekhawatiran kronis dan menghabiskan banyak waktu untuk mengkhawatirkan banyak hal dan menganggap kekhawatiran mereka sebagai suatu yang tidak dapat dikontrol (Ruscio, Borkovec, & Ruscio, 2011 dalam Davidson, 2006: 208). Berbagai pendekatan terapi telah digunakan untuk mengatasi gangguan kecemasan menyeluruh, seperti psikoanalitis terapi, *client-centred therapy*, dan terapi perilaku kognitif (*cognitive behavioral therapy [CBT]*). Borkovec & Sharpless serta Campbell & Brown (dalam Martin & Pear, 2005) mengungkapkan bahwa terapi yang paling efektif untuk mengatasi gangguan kecemasan menyeluruh adalah terapi yang mengkombinasikan strategi kognitif dan perilaku. Beberapa penelitian lain juga menyatakan bahwa terapi perilaku

kognitif merupakan pendekatan terapi yang efektif untuk mengatasi gangguan anxietas, dimana sebagian besar klien menunjukkan progres yang signifikan setelah menjalani terapi (DeRubeis & Crits-Christoph, 1998 dalam Knauss & Schofield, 2009). Borkovec (2002) juga melaporkan bahwa terjadinya perbaikan sebanyak 57% klien dengan tindak dan 38% pada 24 bulan dari tindak lanjut. Durnham dan Allen (1993) menggambarkan bahwa rata-rata 57% dari klien yang menerima CBT menunjukkan perubahan yang signifikan secara klinis.

Landasan Teori

Pengertian Gangguan Kecemasan Umum (GAD)

Garret dalam bukunya *Brain and Behavior* (2003) menyatakan bahwa kecemasan sering disamakan dengan rasa takut, namun rasa takut adalah reaksi dari objek yang nyata atau dari suatu kejadian dalam lingkungan, sedangkan kecemasan melibatkan antisipasi dari suatu peristiwa atau reaksi yang tidak tepat terhadap lingkungan. Seseorang dengan gangguan kecemasan umum memiliki perasaan kegelisahan dan stres pada sebagian besar waktunya, dan memiliki reaksi berlebihan terhadap kondisi yang menekan.

Individu yang menderita gangguan kecemasan umum terus menerus merasa cemas, sering kali tentang hal-hal kecil

dan memiliki kekhawatiran yang kronis. Mereka menghabiskan sangat banyak waktu untuk mengkhawatirkan banyak hal dan menganggap kekhawatiran mereka sesuatu yang tidak dapat dikontrol (Ruscio, Borkovec, & Ruscio, 2011 dalam Davidson, 2006). Kekhawatiran yang paling sering dirasakan oleh individu dengan gangguan kecemasan umum adalah mengenai masalah sehari-hari dan kesehatan mereka.

Gangguan kecemasan umum berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM IV)* merupakan keadaan dimana seseorang mengalami kecemasan umum adalah suatu tipe gangguan kecemasan yang ditandai oleh perasaan cemas yang umum dan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi dan keadaan peningkatan keterangsangan tubuh.

Gangguan kecemasan umum ditandai oleh perasaan cemas yang persisten yang tidak dipicu oleh suatu objek, situasi, atau aktivitas yang spesifik, tetapi lebih merupakan apa yang dikatakan Freud sebagai “mengambang bebas” (*free floating*) (Rathus & Nevid, 2005).

Gejala utama dari gangguan kecemasan umum adalah kecemasan, ketegangan motorik, hiperaktivitas otonomik, dan kewaspadaan kognitif. Kecemasannya berlebihan dan mengganggu aspek lain

kehidupan individu. Ketegangan motorik paling sering dimanifestasikan dengan gemeteran, kegelisahan, hingga nyeri di kepala. Hiperaktivitas seringkali dimanifestasikan oleh sesak napas, keringat berlebihan, palpitasi dan berbagai gejala gastrointestinal. Kewaspadaan kognitif ditandai oleh sikap lekas tersinggung dan mudahnya pasien dikejutkan (Kaplan, 2010).

Etiologi Gangguan Kecemasan Umum

Hanya ada sedikit yang diketahui mengenai perkembangan gangguan kecemasan umum (Andrews et al., 2003 dalam Knauss & Schofield, 2009). Beberapa teori telah diusulkan untuk menjelaskan penyebab khawatir dan bagaimana khawatir dipertahankan. Berkovec & Roemer (Allgulander, 2012) menyatakan bahwa fungsi dari khawatir adalah untuk menghindar, menyebabkan pemecahan masalah menjadi tidak efektif. Mengkhawatirkan sebuah peristiwa yang diimajinasikan menekan pikiran dan gambaran negatif serta menguatkan perilaku menghindar. Dalam teori lebih lanjut oleh Berkovec, Alcaine & Behar (dalam Knauss & Schofield, 2009) menyatakan bahwa khawatir mungkin memiliki tujuan menghindari topik emosional yang mengganggu terkait dengan trauma, pengalaman negatif, atau masalah interpersonal. Teori lain

menekankan ketidakmampuan dalam intoleransi ketidakpastian. Khawatir muncul ketika tidak mempercayai sebuah informasi. Teori ketiga disebut meta-kognisi, dimana pasien percaya bahwa dengan khawatir mencegah bencana, dengan meta-kekhawatiran (khawatir tentang kekhawatiran) sebagai konsekuensi. Karena khawatir menjadi sebuah strategi yang penting, ia pun mendapat kehidupan sendiri. Terakhir, terdapat sebuah penelitian luas dalam bagaimana pasien dengan gangguan kecemasan umum mengelola informasi dengan skema kognitif dan bias yang selektif terhadap ancaman.

Komponen utama dari gangguan kecemasan umum adalah kekhawatiran. Kekhawatiran, walau bagaimanapun merupakan kejadian kognitif memikirkan tentang berbagai kemungkinan yang menakutkan. Fokus dari perspektif kognitif adalah peran dari cara pikir yang terdistorsi dan disfungsional yang mungkin memegang peran pada pengembangan gangguan kecemasan umum. Orang-orang yang menderita gangguan kecemasan umum seringkali salah mempersepsi kejadiankegiatan biasa seperti menyebrang jalan sebagai hal yang mengancam dan kognisi mereka terfokus pada antisipasi pada berbagai bencana pada masa mendatang (Beck dkk dalam

Davidson, 2004). Pada pasien yang mengalami gangguan kecemasan umum lebih terpicu menginterpretasi stimulasi yang tidak jelas sebagai suatu yang mengancam dan menilai berbagai kejadian yang mengancam lebih mungkin terjadi kepada mereka (Butler & Mathews dalam Davidson, 2004).

Dampak Gangguan Kecemasan Umum (GAD)

Banyak individual yang memiliki gangguan kecemasan umum melaporkan bahwa mereka merasakan kecemasan dan gelisah hampir disepanjang hidup mereka. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya gangguan kecemasan umum. Komponen utama dari gangguan kecemasan umum adalah kekhawatiran. Gangguan kecemasan umum dikarakterisasikan dengan kekhawatiran yang tidak fokus dan kecemasan yang tidak disebabkan oleh kejadian baru yang spesifik (American Psychiatric Association, dalam Knauss & Schofield, 2009). Orang yang menderita gangguan kecemasan umum menghabiskan sebagian waktunya untuk mengkhawatirkan dan menyadari bahwa apa yang mereka khawatirkan tentang hal-hal yang kecil (Andrews et al., 2003 dalam Knauss & Schofield, 2009).

Pasien dengan gangguan kecemasan umum (GAD) mengalami kekhawatiran terus-menerus dan ketegangan sebagai simptom utamanya. Prokastinasi, perilaku menghindar, dan sering mencari dukungan dari orang lain adalah strategi kompensasi yang khas (Clark dan Beck, 2010 dalam Friborg, 2012). Gangguan kepribadian tipe C dimana kecemasan dan ketakutan merupakan sentral dari gangguan tersebut, merupakan paling sering ditemukan dalam pada penderita gangguan kecemasan umum, khususnya gangguan kepribadian menghindar (*avoidant*) dan gangguan kepribadian OCD (Garyfallos et al., 1999 dalam dalam Friborg, 2012).

Terapi Perilaku Kognitif

Berbagai pendekatan terapi telah digunakan dalam mengatasi gangguan kecemasan umum, terapi perilaku kognitif (CBT) merupakan salah satunya. Telah dilaporkan bahwa CBT adalah sebuah pendekatan terapi yang efektif untuk menangani gangguan kecemasan umum, dengan sebagian besar klien menunjukkan peningkatan klinis yang signifikan setelah terapi (DeRubeis & Crits-Christoph, 1998 dalam Knauss & Schofield, 2009) dan mempertahankan perbaikan ini selama setidaknya satu tahun setelah terapi (Borkovec, Newman, Lytle, & Pincus,

2002; Andrews et al, 2003 dalam Knauss & Schofield, 2009).

Terapi perilaku kognitif adalah sebuah istilah yang digunakan untuk menjelaskan bentuk intervensi yang bersifat psikoterapeutik dan bertujuan untuk mengurangi *distress* psikologi dan juga perilaku maladaptif dengan cara mengganti proses kognitif pada diri klien (Kaplan dkk, dalam Stallard, 2002). Terapi perilaku kognitif memadukan teknik-teknik behavioral seperti pemaparan, dan teknik-teknik kognitif, seperti restrukturisasi kognitif (Nevid, 2002). Terapi perilaku kognitif meliputi sejumlah teknik perilaku dan teknik kognitif yang pada umumnya digunakan secara bersamaan sebagai satu paket. Pada dasarnya memang ada kesamaan-kesamaan tertentu antara pendekatan kognitif dengan pendekatan terapi perilaku dalam hal tujuan dan prosedur. Mahoney and Arnkoff (dalam Dobson & Dozois, 2010) menyusun berbagai bentuk terapi perilaku kognitif menjadi tiga bagian utama, yaitu restrukturisasi kognitif, *coping skills therapies*, dan terapi pemecahan masalah (*problem solving therapies*). Terapi yang dilakukan dalam restrukturisasi kognitif mengasumsikan bahwa distress emosional adalah konsekuensi dari pikiran yang maladaptif. Oleh karena itu sasaran

intervensi klinisnya adalah untuk memeriksa dan menantang pola pikiran yang maladaptif, dan untuk mengembangkan pola pikiran yang adaptif. Pada *coping skills therapies*, berfokus pada perkembangan berbagai macam keterampilan yang dirancang untuk membantu klien *coping* dalam berbagai situasi yang menekan. Pada terapi *problem-solving*, dapat dikarakterisasikan sebagai kombinasi dari teknik restrukturisasi kognitif dan berbagai prosedur keterampilan dalam *coping*. Terapi *problem-solving* menekankan pada perkembangan strategi umum dalam mengatasi berbagai masalah pribadi, dan menekankan pada pentingnya kolaborasi yang aktif antara klien dan terapis dalam merencanakan program *treatment*.

Teknik Terapi Perilaku Kognitif (CBT) untuk Mengatasi Gangguan Kecemasan Umum

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan untuk mengatasi gangguan kecemasan umum adalah dengan menggunakan teknik dari Simos (2002), yaitu: **a. *Self monitoring dan early cue detection***

Langkah pertama dalam melakukan terapi adalah mendeteksi isyarat awal yang menjadi pencetus kecemasan. Isyarat-

isyarat ini bisa berupa isyarat internal maupun eksternal. Isyarat internal yang penting bisa merupakan atensi, pikiran, gambaran, sensasi tubuh (terutama ketegangan otot), emosi, dan perilaku. Isyarat eksternal merujuk pada kejadian-kejadian yang menekan dalam kehidupan klien. Bahwa yang menjadi masalah bagi klien bukanlah reaksi mereka terhadap suatu kejadian, melainkan yang menjadi masalah adalah reaksi terhadap reaksi mereka. Tujuan dari terapi adalah untuk mengubah reaksi dalam menghadapi reaksi mereka dan untuk menguatkan respon *coping* baru. **b. Metode kontrol stimulus (*stimulus control methods*)**. Teknik kontrol stimulus dapat membantu klien untuk mengurangi asosiasi antara kekhawatiran dan isyarat spesifik tersebut, yang dapat mengurangi intensitas dan frekuensi respon kekhawatiran. Langkah pertama, klien diinstruksikan untuk membuat jadwal harian untuk khawatir selama 30 menit. Periode ini harus berlangsung pada waktu dan tempat yang sama dan mungkin tidak berhubungan dengan pekerjaan dan relaksasi. Pada waktu lainnya, mereka harus secara aktif menunda berbagai macam bentuk kekhawatiran selama 30 menit. Untuk mencapai tugas ini, klien harus memperhatikan kejadian internal dan eksternal yang memulai siklus spiral dari

pikiran yang mengkhawatirkan dan respon-respon kecemasan. Setiap kali mereka mendeteksi isyarat tersebut, mereka dapat menunda kekhawatiran mereka dan berkonsentrasi terhadap tugas-tugas yang telah direncanakan. Ketika periode kecemasan tiba, klien dapat pergi ke tempat yang telah ditunjuk dan dapat khawatir secara intensif. Ketika mereka kesulitan untuk mengontrol atau menunda kecemasan pada suatu waktu tertentu (contoh: saat tidur malam), mereka harus langsung pergi ke tempat “cemas” dan khawatir secara intensif hingga kekhawatiran dan kecemasan mereka bisa dikendalikan.

c. Metode relaksasi. Beberapa metode relaksasi yang dilakukan yaitu pernapasan diafragma dan relaksasi otot progresif; *applied relaxation* dimana klien secara aktif melepaskan ketegangan dari waktu ke waktu setiap mereka mendeksi isyarat awal kecemasan atau ketika mereka mendeteksi adanya perubahan kecil menuju kecemasan dengan melakukan pernapasan diafragma atau relaksasi otot sebagai *coping*; dan *self control desensitisation* (SCD) yaitu teknik *imagery* yang didesain untuk diterapkan pada gangguan kecemasan umum yang berlainan dengan stimulus fobia. Klien diminta untuk mengidentifikasi situasi eksternal yang diasosiasikan dengan

kekhawatiran dan kecemasan. Mereka terus membayangkan diri mereka pada kejadian tersebut hingga mereka menyadari adanya isyarat kecemasan. Segera setelah kecemasan timbul, mereka merileksasikan diri dengan cara membayangkan diri mereka coping secara efektif dalam situasi tersebut.

d. Terapi Kognitif. Terapi kognitif mengajarkan klien secara aktif untuk mengoreksi interpretasi negatif mereka dengan menghadirkan bukti-bukti di sekeliling mereka. Tujuan utama dari terapi kognitif untuk gangguan kecemasan umum adalah untuk membantu klien menciptakan perspektif yang lebih berimbang. Terapi kognitif tidak dimaksudkan untuk mengajarkan klien melihat dunia positif secara tidak realistis, tapi melihatnya lebih akurat. Tugas terapeutik yang paling penting adalah membantu klien agar dapat objektif melihat segala situasi yang ditemui, sehingga dapat merekonstruksi pola pandang mereka. Klien dengan gangguan kecemasan umum biasanya memiliki dua tipe *error thinking*, mereka lebih fokus kepada pada ilusi mental yang berhubungan dengan masa lalu dan masa mendatang dan secara berlebihan melihat aspek negatif dari sebuah situasi. Untuk itu tugas terapeutik membantu klien untuk melihat informasi positif disekeliling mereka dan menjadi lebih objektif dalam

penilaian mereka terhadap masa sekarang, lampau, dan masa mendatang.

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, CP menggunakan pendekatan kualitatif *single case design*. Metode ini menempatkan subyek yang berfungsi sebagai kontrol dirinya daripada menggunakan data individu yang lain. Desain ini digunakan untuk mempelajari perubahan perilaku sebagai akibat dari perlakuan tertentu. Menurut Tilman dan Burns, 2009 (dalam Mirandini, 2011:29) desain A-B-A merupakan desain yang menyatakan perubahan dalam hasil data dari fase awal ke fase intervensi, kemudian terdapat sifat khusus dari perubahan yang ada serta menjawab apakah pernyataan prediksi data awal benar. Karakteristik subjek adalah: 1. Mencemaskan sesuatu secara berlebihan terus-menerus. 2. Tidak dapat mengontrol kekhawatirannya. 3. Sulit melihat masalah secara objektif. 4. Mudah marah dan bersikap ofensif. 5. Mengalami keluhan somatik. 6. Mengalami keluhan somatik. 7. Subjek bersedia untuk menjalani pemeriksaan dan dilakukan intervensi untuk mengurangi simtom-simtom dari gangguan kecemasan umum yang dimilikinya.

Hasil Dan Diskusi

Analisa data penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan *pattern matching* yaitu membandingkan teori dengan hasil pengumpulan subjek sebelum dan sesudah intervensi, serta dengan menggunakan analisa perkembangan hasil intervensi. Selanjutnya sebagai evaluasi tambahan untuk memperkuat analisa data kuantitatif juga dilakukan pengolahan data kuantitatif melalui alat ukur GAD-7.

1. *Pattern Matching*

Berdasarkan analisis *pattern matching* data di atas, kasus memiliki seluruh gejala gangguan kecemasan umum yang terdapat pada teori gangguan kecemasan umum (GAD). Berdasarkan analisis *pattern matching* tersebut gambaran klinis kasus: mencemaskan sesuatu secara berlebihan terus-menerus, tidak dapat mengontrol kekhawatirannya, sulit melihat masalah secara objektif, mudah marah dan bersikap ofensif, mengalami keluhan gejala somatik, serta khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi

2. Analisa perkembangan hasil intervensi

Analisis perkembangan hasil intervensi berdasarkan tabel di

atas, pada pertemuan ketiga (3) perilaku sulit melihat masalah dari sisi objektif muncul. Pada pertemuan keempat (4) perilaku mudah marah dan bersikap ofensif serta mengalami keluhan somatik berkurang. Pada pertemuan keenam (6) perilaku mencemaskan sesuatu secara berlebihan mengalami perubahan. Pada pertemuan kedelapan (8) perilaku tidak dapat mengontrol kekhawatiran muncul dan mengalami perubahan. Pada pertemuan kesembilan (9) perilaku khawatir sesuatu yang buruk berkurang. Pada pertemuan kesepuluh (10) perilaku yang sudah berubah tetap dipertahankan.

Berdasarkan analisis data tersebut hasil intervensinya sebagai berikut: S kecemasannya dapat berkurang, dapat mengontrol kekhawatirannya, dapat objektif dalam melihat masalah, dapat mengendalikan kemarahan, keluhan somatik berkurang, dan merasa diri aman

3. Hasil Analisa *Pre Test* dan *Post Test*

Hasil analisa *pre test* menggunakan dengan GAD-7,

skor 13 yaitu kategori kecemasan sedang (*moderate anxiety*). Hasil analisa *post test* dengan menggunakan GAD-7, skor 6 yaitu kategori kecemasan ringan (*mild anxiety*). Hal ini mendukung intervensi tersebut di atas (no. 2).

Kesimpulan

S yang mengalami gangguan kecemasan umum ditandai dengan kecemasan yang terus menerus, tidak dapat mengontrol kekhawatirannya, sulit melihat masalah secara objektif, mudah marah dan bersikap ofensif, mengalami keluhan somatik, dan khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi. Hasil intervensi dengan menggunakan terapi perilaku kognitif (CBT) adalah sebagai berikut: rasa cemas dapat berkurang, dapat mengontrol kekhawatiran, dapat lebih objektif dalam melihat masalah, dapat mengendalikan kemarahan, keluhan somatis dapat berkurang, dan merasa diri aman. Hasil intervensi di atas didukung oleh *pre test* dan *post test*. Hasil *pre test* dengan GAD-7 dengan skor 13 yang menunjukkan bahwa S berada pada kategori kecemasan sedang (*moderate anxiety*). Kemudian setelah diintervensi selama 10 kali sesi, terdapat perubahan pada gejala kecemasan yang ditunjukkan pada hasil *post test* GAD-7 dengan skor 6

yang S berada dalam kategori kecemasan ringan (*mild anxiety*). Hal ini menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif (CBT) dapat memberikan perubahan positif dan dapat menurunkan simtom kecemasan S.

Kepustakaan

- Allgulander, C. (2012). "Generalized Anxiety Disorder: A Review of Recent Findings". *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 4(2):88-99.
- Alloy, L. B, Jacobson, N. S., Acocella, J. (1999). *Abnormal Psychology Current Prespective*.
- American Psychiatric Association. (2000). *Dignostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Text Revision*. Washington DC: Publishing American Psychiatric Association.
- Anthony, M. M., & Swinson, R. P. (2002). *Shyness & Social Anxiety Workbook*. Canada New Harbinger Publication Inc. Boston: McGraw Hill International Edition.
- Burns, D. D. (1999). *The Feeling Good Handbook*. Newyork: Plume.
- Davidson, G., Neale, J., Kring, A. (2006). *Psikologi Abnormal Edisi ke-9*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Dobson. (2010). *Handbook of Cognitive Behavioral Therapy 3rd Edition*. New York: Guilford Press.
- Feldman, R. (2010). *Psychology and Your Life*. New York: McGraw Hill International Edition.
- Friborg, M., Kaiser, Ø. R. (2012). Comorbidity of Personality Disorders in Anxiety Disorders A Meta-Analysis of 30. *University of Tromsø Faculty of Health Sciences Department of Psychology, Norway*.
- Garret, B. (2003). *Brain and Behavior*. New Zealand: Wadsworth/Thomson Learning.
- Gorman, J. M. (2003). Treating Generalized Anxiety Disorder. *J Clin Psychiatry*, 64(2), 24-29.
- Kaplan, H. L., Sadock, B. J., Grebb, J. A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikologi Klinis. Jilid 11*. Jakarta: Erlangga.
- Knauss, C., Schofield, M. J. (2009). A Resources for Counsellors and Psychotherapists Working with Clients Suffering from Anxiety. *Literature Review from Psychotherapy and Counseling Federation Australia*.
- Goldfried, M. R., Davidson, G. C. (1976). *Clinical Behavioral Therapy*. Newyork: John Willey & Sons.
- Martin, G., Pear, J. (2005). *Behavior Modification: What it is and how to do it*. Pearson Practice Hall.
- Nevid. (2005). *Psikologi Abnormal: Jilid I*. Jakarta: Erlangga.
- Sri, I., Suhardi, A. Y. K (2009). Analisis Gejala Gangguan Mental Emosional Penduduk Indonesia. *Artikel Badan Penelitian dan*

*Pengembangan Kesehatan,
Departemen Kesehatan.*

Zubaidi, A. (1997). *Psikodiagnostik II Tes
Intelegensi*. Jakarta: Fakultas
Psikologi UPI Y.A.I.