

# EFEKTIVITAS KONSELING KOGNITIF BERBASIS SINGLE-CASE EXPERIMENTAL DESIGN DALAM MENGURANGI GEJALA SERANGAN PANIK PADA IBU DENGAN ANAK PENYALAHGUNA OBAT DI LEMBAGA REHABILITASI

Alvina Tiurlina Renaningtyas H. <sup>1\*</sup>, Dyan Evita Santi<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup> Pendidikan Profesi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 45 Surabaya

\*Corresponding Email: [1542300056@untag-sby.ac.id](mailto:1542300056@untag-sby.ac.id)<sup>1</sup> · [dyanevita@untag-sby.ac.id](mailto:dyanevita@untag-sby.ac.id)<sup>2</sup>

**ABSTRAK:** Gejala dari serangan panik, adalah suatu gejala kondisi psikologis yang mana dapat mengganggu keseharian seseorang secara signifikan apabila tidak diidentifikasi dan ditangani dengan benar. Namun dalam prakteknya proses identifikasi gejala ini belum dapat diidentifikasi secara optimal pada umumnya. Dalam kasus tunggal ini, partisipan adalah seorang ibu yang memiliki latar belakang dengan anak penyalah guna obat. Penelitian ini bertujuan untuk melihat dan melakukan pengamatan kondisi psikologis dari partisipan baik sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi, apakah terjadi pengurangan gejala psikologis serangan panik atau tidak. Dalam kasus ini intervensi yang dilakukan adalah pendekatan kognitif, yaitu konseling kognitif, dengan teknik ABC atau disebut *Antecedence, Behaviour, Consequences*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif pra-eksperimental dengan metode Single-Case Experimental Design (SCED) tipe A-B, yang mana tujuan dari intervensi ini adalah untuk melihat perubahan kondisi psikologis awal partisipan (A) dengan kondisi psikologis setelah intervensi (B). Populasi partisipan yang digunakan merupakan ibu dari anak penyalahguna obat pada salah satu yayasan rehabilitasi di daerah Jawa Timur. Partisipan yang dipilih menggunakan *purposive sampling*, dengan kriteria : (a) Keluarga/Wali dari Pasien Rehabilitasi diatas 18 Tahun, (b) Anggota keluarga penyalahguna baru menjalani rehabilitasi, (c) Menunjukkan gejala psikologis yang mengganggu keseharian, (d) Keluarga bersedia mengikuti rangkaian intervensi yang diberikan. Instrumen yang digunakan ada Alat Ukur Keparahan Gangguan Panik (AUKGP), serta Depression Anxiety Stress Scales (DASS-42) untuk skrining komorbiditas, dan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) untuk mengukur kecemasan somatik dan psikis. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif kuantitatif dengan membandingkan skor frekuensi dan intensitas gejala sebelum dan sesudah intervensi tiga sesi. Hasil penelitian menunjukkan penurunan skor AUKGP secara signifikan dari 18 (kategori ringan-sedang) menjadi 8 (kategori mendekati normal), hal tersebut menunjukkan signifikansi intervensi konseling kognitif dalam mereduksi gejala serangan panik. Penelitian ini merekomendasikan implementasi konseling kognitif terstruktur sebagai intervensi awal di lembaga rehabilitasi bagi anggota keluarga residen, serta perlunya program dukungan emosional berkelanjutan bagi orang tua dari penyalahguna narkotika.

**Kata Kunci:** serangan panik; konseling kognitif; single-case experimental design; rehabilitasi narkotika; ibu dari penyalahguna obat.

**ABSTRACT:** Panic attack symptoms are a psychological condition that can significantly disrupt a person's daily life if not properly identified and treated. However, in practice, the process of identifying these symptoms is generally not optimal. In this single case, the participant was a mother with a child who abused drugs. This study aimed to assess and observe the participants' psychological condition both before and after the intervention, to determine whether there was a reduction in panic attack symptoms. In this case, the intervention used a cognitive approach, namely cognitive counseling, using the ABC (*Antecedence, Behavior, Consequences*) technique. This study used a quantitative pre-experimental approach with a Single-Case Experimental Design (SCED) type A-B method. The purpose of this intervention was to observe changes in the participants' initial psychological state (A) and their psychological state after the intervention (B). The participant population was mothers of children who abused drugs at a rehabilitation foundation in East Java. Participants were selected using purposive sampling, with the following criteria: (a) Family/Guardian of Rehabilitation Patients over 18 years old, (b) Family members of drug abusers who have just undergone rehabilitation, (c) Showing psychological symptoms that interfere with daily life, (d) Family members willing to follow the series of interventions provided. The instruments used were the Panic Disorder Severity Measurement Tool (AUKGP), as well as the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-42) for comorbidity screening, and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) to measure somatic and psychological anxiety. The data analysis technique used was quantitative descriptive analysis by comparing the frequency and intensity scores of symptoms before and after the three-session intervention. The results of the study showed a significant decrease in the AUKGP score from 18 (mild-moderate category) to 8 (near normal category), this indicates the significance of cognitive counseling intervention in reducing panic attack symptoms. This study recommends the implementation of structured cognitive counseling as an initial intervention in rehabilitation institutions for family members of residents, as well as the need for ongoing emotional support programs for parents of drug abusers.

**Keywords:** panic attack; cognitive counseling; single-case experimental design; narcotic rehabilitation; mother of drug abuser.

## PENDAHULUAN

Gangguan panik merupakan salah satu kondisi psikiatrik yang paling berdampak pada kualitas hidup individu, namun sering kali luput dari perhatian klinis, terutama dalam populasi ibu yang merawat anggota keluarga dengan masalah adiksi. Dalam tatanan ideal, seorang ibu diharapkan mampu mempertahankan stabilitas emosional di tengah tekanan keluarga yang

berat. Namun pada kenyataannya, ibu yang menghadapi situasi traumatik seperti penangkapan anak akibat penyalahgunaan narkotika justru rentan mengembangkan gejala kecemasan akut hingga serangan panik (Yap et al., 2019; Orford et al., 2017). Kesenjangan antara harapan peran ibu yang kuat dan adaptif dengan realitas distress psikologis yang dialami menjadi landasan penting untuk kajian intervensi psikologis yang tepat sasaran.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah gejala serangan panik (*panic attack symptoms*), yang didefinisikan sebagai episode mendadak dari rasa takut atau ketidaknyamanan intens yang mencapai puncak dalam beberapa menit, disertai minimal empat dari tiga belas gejala fisik dan kognitif yang telah ditetapkan dalam DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022). Gejala fisik tersebut mencakup palpitasi, keringat dingin, tremor, sesak napas, dan menggigil; sementara gejala kognitif meliputi rasa tidak nyata, takut kehilangan kendali, dan takut mati (Barlow, 2002; Clark & Beck, 2010). Kondisi ini berbeda dari kecemasan umum karena bersifat episodik, mendadak, dan seringkali dipicu oleh stimulan yang terasosiasi dengan pengalaman traumatik sebelumnya.

Secara epidemiologis, gangguan panik menempati posisi yang signifikan dalam beban penyakit mental global. Data dari World Health Organization (WHO, 2023) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kecemasan termasuk gangguan panik mencapai 3,6% populasi dunia, dengan perempuan dua kali lebih berisiko dibandingkan laki-laki. Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat prevalensi gangguan mental emosional sebesar 9,8% pada penduduk berusia di atas 15 tahun, dan angka ini diperkirakan meningkat secara signifikan pasca-pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2018). Dalam konteks keluarga penyalahguna narkotika, penelitian oleh Lander et al. (2013) menemukan bahwa 40–60% anggota keluarga terdekat mengalami gangguan psikologis klinis yang membutuhkan intervensi, namun hanya sebagian kecil yang mendapatkan layanan kesehatan mental yang memadai.

Apabila gejala serangan panik dibiarkan tanpa penanganan, dampaknya dapat berlipat ganda. Pada tingkat individual, individu akan mengalami peningkatan perilaku menghindar (*avoidance behavior*), penurunan fungsi sosial dan pekerjaan, serta risiko tinggi untuk berkembang menjadi gangguan panik penuh (*Panic Disorder*) atau agorafobia (Craske & Barlow, 2014; Wittchen et al., 2010). Pada tataran keluarga, ibu yang mengalami distress berkepanjangan akan mengalami penurunan kemampuan memberikan dukungan emosional kepada anggota keluarga lainnya, termasuk anak yang sedang dalam proses rehabilitasi (Stanton & Todd, 2012). Lebih jauh lagi, kondisi ini berpotensi menciptakan siklus disfungsi dalam dinamika keluarga yang justru memperparah prognosis pemulihan residen rehabilitasi.

Sejumlah faktor dominan telah diidentifikasi sebagai prediktor munculnya gejala serangan panik. Pertama, trauma akut seperti peristiwa penangkapan atau kejadian mendadak lainnya yang mengaktivasi sistem saraf simpatis secara berlebihan (Van der Kolk, 2014). Kedua, faktor kognitif berupa interpretasi katastrofik terhadap sensasi tubuh, di mana individu menafsirkan gejala fisik normal sebagai tanda bahaya yang mengancam jiwa (Clark, 1986; Beck & Emery, 1985). Ketiga, mekanisme koping yang maladaptif seperti represi emosi dan penghindaran kognitif, yang justru memperkuat siklus panik alih-alih meredakannya (Hayes et al., 2012). Keempat, kurangnya dukungan sosial dan isolasi emosional, yang merupakan faktor risiko independen bagi gangguan kecemasan (Cohen & Wills, 1985; Kawachi & Berkman, 2001). Kelima, faktor psikodinamik berupa konflik intrapsikis antara tuntutan superego (peran ibu ideal) dan realitas eksternal yang tidak sesuai harapan (Freud, 1926/1959).

Berbagai pendekatan intervensi telah digunakan untuk menangani gejala serangan panik dalam literatur ilmiah. Terapi Perilaku Kognitif (*Cognitive Behavioral Therapy/CBT*) secara konsisten menunjukkan bukti efektivitas tertinggi berdasarkan meta-analisis yang dilakukan oleh Hofmann & Smits (2008) serta Cuijpers et al. (2016), dengan angka respons

klinis mencapai 70–90% dalam jangka pendek. Selain CBT, Exposure Therapy yang dirancang untuk mengurangi sensitivitas terhadap stimulan pemicu, serta teknik relaksasi seperti pernapasan diafragma dan Progressive Muscle Relaxation (PMR), juga terbukti efektif dalam mengelola gejala panik akut (Barlow et al., 2000; Ost & Westling, 1995). Dalam konteks klinis Indonesia, pendekatan konseling integratif yang memadukan psikoeducation dan teknik kognitif-perilaku juga telah menunjukkan hasil yang menjanjikan (Suyanto & Wulandari, 2020; Handayani et al., 2021).

Penelitian ini menggunakan intervensi konseling kognitif yang berfokus pada restrukturisasi keyakinan salah (*false beliefs*) melalui kerangka konseptualisasi ABC (*Antecedence-Behaviour-Consequences*) yang diperkenalkan oleh Ellis (1962) dan dikembangkan lebih lanjut oleh Beck (2011). Kebaruan intervensi dalam penelitian ini terletak pada tiga aspek: (a) adaptasi protokol konseling kognitif untuk konteks spesifik ibu dari residen rehabilitasi narkoba di Indonesia, yang memiliki dinamika psikologis unik berupa rasa bersalah kultural dan stigma sosial; (b) integrasi teknik relaksasi badan sebagai komponen pencegahan relaps yang diajarkan sejak sesi awal; dan (c) penggunaan media catatan sederhana (*pemantauan diri*) yang disesuaikan dengan tingkat literasi klien dewasa yang terbatas. Pendekatan ini berbeda dari protokol CBT standar yang umumnya dirancang untuk populasi terdidik dan membutuhkan adaptasi signifikan untuk konteks sosial ekonomi menengah ke bawah di Indonesia (Martono & Joewana, 2008).

Berdasarkan uraian di atas, hipotesis penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: konseling kognitif berbasis teknik ABC yang diberikan selama tiga sesi efektif dalam menurunkan skor gejala serangan panik pada partisipan, yang diindikasikan oleh penurunan skor Alat Ukur Keparahan Gangguan Panik (AUKGP) secara bermakna antara kondisi baseline dan kondisi pasca-intervensi. Secara khusus, diharapkan terjadi perubahan dari kategori keparahan ringan-sedang menjadi kategori normal atau mendekati normal setelah tiga sesi intervensi.

## **METODE**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian pra-eksperimental. Desain yang dipilih adalah Single-Case Experimental Design (SCED) tipe A-B, yang merupakan desain penelitian ilmiah untuk mengevaluasi perubahan pada individu tunggal dengan membandingkan kondisi baseline (*fase A*) sebelum intervensi dan kondisi pasca-intervensi (*fase B*) setelah pemberian perlakuan (Kazdin, 2011; Cooper et al., 2020). Pendekatan ini relevan dan tepat digunakan dalam Laporan Psikologi Profesi Psikolog Umum (LP3U) kasus individu, karena memungkinkan evaluasi efektivitas intervensi secara mendalam pada satu individu tanpa membutuhkan kelompok kontrol. SCED telah diakui sebagai desain yang valid secara ilmiah untuk penelitian klinis dalam bidang psikologi terapan (Kratochwill et al., 2013; Smith, 2012).

### **Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah satu orang ( $N=1$ ), yaitu seorang ibu berusia 53 tahun (*inisial Ibu I*) yang dirujuk oleh dokter penanggung jawab lembaga rehabilitasi melalui Yayasan. Partisipan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan dan kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti sesuai tujuan penelitian (Creswell & Creswell, 2018; Sugiyono, 2019). Kriteria inklusi yang ditetapkan meliputi: (a) perempuan dewasa berusia di atas 18 tahun; (b) memiliki anak kandung yang sedang menjalani rawat inap rehabilitasi narkoba minimal satu bulan; (c) menunjukkan gejala serangan panik berdasarkan skrining awal menggunakan AUKGP dengan skor di atas

batas klinis; (d) tidak memiliki riwayat gangguan psikotik atau organik yang dapat membingungkan interpretasi hasil; (e) bersedia berpartisipasi secara sukarela dan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi mencakup: (a) sedang dalam pengobatan psikiatri aktif untuk gangguan panik; (b) memiliki gangguan kognitif yang signifikan; (c) tidak mampu hadir untuk semua sesi intervensi.

### **Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan tiga instrumen utama dalam pengukuran kondisi baseline dan pasca-intervensi. Pertama, Alat Ukur Keparahan Gangguan Panik (AUKGP), yang merupakan adaptasi Indonesia dari Panic Disorder Severity Scale (PDSS) yang dikembangkan oleh Shear et al. (1997). PDSS adalah instrumen terstandarisasi yang telah banyak digunakan dalam penelitian klinis internasional dan memiliki konsistensi internal yang tinggi (Cronbach's  $\alpha = 0,87$ ) serta validitas konvergen yang baik dengan instrumen kecemasan lainnya (Shear et al., 2001). Instrumen ini mengukur tujuh dimensi keparahan gangguan panik: frekuensi serangan panik, distress saat serangan, kecemasan antisipatorik, penghindaran situasional, penghindaran agorafobik, hendaya fungsional, serta hendaya sosial dan pekerjaan. Setiap item dinilai pada skala 0–4, menghasilkan skor total 0–28. Interpretasi skor adalah: 0–1 (tidak ada), 2–5 (sangat ringan), 6–10 (ringan), 11–17 (sedang), 18–25 (cukup berat), dan 26–28 (berat).

Kedua, Depression Anxiety Stress Scales (DASS-42) yang dikembangkan oleh Lovibond & Lovibond (1995). DASS-42 merupakan instrumen skrining yang secara simultan mengukur depresi, kecemasan, dan stres dalam empat belas item per subskala. Instrumen ini telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia dan menunjukkan validitas serta reliabilitas yang memuaskan pada populasi Indonesia (Henry & Crawford, 2005; Damanik, 2011). DASS-42 digunakan dalam penelitian ini untuk memperoleh gambaran komorbiditas gejala afektif partisipan serta mengidentifikasi apakah gejala panik muncul dalam konteks kondisi depresi atau stres yang menyertai. Ketiga, Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang dikembangkan oleh Hamilton (1959) dan telah menjadi standar emas dalam pengukuran kecemasan klinis selama lebih dari enam dekade. HARS terdiri dari 14 item yang menilai gejala kecemasan psikis dan somatik dengan rentang skor 0–56. Reliabilitas inter-rater HARS dilaporkan tinggi ( $r = 0,74-0,96$ ), dan instrumen ini telah digunakan secara luas dalam penelitian klinis di Indonesia (Setiawati et al., 2018; Wahyuni et al., 2019).

### **Teknik Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif kuantitatif yang membandingkan skor frekuensi dan intensitas gejala serangan panik sebelum dan sesudah intervensi. Data disajikan dalam bentuk profil skor baseline (kondisi A) dan skor pasca-intervensi (kondisi B) untuk setiap instrumen yang digunakan. Perubahan skor dianalisis menggunakan metode visual inspection yang merupakan metode utama dalam SCED (Kazdin, 2011), yaitu dengan memeriksa arah, besaran, dan konsistensi perubahan antara dua fase. Selain itu, dilakukan penghitungan persentase perubahan (percentage change) dan penentuan signifikansi klinis berdasarkan perbandingan skor dengan titik potong kategori diagnostik yang telah ditetapkan pada setiap instrumen. Evaluasi efektivitas intervensi ditentukan berdasarkan dua kriteria: (a) adanya penurunan skor yang bermakna secara klinis (minimal satu kategori ke bawah) pada AUKGP; dan (b) konsistensi perubahan perilaku yang dilaporkan secara observasi dan self-report oleh partisipan dan keluarga (Barker et al., 2002; Cooper et al., 2020).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

#### **Profil Baseline Partisipan**

Asesmen baseline dilakukan pada tanggal 17 April 2025, bertempat di lembaga rehabilitasi Yayasan X. Partisipan adalah Ibu I, perempuan berusia 53 tahun, seorang wirausaha pemilik toko kelontong, di Jawa Timur. Klien dirujuk oleh dokter penanggung jawab lembaga rehabilitasi setelah menunjukkan gejala psikologis yang mengganggu sejak anaknya (saudara N) ditangkap oleh pihak kepolisian karena kepemilikan narkotika pada bulan Maret 2025 dan ditempatkan di rehabilitasi rawat inap. Onset gejala serangan panik terjadi satu bulan sebelum asesmen, dipicu oleh pengalaman traumatik penangkapan tersebut. Gejala yang dilaporkan meliputi palpitasi saat mendengar suara motor besar, keringat dingin dan gemetar saat menerima telepon dari nomor tidak dikenal, serta rasa gemetar dan berdebar yang berlangsung selama 2–3 menit setiap kali stimulan pemicu muncul. Gejala ini mengganggu aktivitas berjualan harian klien dan interaksi sosial dengan pelanggan dan tetangga.

### Perubahan Skor Alat Ukur Keparahan Gangguan Panik (AUKGP)

Hasil pengukuran menggunakan AUKGP menunjukkan perubahan skor yang signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi. Pada pengukuran baseline (kondisi A, 17 April 2025), partisipan memperoleh skor total AUKGP sebesar 18, yang masuk dalam kategori keparahan ringan hingga sedang. Skor ini mengindikasikan bahwa partisipan mengalami beberapa gejala serangan panik dengan frekuensi dan intensitas yang cukup mengganggu, meskipun belum mencapai level berat yang secara signifikan menghambat seluruh fungsi harian. Gejala yang paling menonjol pada baseline adalah kecemasan antisipatorik (skor tinggi), respons fisiologis otomatis terhadap stimulan (palpitasi, keringat, gemetar), dan penghindaran situasional seperti mengurangi interaksi dengan pelanggan dan tetangga.

Setelah diberikan tiga sesi intervensi konseling kognitif (26 April 2025), skor AUKGP partisipan mengalami penurunan menjadi 8, yang masuk dalam kategori keparahan ringan atau mendekati normal. Perubahan skor sebesar 10 poin (dari 18 menjadi 8) merepresentasikan penurunan sebesar 55,6% dari skor awal, yang merupakan perubahan bermakna secara klinis. Pergeseran kategori dari "ringan-sedang" ke "ringan/mendekati normal" menandakan bahwa setelah intervensi, partisipan tidak lagi mengalami serangan panik dengan frekuensi dan intensitas yang sama, meskipun gejala residual ringan masih dapat ditemukan. Perubahan ini konsisten dengan laporan klinis dan observasi perilaku yang mencatat berkurangnya episode gemetar dan keringat dingin saat partisipan terekspos stimulan pemicu.

**Tabel 1. Perbandingan Skor Instrumen Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Instrumen	Skor Awal	Kategori Awal	Skor Akhir	Kategori Akhir
AUKGP (Gangguan Panik)	18	Ringan-Sedang	8	Mendekati Normal
DASS-42: Depresi	0-9	Normal		
DASS-42: Kecemasan	8-9	Ringan		
DASS-42: Stres	0-14	Normal		
HARS	15 (14,73)	Kecemasan Ringan		

### Perubahan Perilaku Observasi dan Self-Report

Selain perubahan skor kuantitatif, terdapat perubahan perilaku yang dapat diobservasi secara langsung oleh pemeriksa. Pada sesi awal (baseline), partisipan menampilkan postur tubuh membungkuk, menghindari kontak mata, memberikan respons dengan ragu, dan menunjukkan afek yang cenderung pasif. Pada akhir sesi ketiga intervensi, partisipan

menunjukkan perubahan postur yang lebih terbuka (condong ke arah konselor), mampu tersenyum dan sesekali tertawa, serta menunjukkan keterbukaan yang lebih besar dalam mengomunikasikan perasaannya. Partisipan juga mampu mengulangi dan menjelaskan kembali definisi panik dan cemas, serta mengidentifikasi pola false beliefs yang selama ini memicu respons paniknya, seperti keyakinan "kalau telepon dari nomor asing, pasti kabar buruk" dan "suara motor besar itu pasti polisi mau datang lagi."

Dari sisi frekuensi gejala, berdasarkan laporan diri (self-report) partisipan dan laporan keluarga (allo-anamnesis), pada kondisi baseline gejala gemetar, keringat dingin, dan palpitasi muncul setiap kali stimulan pemicu (suara motor, telepon) hadir, dengan durasi 2–3 menit per episode. Setelah intervensi, partisipan melaporkan penurunan frekuensi episode panik dan kemampuan yang lebih baik dalam mengelola respons fisiologis saat stimulan muncul. Partisipan mampu mempraktikkan teknik relaksasi pernapasan yang diajarkan untuk memperpendek durasi dan intensitas gejala. Penyelesaian tugas rumah (PR) antarsesi juga menunjukkan keterlibatan aktif partisipan dalam proses perubahan kognitif.

### **Pembahasan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konseling kognitif berbasis teknik ABC mampu menurunkan gejala serangan panik secara bermakna pada partisipan, dengan penurunan skor AUKGP dari 18 (ringan-sedang) menjadi 8 (mendekati normal). Temuan ini dapat dijelaskan melalui landasan teori yang kuat dari pendekatan kognitif-perilaku. Menurut Clark (1986) dalam model kognitif serangan panik, gejala panik dipertahankan oleh siklus katastrofikasi yang terdiri dari tiga elemen: persepsi ancaman, interpretasi katastrofik terhadap sensasi tubuh, dan reaksi kecemasan yang semakin memperkuat persepsi ancaman. Intervensi ABC yang digunakan dalam penelitian ini secara langsung menarget elemen kedua—yakni interpretasi kognitif yang salah—dengan membantu partisipan mengenali bahwa keyakinan seperti "suara motor besar pasti polisi" adalah false belief yang tidak didukung bukti empiris (Beck, 2011; Ellis, 1962). Ketika interpretasi katastrofik direvisi melalui restrukturisasi kognitif, siklus panik terganggu dan gejala fisiologis berangsur berkurang.

Efektivitas intervensi ini juga dapat dipahami melalui perspektif neurobiologi trauma. Van der Kolk (2014) menjelaskan bahwa otak yang telah mengalami trauma menyimpan memori emosional dalam bentuk implicational memory di sistem limbik, yang aktif secara otomatis ketika individu terekspos stimulan yang terasosiasi dengan trauma asal. Dalam kasus partisipan, suara motor besar dan telepon dari nomor tidak dikenal menjadi conditioned stimuli yang memicu respons fight-or-flight secara otomatis. Psikoedukasi tentang mekanisme "alarm palsu" tubuh yang diberikan pada Sesi 1 membantu partisipan memahami respons fisiologisnya secara rasional, sehingga mengurangi dimensi ketakutan sekunder (takut akan rasa takut) yang sering memperpanjang durasi dan intensitas serangan panik (Barlow et al., 2000). McLaughlin et al. (2014) juga menegaskan bahwa paparan trauma akut dapat meningkatkan sensitivitas sistem limbik terhadap rangsangan netral, dan intervensi kognitif terbukti efektif dalam memodulasi respons amigdala melalui jalur prefrontal.

Temuan penelitian ini konsisten dengan sejumlah penelitian sebelumnya yang menguji efektivitas CBT dan konseling kognitif dalam konteks yang serupa. Hofmann & Smits (2008) dalam meta-analisis yang melibatkan 27 studi menemukan bahwa CBT untuk gangguan panik menghasilkan effect size yang besar ( $d = 0,95$ ) dibandingkan kondisi kontrol. Craske & Barlow (2014) juga menemukan bahwa intervensi kognitif jangka pendek (3–6 sesi) sudah cukup untuk menghasilkan penurunan gejala yang bermakna klinis pada kasus panik dengan keparahan ringan hingga sedang, yang selaras dengan profil keparahan partisipan dalam penelitian ini. Secara spesifik, penggunaan konseptualisasi ABC sebagai kerangka kerja terapeutik juga didukung oleh penelitian Dryden & Neenan (2004) yang menunjukkan bahwa eksternalisasi

pola pikir melalui framework ABCde (dengan D untuk Disputation dan E untuk Effective belief) efektif dalam memodifikasi keyakinan irasional dan menurunkan distress emosional.

Namun demikian, terdapat beberapa temuan yang berbeda atau unik dibandingkan penelitian-penelitian sebelumnya. Pertama, efektivitas yang dicapai dalam tiga sesi saja (dibanding protokol CBT standar yang umumnya membutuhkan 8–20 sesi) kemungkinan terkait dengan konteks spesifik kasus ini: onset gejala yang baru (satu bulan), adanya stressor yang jelas dan teridentifikasi, serta kapasitas insight partisipan yang baik meskipun memiliki keterbatasan dalam literasi formal (Kazdin, 2011; Barlow, 2002). Kedua, berbeda dengan sebagian besar penelitian CBT yang dilakukan di setting klinis formal, intervensi dalam penelitian ini dilakukan di rumah partisipan (home visit) dan di lembaga rehabilitasi, yang mungkin berkontribusi pada keterbukaan dan kenyamanan yang lebih tinggi dari partisipan. Studi oleh Miklowitz et al. (2007) mendukung pentingnya konteks pemberian intervensi, di mana layanan berbasis komunitas seringkali menghasilkan keterlibatan yang lebih baik, terutama pada individu dari latar belakang sosial ekonomi menengah ke bawah. Ketiga, dari perspektif psikodinamik, peran penting proses validasi pengalaman emosional (Sesi 1) dalam membangun rapor terapeutik tampak krusial dalam kasus ini, sejalan dengan pandangan Winnicott (1965) bahwa holding environment yang aman merupakan prasyarat bagi perubahan terapeutik yang bermakna.

Perlu dicatat pula bahwa penurunan gejala yang dicapai, meskipun bermakna klinis, tidak berarti bahwa partisipan telah pulih sepenuhnya. Skor AUKGP akhir sebesar 8 masih berada dalam rentang kategori ringan, dan komponen trauma yang mendasari—berupa penangkapan anak—belum sepenuhnya diproses secara terapeutik. Gelo et al. (2015) mengingatkan bahwa konflik psikis yang tidak terselesaikan dapat menjadi akar gangguan psikologis jangka panjang apabila tidak diintegrasikan melalui kesadaran dan simbolisasi yang memadai. Hal ini menegaskan perlunya kelanjutan terapi dengan pendekatan yang lebih dalam, seperti terapi psikodinamik jangka pendek atau EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), untuk memproses komponen traumatik dari kasus ini secara komprehensif (Shapiro, 2001; Shedler, 2010).

## SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa konseling kognitif berbasis teknik ABC yang diberikan dalam tiga sesi (masing-masing 45 menit) terbukti efektif dalam menurunkan gejala serangan panik pada partisipan, yaitu seorang ibu berusia 53 tahun yang mengalami gejala panik setelah peristiwa traumatik penangkapan anaknya akibat penyalahgunaan narkotika. Penurunan skor AUKGP dari 18 (kategori ringan-sedang) menjadi 8 (kategori mendekati normal), yang merepresentasikan penurunan sebesar 55,6%, mengindikasikan perubahan bermakna secara klinis yang didukung pula oleh perubahan perilaku yang dapat diobservasi. Temuan ini konsisten dengan teori kognitif serangan panik (Clark, 1986) dan bukti empiris dari penelitian sebelumnya tentang efektivitas CBT jangka pendek, sekaligus memberikan dukungan bagi penggunaan SCED sebagai desain penelitian yang valid untuk evaluasi intervensi individual dalam konteks psikologi klinis.

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan beberapa hal sebagai berikut: (a) Lembaga rehabilitasi narkotika sebaiknya mengintegrasikan layanan psikologis untuk anggota keluarga residen, bukan hanya untuk residen itu sendiri, mengingat tingginya prevalensi distress psikologis pada orang tua dari penyalahguna narkotika; (b) Konselor atau psikolog yang bekerja di lembaga rehabilitasi perlu dibekali dengan protokol konseling kognitif yang diadaptasi untuk populasi orang tua dewasa dengan latar belakang literasi terbatas; (c) Perlu dikembangkan program pemantauan jangka panjang (follow-up) untuk mencegah relaps gejala, mengingat stressor utama (kondisi anak dalam rehabilitasi) masih berlangsung; (d) Penelitian

lanjutan dengan jumlah partisipan yang lebih besar dan desain yang lebih kuat (misalnya multiple-baseline design atau RCT) diperlukan untuk memperkuat generalisasi temuan ini; dan (e) Pengembangan instrumen pengukuran gejala panik yang terstandarisasi secara khusus untuk konteks budaya Indonesia perlu menjadi prioritas dalam penelitian psikometri mendatang.

#### DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Ardila, R. (1985). Anxiety theory based on classic psychoanalysis. *International Journal of Psychology*, 20(1), 13–27. <https://doi.org/10.1080/00207598508247715>
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2002). *Research methods in clinical psychology: An introduction for students and practitioners* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.
- Barlow, D. H., Gorman, J. M., Shear, M. K., & Woods, S. W. (2000). Cognitive-behavioral therapy, imipramine, or their combination for panic disorder: A randomized controlled trial. *JAMA*, 283(19), 2529–2536. <https://doi.org/10.1001/jama.283.19.2529>
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24(4), 461–470. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90011-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90011-2)
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2020). *Applied behavior analysis* (3rd ed.). Pearson Education.
- Craske, M. G., & Barlow, D. H. (2014). Panic disorder and agoraphobia. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders* (5th ed., pp. 1–61). Guilford Press.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, 15(3), 245–258. <https://doi.org/10.1002/wps.20346>
- Damanik, E. D. (2011). *Pengujian reliabilitas, validitas, analisis item dan pembuatan norma Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*. Universitas Indonesia.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2012). *Abnormal psychology* (12th ed.). John Wiley & Sons.
- Dryden, W., & Neenan, M. (2004). *The rational emotive behavioural approach*. Sage Publications.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.
- Freud, S. (1917). *Introductory lectures on psychoanalysis*. Hogarth Press.

- Freud, S. (1959). Inhibitions, symptoms and anxiety (J. Strachey, Ed. & Trans.). In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 20). Hogarth Press. (Original work published 1926)
- Gelo, O., Salvatore, S., & Valsiner, J. (2015). Dynamic systems and psychoanalysis: Process, development, and conflict. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 49(4), 604–618. <https://doi.org/10.1007/s12124-015-9311-6>
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50–55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- Handayani, R., Sulistyarini, I., & Hidayat, R. (2021). Efektivitas cognitive behavioral therapy terhadap penurunan gejala kecemasan pada remaja. *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia*, 6(2), 112–125.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227–239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
- Hofmann, S. G., & Smits, J. A. J. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 621–632. <https://doi.org/10.4088/JCP.v69n0415>
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458–467. <https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458>
- Kazdin, A. E. (2011). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kernberg, O. (1975). Borderline conditions and pathological narcissism. Jason Aronson.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99–110.
- Kratochwill, T. R., Hitchcock, J. H., Horner, R. H., Levin, J. R., Odom, S. L., Rindskopf, D. M., & Shadish, W. R. (2013). Single-case intervention research design standards. *Remedial and Special Education*, 34(1), 26–38. <https://doi.org/10.1177/0741932512452794>
- Lander, L., Howseman, J., & Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: From theory to practice. *Social Work in Public Health*, 28(3–4), 194–205. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759005>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation.
- Martono, L. H., & Joewana, S. (2008). *Peran orang tua dalam mencegah dan menanggulangi penyalahgunaan narkoba*. Balai Pustaka.
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2014). Childhood adversities and first onset of psychiatric disorders in a national sample of US adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 69(11), 1151–1160. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.2277>
- Miklowitz, D. J., George, E. L., Richards, J. A., Simoneau, T. L., & Suddath, R. L. (2007). A randomized study of family-focused psychoeducation and pharmacotherapy in the outpatient management of bipolar disorder. *Archives of General Psychiatry*, 60(9), 904–912. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.9.904>
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.

- Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L., & Copello, A. (2017). Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science & Medicine*, 78, 70–77. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.036>
- Ost, L. G., & Westling, B. E. (1995). Applied relaxation vs cognitive behavior therapy in the treatment of panic disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 33(2), 145–158. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)E0026-F](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)E0026-F)
- Setiawati, Y., Wahyuni, A. S., & Suhermanto. (2018). Validasi Hamilton Anxiety Rating Scale dalam mengukur kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 7(1), 14–21.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (2nd ed.). Guilford Press.
- Shear, M. K., Brown, T. A., Barlow, D. H., Money, R., Sholomskas, D. E., Woods, S. W., Gorman, J. M., & Papp, L. A. (1997). Multicenter collaborative panic disorder severity scale. *American Journal of Psychiatry*, 154(11), 1571–1575. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.11.1571>
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98–109. <https://doi.org/10.1037/a0018378>
- Smith, J. D. (2012). Single-case experimental designs: A systematic review of published research and current standards. *Psychological Methods*, 17(4), 510–550. <https://doi.org/10.1037/a0029312>
- Stanton, M. D., & Todd, T. C. (2012). *The family therapy of drug abuse and addiction*. Guilford Press.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suyanto, A., & Wulandari, R. (2020). Penerapan cognitive behavioral therapy untuk menurunkan kecemasan pada dewasa awal. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 9(1), 45–59.
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- Wahyuni, A. S., Setiawati, Y., & Husni, M. (2019). Uji reliabilitas dan validitas alat ukur Hamilton Anxiety Rating Scale pada populasi Indonesia. *Jurnal Psikiatri Indonesia*, 4(2), 78–86.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. Hogarth Press.
- Wittchen, H. U., Gloster, A. T., Beesdo-Baum, K., Fava, G. A., & Craske, M. G. (2010). Agoraphobia: A review of the diagnostic classificatory position and criteria. *Depression and Anxiety*, 27(2), 113–133. <https://doi.org/10.1002/da.20646>
- World Health Organization. (2023). *World mental health report: Transforming mental health for all*. WHO Press.
- Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. (2019). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007>