



## **Efektivitas Terapi pada Gangguan Kecemasan**

### *Effectiveness of Therapy in Anxiety Disorders*

**Mielosita Hasanah\*, Fathinah Salsabilla Hairy,  
Aziza Chantiqka Aulia Nursiain, Asti Ananda**

Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram,  
Mataram, Indonesia, Nusa Tenggara Barat, Indonesia

\*corresponding author, email: [mielosita7@gmail.com](mailto:mielosita7@gmail.com)

Manuscript received: 24-05-2025. Accepted: 23-06-2025

#### **ABSTRAK**

Gangguan kecemasan merupakan kondisi psikologis yang ditandai oleh kecemasan atau kekhawatiran berlebih yang bersifat patologis, dan masih menjadi masalah kesehatan mental signifikan baik di negara maju maupun berkembang. Penanganan gangguan ini memerlukan intervensi terapeutik yang efektif, baik melalui pendekatan psikologis maupun farmakologis. Artikel ini mereview berbagai metode terapi yang digunakan dalam penanganan gangguan kecemasan, termasuk terapi perilaku kognitif (CBT), terapi dialektik perilaku (DBT), terapi suportif, dan terapi farmakologis. Fokus utama diberikan pada efektivitas masing-masing terapi, mekanisme kerja, serta faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilannya. Hasil kajian menunjukkan bahwa CBT merupakan terapi yang paling konsisten menunjukkan efektivitas tinggi dalam mengurangi gejala berbagai jenis gangguan kecemasan. Pemilihan terapi yang tepat dan komprehensif berdasarkan kondisi individu sangat penting untuk meningkatkan hasil klinis dan prognosis pasien.

**Kata kunci** : gangguan kecemasan; terapi perilaku kognitif; efektivitas terapi; CBT; psikoterapi

#### **ABSTRACT**

Anxiety disorders are psychological conditions characterized by excessive and pathological anxiety or worry, and they remain a significant mental health concern in both developed and developing countries. Managing these disorders requires effective therapeutic interventions, both psychological and pharmacological. This article reviews various therapeutic approaches used in the treatment of anxiety disorders, including cognitive behavioral therapy (CBT), dialectical behavior therapy (DBT), supportive therapies, and pharmacological treatments. The review focuses on the effectiveness, mechanisms of action, and factors influencing the success of each therapy. Findings indicate that CBT consistently demonstrates high effectiveness in reducing symptoms across different types of anxiety disorders. Appropriate and comprehensive therapy selection based on individual conditions is essential to improve clinical outcomes and patient prognosis.

**Keywords**: anxiety disorder; cognitive behavioral therapy; therapy effectiveness; CBT; psychotherapy

## **PENDAHULUAN**

Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), gangguan kecemasan adalah perasaan takut berlebihan yang terjadi pada seseorang yang memiliki dampak pada kehidupan sehari-hari (American Psychiatric Association, 2013). Penderita gangguan kecemasan di Indonesia sepanjang tahun 2020 sebanyak 18.373 jiwa dan jumlah tersebut mengalami kenaikan sekitar 3,8% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021). Etiologi dari gangguan kecemasan cukup beragam sehingga gangguan kecemasan diklasifikasikan menjadi beberapa macam seperti Panic Disorder, Generalized Anxiety Disorder, Agoraphobia, Social Anxiety Disorder, Specific Phobia, Separation Anxiety disorder, dan Selective Mutism (American Psychiatric Association, 2013).

Kecemasan akan menjadi patologis apabila terjadi secara tidak terkendali dan berlebihan. Gangguan kecemasan umum ditandai dengan kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan lebih banyak terjadi setidaknya 6 bulan dan menimbulkan gangguan fungsi sosial; pekerjaan; atau area fungsi penting lainnya, sulit mengontrol rasa khawatir, kecemasan dan kekhawatiran hingga menimbulkan kegelisahan; ketegangan otot; sulit berkonsentrasi; iritabilitas; mudah lelah; dan kesulitan tidur, gangguan kecemasan tidak disebabkan efek fisiologis langsung dari suatu zat (misalnya, penyalahgunaan obat) dan kondisi medis lain (misalnya, hipertiroidisme), serta gangguan tidak lebih baik dijelaskan oleh gangguan mental lain (American Psychiatric Association, 2013). Jika kecemasan sudah dirasa mengarah pada perilaku patologis, perlu dilakukan upaya kuratif dengan cara mendatangi psikolog atau psikiater untuk mendapatkan penanganan terapi yang tepat (Evin & Irene, 2022).

Berbagai perspektif teoritis telah menghasilkan berbagai pendekatan untuk menangani gangguan kecemasan. Terapi pada gangguan kecemasan berfungsi untuk mengurangi gejala kecemasan baik melalui pendekatan psikologis maupun perspektif biologis (Wisnu, 2022). Terapi tersebut melibatkan pendekatan yang komprehensif dan dapat mencakup beberapa metode (Faisal dkk., 2024). Pemilihan terapi yang baik diperlukan agar mampu memberikan efektivitas yang tinggi untuk mengatasi gangguan emosi (kecemasan) pada penderitanya (Haikal, 2022).

Artikel ini bertujuan untuk mereview literatur terkini mengenai efektivitas terapi pada gangguan kecemasan yang meliputi macam-macam jenis terapi gangguan kecemasan, mekanisme kerja terapi, faktor yang mempengaruhi efektivitas terapi, prognosis terapi, serta tingkat efektivitas dari macam-macam terapi pada gangguan kecemasan. Pemahaman terhadap efektivitas terapi pada gangguan kecemasan diharapkan mampu memberikan distribusi terkait penentuan rekomendasi terapi dengan efektivitas yang sangat baik dalam menghadapi berbagai jenis dari gangguan kecemasan.

## **BAHAN DAN METODE**

Penulisan artikel ini menggunakan pendekatan tinjauan pustaka (literature review) untuk mengkaji efektivitas berbagai terapi dalam penanganan gangguan kecemasan. Literatur yang dikumpulkan berasal dari artikel jurnal ilmiah, buku referensi, dan pedoman klinis yang relevan, baik nasional maupun internasional, dengan rentang waktu publikasi antara tahun 2013 hingga 2024. Sumber informasi diperoleh melalui mesin pencari ilmiah seperti Google Scholar dan PubMed dengan kata kunci: "anxiety disorder", "cognitive behavioral therapy",

"psychotherapy effectiveness", "pharmacological treatment of anxiety", dan "supportive therapy".

Kriteria inklusi mencakup publikasi yang menjelaskan jenis terapi, mekanisme kerja, faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas terapi, serta data empiris atau meta-analisis yang mendukung efektivitas masing-masing pendekatan terapi. Artikel yang tidak relevan atau tidak memuat pembahasan mendalam tentang terapi gangguan kecemasan dikeluarkan dari analisis. Metode ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman menyeluruh terhadap pendekatan terapeutik dan membandingkan tingkat efektivitas masing-masing terapi berdasarkan bukti ilmiah terkini.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Macam-Macam Jenis Terapi Gangguan Kecemasan**

Terdapat beberapa intervensi yang bisa digunakan untuk mengatasi gangguan kecemasan, antara lain:

#### **1. Terapi non-farmakologis**

##### **a. CBT (cognitive behavior therapy)**

CBT merupakan suatu pendekatan kombinasi antara teknik kognitif dan perilaku yang bertujuan untuk membantu individu memodifikasi mood dan perilakunya dengan mengubah pikiran yang merusak diri. Secara spesifik, penerapan CBT pada pasien GAD dapat membantu individu dalam melawan ketakutannya tersebut dengan membayangkan diri mereka mengalami pengalaman itu tanpa menghindari emosi yang dirasakan (Curtiss dkk., 2021). Individu dalam pelaksanaan terapi ini akan melakukan proses memonitoring diri sendiri, belajar, melakukan eksperimen, dan menguji hasil pikiran serta keyakinannya hingga muncul pikiran dan keyakinan baru yang lebih positif, seimbang, serta bermanfaat (Stallard, 2016). CBT membantu individu dalam mengurangi permasalahan emosi yang dialami dengan mengidentifikasi pikiran yang mengganggu, melihat apa yang dipikirkan dan kenyataan yang terjadi serta menegakkan kembali "pikiran yang lurus" dengan cara mempertimbangkan situasi dalam berbagai sudut pandang (Rector, 2015).

##### **b. Dialectical Behavior Therapy (DBT)**

DBT adalah pendekatan jenis psikoterapi yang awalnya dikembangkan untuk pasien yang secara kronis melukai diri sendiri, memiliki gangguan kepribadian ambang, dan berperilaku parasuicidal. Penggunaan terapi DBT telah meluas ke bentuk-bentuk penyakit mental lainnya. Berbeda dengan CBT yang mengubah pola pikir dan emosi negatif, DBT menggabungkan penerimaan dan perubahan serta membantu pasien mengatur emosi, meningkatkan hubungan interpersonal, serta mengatasi stres (Sadock, 2015).

#### **2. Terapi suportif**

Terapi suportif dikategorikan menjadi kondisi aktif dan tidak aktif. Terapi suportif aktif adalah jenis terapi psikologis yang didasarkan pada prinsip-prinsip humanistik. Terapi yang termasuk dalam kategori ini yaitu (Penninx dkk., 2021):

- a. Terapi Rogerian  
Terapi ini menekankan pengalaman klien terhadap prinsip-prinsip empati, penerimaan, dan ketulusan oleh terapis. Tujuannya adalah untuk membantu klien mencapai pemahaman diri dan mengambil kendali atas kehidupan mereka sendiri.
  - b. Terapi Gestalt  
Terapi ini meningkatkan kesadaran diri dan persepsi individu terhadap suatu situasi khususnya dalam interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
  - c. Analisis transaksional  
Terapi ini berfokus pada interaksi antara pasien dan terapis, serta dengan orang lain dalam lingkungan mereka.
  - d. Konseling  
Terapi ini merupakan bentuk pengobatan psikologis yang mengambil pendekatan humanistik atau integratif, dan oleh karena itu termasuk dalam kategori terapi suportif.
3. Terapi Farmakologis
- Rekomendasi terapi farmakologis untuk gangguan kecemasan yaitu dengan pemberian medikasi untuk mayoritas kasus gangguan kecemasan (Vildayanti dkk., 2018).

### **Mekanisme kerja masing-masing terapi pada gangguan kecemasan**

Penggunaan terapi non farmako, terapi suportif, terapi farmako, atau kolaborasi diantaranya bergantung pada keadaan tiap pasien. Solusi aman yang tidak mengandung resiko pengobatan sebisa mungkin dapat diberikan, namun keputusan ini akan dipertimbangkan kembali dengan melihat keadaan, gejala, efek samping dan kebutuhan tiap pasien (Bandelow, 2017). Mekanisme kerja dari masing-masing terapi tersebut diantaranya:

1. Terapi non-farmakologis
  - a. Cognitive behavioral therapy (CBT) berfokus pada hubungan antara pikiran, perasaan, keyakinan, dan perilaku. Berbagai pikiran tidak akurat dan negatif dinyatakan kembali menjadi istilah positif yang lebih logis. CBT berfokus pada teknik pemecahan masalah dengan penguatan positif dan berpikir lebih produktif (Curtiss dkk., 2021). CBT merupakan terapi terstruktur jangka pendek dengan kolaborasi antar pasien dan terapis untuk mencapai tujuan terupetik yang berorientasi pada masalah saat ini dan cara penyelesaiannya. CBT berlangsung selama 15-25 minggu melalui pertemuan tiap minggu yang dijadwalkan terapis dengan tujuan mengidentifikasi dan mengubah penyimpangan kognitif yang mempertahankan gejala. Terapis akan menugaskan pekerjaan rumah yang dilakukan antar sesi dan mengajarkan keterampilan baru. Jika pasien tidak membaik diagnosis harus dievaluasi ulang (Sadock, 2015).
  - b. Dialectical Behavior Therapy (DBT) merupakan jenis psikoterapi yang awalnya dikembangkan untuk pasien yang secara kronis melukai diri sendiri dengan gangguan kepribadian ambang dan perilaku parasuicidal dan penggunaannya meluas ke penyakit mental lainnya. DBT dilakukan melalui pertemuan mingguan selama 1-2 jam tiap sesinya (Sadock, 2015). DBT mengkonseptualisasikan regulasi emosi

sebagai kepekaan terhadap rangsangan emosional, intensitas reaksi emosional, dan kemampuan untuk mengatur respons afektif negatif (Asarnow dkk., 2021). Terdapat empat cara pengobatan dalam DPT, yaitu (Sadock, 2015):

- 1) Pelatihan Keterampilan Kelompok yang dalam format ini pasien mempelajari keterampilan perilaku, emosional, kognitif, dan interpersonal tertentu ditujukan untuk mengendalikan disregulasi emosional dan perilaku impulsif.
- 2) Terapi Individu dimana Pasien didorong untuk mencatat pikiran, perasaan, dan perilaku mereka pada kartu buku harian, yang kemudian dianalisis dalam sesi tersebut.
- 3) Konsultasi Telepon dimana pasien dianjurkan untuk menelepon ketika mereka merasa dirinya sedang menuju krisis yang mungkin mengarah pada perilaku yang merugikan diri sendiri atau orang lain. Panggilan dimaksudkan untuk singkat dan biasanya berlangsung sekitar 10 menit.
- 4) Tim Konsultasi yaitu pertemuan mingguan para terapis untuk meninjau pekerjaan mereka dengan pasiennya. Dengan demikian, mereka saling memberikan dukungan dan menjaga motivasi dalam bekerja. Pertemuan ini memungkinkan mereka untuk membandingkan teknik yang digunakan dan memvalidasi teknik mana yang paling efektif.

## 2. Terapi suportif

- a. Person Centered Therapy atau Terapi Rogerian bertujuan meningkatkan kemandirian dan integritas pasien, terfokus pada pasien bukan pada masalahnya, menciptakan kondisi yang diperlukan untuk pertumbuhan positif, mengembangkan keterbukaan terhadap pengalaman baru, kepercayaan pada diri sendiri, serta kemauan untuk terus berkembang. Tidak terdapat teknik tertentu, melainkan mendengarkan, berempati, memahami, serta menangani pasien. Tidak terdapat tahapan khusus pada prosesnya karena ini tentang perubahan dan pertumbuhan pasien (Wulandari & Suwarjo, 2022)
- b. Terapi Gestalt yaitu pendekatan pengalaman dan humanistik yang bekerja dengan kesadaran dan keterampilan kesadaran pasien daripada menggunakan ketergantungan psikoanalitik klasik pada interpretasi analisis atas alam bawah sadar (Bowins, 2021). Terapi ini bertujuan agar pasien berkolaborasi dengan terapis untuk meningkatkan kesadaran pribadi dan secara aktif menantang hambatan yang telah menghalangi penyembuhan hingga saat ini (Clarke, 2021). Sistem terapi ini adalah integratif dan mencakup komponen sensorik, afektif, kognitif, interpersonal, dan perilaku. Terapis Gestalt menggunakan metode aktif dan juga mengembangkan aspek kesadaran dan perilaku mereka. Terapi gestalt dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dan biasanya dijadwalkan setiap 1 minggu per sesi (Bowins, 2021). Namun pendekatannya hanya berpusat pada diri sendiri yang berkaitan dengan pengembangan individu saja dan tidak memiliki dasar teori yang kuat (Australian Institute of Professional Counselors, 2016)
- c. Analisis transaksional bekerja melalui pemahaman terhadap tiga keadaan ego utama dalam diri individu, yaitu Parent (Orang Tua), Adult (Dewasa), dan Child (Anak). Keadaan ego Orang Tua berisi nilai, norma, dan sikap yang diadopsi dari figur otoritas saat masa kecil; ego Dewasa berfungsi secara logis dan obyektif berdasarkan

realitas saat ini; sementara ego Anak menyimpan emosi, naluri, serta pola reaksi yang terbentuk sejak dini. Melalui pemahaman ini, AT menganalisis pola interaksi atau transaksi antar individu, apakah bersifat komplementer (selaras), silang (konflikual), atau terselubung (tidak langsung). Dengan mengenali tipe-tipe transaksi ini, seseorang dapat meningkatkan efektivitas dalam berkomunikasi. Selain itu, AT juga mengeksplorasi life script atau naskah kehidupan, yaitu pola keyakinan dan keputusan bawah sadar yang dibentuk sejak kecil, dengan tujuan membantu individu mengenali dan mengubah skrip yang membatasi agar dapat hidup secara lebih autentik dan mandiri. AT juga mengidentifikasi permainan psikologis, yaitu pola interaksi negatif yang berulang dan manipulatif, serta membantu klien untuk menghentikannya guna membangun hubungan interpersonal yang lebih sehat. Secara keseluruhan, tujuan utama dari terapi AT adalah membantu individu mencapai autonomi, yaitu kemampuan untuk berpikir, merasakan, dan bertindak secara sadar dan bertanggung jawab, terbebas dari pengaruh negatif masa lalu (Stewart & Joines, 2017).

- d. Proses kerja konseling dalam mengatasi gangguan kecemasan berfokus pada pemberian dukungan emosional dan psikologis yang membantu individu mengenali pikiran-pikiran negatif, memahami akar penyebab kecemasan, serta mengembangkan strategi penanganan yang lebih efektif. Salah satu pendekatan yang banyak digunakan adalah Terapi Perilaku Kognitif (CBT), yang bertujuan untuk membantu klien mengidentifikasi serta mengoreksi distorsi kognitif yang memperburuk kecemasan, dan menggantikannya dengan pemikiran yang lebih logis dan realistis (Hofmann et al., 2017). Selain itu, konseling juga melibatkan pelatihan dalam teknik pengelolaan emosi, relaksasi, dan keterampilan pemecahan masalah guna meningkatkan ketahanan individu terhadap tekanan psikologis (Cuijpers et al., 2016). Dalam beberapa kasus, terapi eksposur diterapkan secara bertahap agar individu dapat menghadapi ketakutan mereka secara langsung, yang terbukti efektif dalam meredakan gejala kecemasan (Goldin, P. R., Ziv, M., et al 2014).

### 3. Terapi Farmako

Pemberian antidepresan seperti Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) sebagai lini pertama dapat mengatasi gejala gangguan kecemasan dengan meningkatkan kadar serotonin otak dengan dosis dapat bervariasi dari 10-150 mg dapat memiliki efek samping seperti mual, gelisah, sakit kepala, kelelahan, nafsu makan meningkat atau menurun, berat badan bertambah atau berkurang, serta berkeringat (Reiner, 2023). TCA memiliki efikasi yang cukup baik, namun kurang dapat ditoleransi karena memiliki efek samping yang akan ditimbulkan berupa pusing, mengantuk, mulut kering, serta penglihatan kabur. Maka dari itu pada penggunaannya digunakan terlebih dahulu dosis yang rendah dan secara bertahap akan meningkat (Fagan & Baldwin, 2023).

Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOIs) merupakan obat tertua dari golongan antidepresan. Phenelzine adalah obat yang paling sering diresepkan diikuti oleh Tranylcypromine yang digunakan untuk panic disorder dan social phobia. Penggunaan MAOIs harus hati-hati, karena ada beberapa makanan yang tidak boleh dikonsumsi

selama pengobatan dengan MAOIs yaitu keju dan anggur, termasuk penggunaan pil kb, obat penghilang rasa sakit, suplemen herbal, obat alergi juga harus dihindari karena dapat meningkatkan tekanan darah yang berbahaya. Selain itu MAOIs juga tidak bisa dikombinasikan dengan SSRIIs karena dapat menimbulkan efek yang serius seperti kebingungan, halusinasi, kekakuan otot, perubahan ritme jantung yang berpotensi mengancam jiwa.

Benzodiazepin membantu menenangkan sistem saraf pusat sehingga menghasilkan relaksasi otot, mengurangi kecemasan, menenangkan, juga pemeliharaan tidur. Efek samping yang dapat terjadi dari pengobatan benzodiazepin meliputi efek kognitif seperti sedasi, kantuk, dan perlambatan mental dan gangguan psikomotorik contohnya saat mengemudi sehingga tidak direkomendasikan untuk penggunaan rutin (Fagan & Baldwin, 2023).

$\beta$ -blocker, yang biasanya digunakan untuk mengobati penyakit jantung, juga bisa digunakan untuk mengurangi gejala anxiety yang mungkin muncul seperti palpitasi, peningkatan tekanan darah, gemetar, tremor, dan sebagainya.  $\beta$ -blocker seperti Propranolol digunakan untuk mencegah gejala fisik yang menyertai gangguan anxiety, terutama fobia sosial (Vildayanti, 2018).

### **Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas terapi gangguan kecemasan**

Keberhasilan dari suatu terapi terhadap gangguan kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya :

#### **1. Faktor individu**

Kesuksesan dari berjalannya terapi gangguan kecemasan akan terhambat apabila individu memiliki rasa kepercayaan diri yang rendah, pesimis, mekanisme koping yang tidak memadai terhadap kecemasan yang dialami, dan tingkat keparahan kecemasan (Swarjana, 2022). Individu tersebut dapat lebih rentan untuk berada dalam kondisi yang tidak nyaman dan menyebabkan kecemasan atau kekhawatiran berlebih sehingga diri sulit untuk berpikir secara logis, fokus perhatian berkurang, dan timbul gejala gangguan kecemasan lainnya (Faisal dkk., 2024).

#### **2. Faktor sosial dan lingkungan**

Stimulus stress dari pengalaman yang buruk di masa lalu, tekanan sosial/konflik dengan keluarga atau lingkungan sekitar, dan tuntutan kerja yang tinggi dapat mengembangkan perilaku yang mala adaptif sehingga menimbulkan stress dan gejala gangguan kecemasan (Swarjana, 2022). Sebaliknya, adanya dukungan sosial (teman, keluarga, atau komunitas) dan lingkungan yang baik menimbulkan rasa aman dan menurunkan resiko dari memperburuknya gejala kecemasan sosial yang dialami (Wiseman, 2024).

#### **3. Faktor terapeutik**

Keberhasilan dari suatu terapi dapat dipengaruhi oleh proses terapi suatu individu. Perawatan terhadap gangguan kecemasan pada individu dilakukan baik secara farmakologi maupun non-farmakologi. Medikasi dengan menggunakan SSRIIs dan SNRIIs mampu mengurangi gejala kecemasan sosial namun gejala dapat kembali jika individu berhenti

mengonsumsi obat tersebut. Intervensi seperti Cognitive Behavior Therapy (CBT) juga dikatakan mampu mengobati gejala gangguan kecemasan, efektivitasnya sama dengan antidepressan dalam mengurangi gejala selama terapi dan lebih efektif dalam mencegah kekambuhan setelah terapi. Tentunya pemilihan dan kepatuhan individu dalam menjalankan metode terapi tersebut perlu sesuai dengan jenis gangguan yang dialami untuk meningkatkan efektivitas terapi (Evin & Irene, 2022).

### **Prognosis dan tingkat efektivitas terapi gangguan kecemasan**

Cognitive behavioral therapy (CBT) memiliki prognosis yang baik bagi individu yang memiliki komitmen, motivasi yang tinggi untuk sembuh, serta menyadari mengenai permasalahan yang dialami (Haikal, 2022). Penelitian yang dilakukan Fitri (2017) tentang efektivitas CBT dalam menurunkan kecemasan berbicara didepan umum menunjukkan CBT dapat menurunkan tingkat kecemasan yang awalnya 40%- 80% saat pretest dan intervensi 35%-50% dan semakin menurun dan stabil pada angka 10% (Fitri, 2022).

Efek dari Dialectical Behavior Therapy (DBT) pada pasien dengan gangguan kepribadian ambang adalah positif seperti kejadian parasuicidal menurun, laporan diri mengenai dampak kemarahan menurun, dan penyesuaian sosial serta prestasi kerja meningkat (Sadock, 2015).

Pemberian intervensi Person-Centered Art Therapy efektif dalam menurunkan simtom simtom penderita. Efektivitas dari intervensi juga didukung oleh perubahan yang dirasakan masing- masing subjek. Proses creative connection yang digunakan dalam penyusunan tema di dalam setiap sesi intervensi serta sikap terapis yang menerapkan prinsip-prinsip dalam Person-Centered Therapy membantu memfasilitasi penderita untuk bisa mengekspresikan diri dengan menyampaikan apa yang dirasakan dan dialami oleh masing-masing penderita secara terbuka dan memfasilitasi untuk lebih mengenali dan memahami dirinya sendiri.

Terapi Gestalt cukup efektif dalam meningkatkan kesadaran diri, menyelesaikan konflik emosional, dan membantu individu menghadapi perasaan yang terpendam. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rizkiana (2020) terapi ini dapat membantu pasien dengan gangguan psikotik dalam mengungkapkan unfinished bussiness-nya dan mengungkapkan emosi- emosi terpendam yang membantu memunculkan kesadaran pada diri mengenai masalah-masalah yang belum selesai sehingga dapat mengatasi konflik interpersonal pasien dengan masalahnya dengan tidak mengesampingkan konsumsi obat rutin dan pemeriksaan medis yang tetap harus dilakukan oleh subjek secara teratur (Rizkiana, 2020).

Analisis transaksional adalah psikoterapi transaksional yang dapat digunakan dalam terapi individual dan lebih cocok untuk digunakan dalam kelompok. Pada penelitian yang dilakukan Maepin (2013) terlihat terapi transaksional efektif menurunkan perilaku bullying pada siswa yang menunjukkan perilaku bullying tinggi. Terjadi penurunan pada tahap awal dari rata-rata persentase 70% menjadi 58% pada siklus I dan di siklus II dari rata-rata persentase 45% menurun sebanyak 13% (Maepin, 2013).

Efektifitas Terapi Interpersonal yang dilakukan dalam format kelompok memiliki lebih banyak manfaat potensial dibandingkan dengan perawatan individu. Format pemilihan kelompok disesuaikan berdasarkan kesamaan diagnostik (misalnya, depresi, fobia sosial, gangguan makan) dan dapat membantu meredakan kekhawatiran pasien bahwa mereka adalah satu- satunya yang memiliki gangguan kejiwaan tertentu, sekaligus menyediakan lingkungan sosial bagi pasien yang telah menjadi terisolasi, menarik diri, atau terputus dari orang lain.

Keterampilan interpersonal yang dikembangkan mungkin lebih mudah ditransfer ke kehidupan sosial pasien di luar daripada pola hubungan yang ditangani dalam suasana satu lawan satu (Sadock, 2015).

Prognosis dari SSRIs umumnya baik saat digunakan sesuai rekomendasi dokter. SSRIs bekerja pada neurotransmitter otak dengan peningkatan serotonin dan mengatur suasana hati, tidur, dan emosi (Reiner, 2023). Pada penggunaan TCAs memiliki efektivitas yang cukup baik dan dapat meringankan gejala gangguan kecemasan, namun memiliki lebih banyak efek samping yang dapat berbahaya saat overdose. Pada penggunaan MAOIs tidak disarankan dikombinasikan dengan SSRIs karena dapat berefek serius seperti halusinasi, kebingungan, kekakuan otot, dan perubahan ritme jantung yang berpotensi mengancam jiwa. Pada penggunaan benzodiazepin disarankan hanya untuk penggunaan jangka pendek karena secara monoterapi dapat menimbulkan ketergantungan sehingga tidak disarankan. Pada penggunaan  $\beta$ -blocker digunakan untuk mencegah gejala fisik yang dapat menyertai gangguan kecemasan seperti fobia sosial (Vildayanti, 2018).

### **Rekomendasi terapi gangguan kecemasan dengan tingkat efektivitas paling baik**

Terapi perilaku kognitif (CBT) dan pendekatan perilaku lainnya telah terbukti efektif dalam menangani berbagai jenis gangguan kecemasan. Pada gangguan panik dan generalized anxiety disorder, CBT menunjukkan hasil yang signifikan dalam mengurangi intensitas serangan panik serta memperbaiki gejala hingga 65% pada evaluasi lanjutan (Newman dkk., 2022). Dalam kasus agorafobia dan fobia spesifik, terapi paparan, termasuk virtual reality exposure therapy, berhasil menurunkan ketakutan melalui paparan bertahap terhadap stimulus yang ditakuti (Newman dkk., 2022; Kuleli dkk., 2025). CBT juga efektif secara signifikan dalam menurunkan gejala kecemasan sosial dengan ukuran efek besar ( $g = 0,88$ ) (De Ponti dkk., 2024). Untuk selective mutism, kombinasi CBT dan PCIT yang mencakup teknik stimulus fading, shaping, dan reinforcement telah meningkatkan kemampuan bicara anak, dengan program berbasis sekolah mencatat tingkat pemulihan hingga 86% (Koskela dkk., 2023). Pada separation anxiety disorder, CBT membantu anak-anak mengembangkan kemampuan coping dan mengurangi ketergantungan emosional terhadap orang tua (Pegg dkk., 2022).

## **KESIMPULAN**

Gangguan kecemasan merupakan perasaan takut berlebihan yang terjadi pada seseorang yang memiliki dampak pada kehidupan sehari-hari. Penderita gangguan kecemasan di Indonesia masih mengalami kenaikan. Kecemasan perlu diperhatikan karena dapat berubah menjadi patologis apabila terjadi secara tidak terkendali dan berlebihan. Apabila kecemasan sudah dirasa mengarah pada perilaku patologis, Individu perlu mencari bantuan psikolog ataupun psikiater untuk mendapatkan penanganan terapi yang tepat.

terapi gangguan kecemasan melibatkan pendekatan yang komprehensif dan dapat mencakup beberapa metode. Metode metode tersebut terbagi menjadi tiga yaitu terapi non farmakologi, terapi farmakologi, dan terapi suportif. Terapi farmakologi mencakup CBT (terapi perilaku kognitif) sedangkan terapi farmakologi menggunakan antidepresan (SSRIs, SNRIs, TCAs, dan MAOIs), benzodiazepin, serta beta Blocker. Terapi suportif meliputi terapi rogerian, terapi gestalt, analisis transaksional, dan konseling. Dalam menentukan jenis terapi

yang akan digunakan kepada suatu individu, sebisa mungkin Ali kejiwaan memberikan solusi yang aman dan tidak mengandung resiko pengobatan namun ini akan kembali lagi pada keadaan, gejala, efek samping dan kebutuhan dari tiap tiap pasien. Tingkat efektivitas dari suatu terapi gangguan kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor individu, faktor sosial dan lingkungan, serta faktor terapeutik. Hal tersebut perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi prognosis terapi pada individu.

Adapun jenis terapi yang dikatakan telah terbukti efektif dalam menangani beberapa jenis gangguan kecemasan. Terapi perilaku kognitif telah terbukti mengurangi intensitas serangan panik pada penderita *generalized anxiety disorder*, membantu anak-anak mengembangkan kemampuan koping serta mengurangi ketergantungan emosional terhadap orang tua pada *separation anxiety disorder*, menurunkan ketakutan melalui paparan bertahap terhadap stimulus yang ditakuti pada kasus *Agoraphobia* dan fobia spesifik, dan meningkatkan pemulihan bicara anak pada kasus selektif mutism dengan menggunakan kombinasi terapi perilaku kognitif dan PCIT.

### Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bu Lale Justin Amelinda Elizar, M.Psi., Psikolog selaku pembimbing utama, atas bimbingan, masukan, dan dukungannya serta teman-teman kelompok yang telah berkontribusi dalam menyelesaikan artikel ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Australian Institute of Professional Counselors. (2016). *A Guide to Counselling Therapies (DVD)*. Sydney: : J & S Garrett Pty Ltd.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition (DSM-V)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Asarnow, J. R., Berk, M. S., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J., ... & McCauley, E. (2021). Dialectical behavior therapy for suicidal self-harming youth: Emotion regulation, mechanisms, and mediators. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(9), 1105-1115.ing (FOC), 19(2), pp. 184-189. doi: [10.1176/appi.focus.20200045](https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200045)
- Bandelow, B., Michaelis, S. dan Wedekind, D. (2017) 'Pengobatan gangguan kecemasan', *Dialogues in Clinical Neuroscience* , 19(2), hlm. 93-107. doi: [10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow](https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow).
- Bowins, B. (2021). Chapter 17 - Gestalt therapy (B. B. T.- S. and P. for M. H. Bowins, Ed.). doi: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85049-0.00017-9>
- Curtiss, J. E., Levine, D. S., Ander, I., & Baker, A. W. (2021). Cognitive-behavioral treatments for anxiety and stress-related disorders. *Focus*, 19(2), 184-189.
- Clarke, J. (2021). What Is Gestalt Therapy? Retrieved from Very Well Mind website: <https://www.verywellmind.com/what-is-gestalt-therapy-4584583#:~:text=The goal of Gestalt therapy is for the,into play with Gestalt therapy%2C including the following%3A>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Reijnders, M., et al. (2016). Meta-analyses and mega-analyses of the effectiveness of cognitive behavior therapy for adult depression and anxiety.

- World Psychiatry, 15(3), 245–258. <https://doi.org/10.1002/wps.20346>
- De Ponti, N., Matbouriahi, M., Franco, P., Harrer, M., Miguel, C., Papola, D., ... & Karyotaki, E. (2024). The efficacy of psychotherapy for social anxiety disorder, a systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 102881.
- Evin, A., & Irene, P.E. (2022). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Gangguan Kecemasan. *Kajian Gangguan Psikologis (Psychological Disorders)*. Yogyakarta: Zahir Publishing.
- Faisal, M.A., dkk. (2024). Peer Group Anxiety Disorder: Dalam Upaya Pencegahan Gangguan Kecemasan Remaja. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Fagan, H. A., & Baldwin, D. S. (2023). Pharmacological treatment of generalised anxiety disorder: current practice and future directions. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 23(6), 535-548.
- Fitri, D. (2017). Efektivitas cognitive behavior therapy untuk menurunkan kecemasan berbicara di depan umum pada mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Psikologi Gunadarma*, 10(1), 178681.
- Goldin, P. R., Ziv, M., Jazaieri, H., Weeks, J., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2014). Impact of cognitive- behavioral therapy for social anxiety disorder on the neural bases of emotional reactivity to and regulation of social evaluation. *Behaviour research and therapy*, 62, 97-106.
- Hadisukanto, G, Elvira, SD. (2018). Buku Ajar Psikiatri Edisi 3, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Badan Penerbit FKUI, Jakarta
- Haikal, M. (2022). Terapi Kognitif Perilaku untuk Mengurangi Gejala Kecemasan. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*. VOL 10 (2): 47-52. <https://doi.org/10.22219/procedia.v10i2.19215>
- Hill, K., Argiros, A., Olatunji, B. O., & Kujawa, A. (2022). Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth: efficacy, moderators, and new advances in predicting outcomes. *Current Psychiatry Reports*, 24(12), 853-859.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, 36, 427-440.
- Kemenkes RI. (2021). Riset Kesehatan Dasar 2021. Laporan Nasional Ed. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan.
- Kindred, R., Bates, G. W., & McBride, N. L. (2022). Long- term outcomes of cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of anxiety disorders*, 92, 102640.
- Koskela, M., Ståhlberg, T., Yunus, W. M. A. W. M., & Sourander, A. (2023). Long-term outcomes of selective mutism: a systematic literature review. *BMC psychiatry*, 23(1), 779.
- Maepin, N. K., Suarni, N. K., & Mudjijono, M. M. (2013). Penerapan konseling analisis transaksional dengan teknik role playing untuk meminimalisir perilaku bullying siswa. *Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling Undiksha*, 1(1), 1-10.
- Newman, M. G., Basterfield, C., Erickson, T. M., Caulley, E., Przeworski, A., & Llera, S. J. (2022). Psychotherapeutic treatments for generalized anxiety disorder: Cognitive and behavioral therapies, enhancement strategies, and emerging efforts.

- Expert review of neurotherapeutics, 22(9), 751-770.
- Pegg, S., Hill, K., Argiros, A., Olatunji, B. O., & Kujawa, A. (2022). Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth: efficacy, moderators, and new advances in predicting outcomes. *Current Psychiatry Reports*, 24(12), 853-859.
- Penninx, B. W., Pine, D. S., Holmes, E. A., & Reif, A. (2021). Anxiety disorders. *Lancet* (London, England), 397(10277), 914–927.
- Rizkiana, A. (2020). Efektivitas Terapi Gestalt dalam memperbaiki hubungan interpersonal dengan ayah pada pasien gangguan psikotik. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 8(1).
- Rector, N. A. (2015). *Cognitive behaviour therapy: An information guide*. Canada: Centre for Addiction and Mental Health.
- Reiner C.S. (2022) Effective Treatment Interventions for Patients with a Diagnosed Anxiety Disorder. *Int J Depress Anxiety* 5:032. [doi.org/10.23937/2643-4059/1710032](https://doi.org/10.23937/2643-4059/1710032)
- Sadock BJ, Ruiz P, Virginia AL. Kaplan & Sadock's A Synopsis of Psychiatry 11th edition. Vol. 59, Wolters Kluwer Press. 2015. p 542–67.
- Stallard, P. (2016). *Think good, feel good: A cognitive behavioural therapy workbook for children and young people*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Stewart, I., & Joines, V. (2017). *TA Today: A New Introduction to Transactional Analysis*. Lifespace Publishing.
- Swarjana, I.K. (2022). Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stress, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan - Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner. Yogyakarta: Penerbit ANDI
- Vildayanti, H., Puspitasari, I. M. and Sinuraya, R. K. (2018) 'Review: Farmakoterapi Gangguan Anxietas', *Farmaka*, 16(1), pp.196–213.
- Wisnu, C.B.P. (2022). *Pengantar Psikologi Abnormal (Definisi, Teori, dan Intervensi)*. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management.
- Wiseman, M. (2024). *Menaklukkan Ketakutan: Panduan untuk Mengatasi Fobia dan Kecemasan*. Yogyakarta: Cahaya Harapan
- Wulandari, L. P., & Suwarjo, S. (2022). The Effectiveness of Person Center Counseling to Reduce Anxiety in Children. *European Journal of Education Studies*, 9(12).