

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan beberapa teori dan konsep dasar yang berhubungan dengan masalah penelitian, antara lain: (1) Konsep Remaja (2) Konsep Tingkat Kecemasan (3) Konsep *Thought Stopping Therapy* (4) Kerangka Konsep Penelitian (5) Hipotesis Penelitian.

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Menurut WHO (*World Health Organization*, 2020). Remaja atau dalam istilah asing yaitu *Adolescence* yang berarti tumbuh kearah kematangan. Remaja adalah masa dimana tanda-tanda seksual sekunder seseorang sudah berkembang dan mencapai kematangan seksual. Remaja juga mengalami kematangan secara fisik, psikologis, maupun sosial (Saragih, 2019).

Istilah kata remaja *adolescence* berasal dari kata *adolescere* (latin) yang berarti yang memiliki arti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa. Pada masa remaja merupakan sebagai masa transisi dalam rentang kehidupan manusia yang menjembatani antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial- emosional (Saragih,2019).

2.1.2 Tahapan Perkembangan Remaja

Terdapat beberapa tahapan perkembangan yang terjadi pada remaja dapat dibagi menjadi 3 fase:

1) Menjelang remaja

Menjelang remaja dimulai dari rentang usia 11-14 tahun yang dikenal dengan fase negatif karena perilaku remaja cenderung melakukan sesuatu dengan bebas. Remaja mulai mencari jati dirinya dan melakukan kegiatan agar terlihat. Perubahan hormonal pada fase ini mengakibatkan remaja mengalami perubahan suasana hati yang tidak terduga (Dinanda, 2020).

2) Remaja awal

Masa remaja awal terjadi pada rentang usia 14-17 tahun dimana remaja masih mencari identitas yang menyerupai dewasa muda (Diananda, 2019). Anak muda berhak mengambil keputusan sendiri, mandiri, jadi semakin lama mereka jauh dari rumah, semakin kuat opini mereka seiring bertambahnya usia, tetapi mereka tidak melakukannya, perilaku mereka masih kurang (Smirni *et al.*, 2020).

3) Remaja lanjut

Dewasa muda muncul antara usia 17-21. Kaum muda dalam kategori ini sangat bijaksana dan penuh kasih. Memiliki pemikiran baik, yang dimana ingin menjadi pusat perhatian untuk memperkuat identitasnya (Diananda, 2019).

2.1.3 Karakteristik Perkembangan Remaja

Menurut Estuningtyas (2018) karakteristik perkembangan remaja adalah sebagai berikut:

1). Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik pada remaja adalah sebagai berikut :

- (1) Ciri-ciri seks primer yang dialami oleh remaja pria memiliki tanda dengan tumbuhnya organ testis dengan cepat, sedangkan oleh remaja wanita ditandai dengan tumbuhnya rahim, vagina, dan ovarium dengan cepat.
- (2) Ciri-ciri sekunder yang dialami oleh remaja pria diberi tanda dengan tubuhnya rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, terjadi perubahan pada suara, tumbuhnya kumis dan jakun, sedangkan oleh remaja wanita ditandai dengan tubuhnya rambut disekitar kemaluan dan ketiak, membesarnya payudara, dan melebarnya pundul

2) Perkembangan kognitif (intelektual)

Pada masa remaja secara mental sudah mampu berfikir secara logis mengenai beberapa hal dan berfikir secara sistematis dalam menangani suatu masalah.

3) Perkembangan sosial

Pada masa remaja mempedulikan orang lain dan menyeleksi teman yang memiliki kepribadian, sikap nilai yang hampir sama dengan dirinya.

4) Perkembangan sosial

Pada masa remaja mempedulikan orang lain dan menyeleksi teman yang memiliki kepribadian, sikap nilai yang hampir sama dengan dirinya.

5) Perkembangan moral

Pada masa remaja tingkat tingkah laku remaja lebih baik daripada usia anak, remaja lebih mengetahui nilai kebaikan seperti jujur, adil, sopan, dan disiplin. Tugas

Perkembangan Pada Masa Remaja

Menurut Saragih, (2019) tugas-tugas perkembangan masa remaja sebagai berikut :

- 1). Mencapai hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya

- 2). Mencapai peran sosial sebagai pria atau wanita
- 3). Menerima keadaan fisik dan menggunakannya secara efektif
- 4). Mencapai kemandirian emosional dari orangtua dan orang dewasa lainnya
- 5). Mencapai jaminan kemandirian ekonomi
- 6). Memilih dan mempersiapkan karir (pekerjaan)
- 7). Mempersiapkan pernikahan dan hidup berkeluarga
- 8). Mengembangkan keterampilan intelektual dan konsep-konsep yang diperlukan bagi warga negara
- 9). Mencapai tingkah laku yang bertanggung jawab secara sosial
- 10). Memperoleh seperangkat nilai dan sistem etika sebagai petunjuk ataupun bimbingan dalam bertindak.
- 11). Beriman dan bertakwa kepada Tuhan yang Maha Esa.

2.1.4 Masalah Yang Sering Dialami Remaja

1). Kesehatan Mental

Kesehatan mental adalah keadaan yang memungkinkan individu untuk tumbuh secara fisik, emosional, dan intelektual secara menyeluruh, serta mendukung perkembangan seiring bertambahnya usia individu lain (Kartika et al., 2025).

2) Kecemasan Sosial (*Social anxiety*)

Kecemasan sosial diartikan sebagai istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu keadaan cemas (*anxiety*) yang ditandai dengan ketidaknyamanan emosional, rasa takut dan khawatir dengan situasi sosial tertentu (Almizri & Karneli, 2021).

3) Gangguan Kecemasan (*anxiety disorder*)

Gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) adalah Suasana perasaan yang ditandai oleh gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan (Almizri & Karneli, 2021).

4) Stres

Stres adalah reaksi tubuh yang tidak spesifik stres mengacu pada peristiwa yang dianggap berbahaya bagi kesehatan fisik atau mental seseorang. Stres yaitu mengacu pada sesuatu yang dirasakan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang (Sulhijrah et al., 2025).

5) Depresi

Depresi adalah gangguan suasana hati yang menyebabkan kesedihan terus-menerus dan kehilangan minat. Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental dari *American Psychiatric Association*, edisi ke-5 (DSM-5) mengklasifikasikan gangguan depresi sebagai gangguan mood yang terganggu, keadaan tertekan, gangguan depresi yang terus-menerus (*dysthymia*), gangguan disforia pramenstruasi, dan depresi karena penyakit lain (Sulhijrah et al., 2025).

6) Cyberbullying

Cyberbullying adalah bentuk perundungan yang dilakukan melalui perangkat elektronik seperti komputer, ponsel, internet, situs web, pesan singkat, e-mail, dan lainnya. Bullying ini menggunakan teks, gambar, animasi, atau video untuk menyerang, menyakiti, atau menekan korban dengan tujuan untuk mengganggu

mereka. Anak-anak yang sudah terbiasa dengan teknologi dan media digital umumnya lebih sering melakukan jenis perundungan ini (Auliyah et al., 2025).

2.2 Konsep kecemasan

2.2.1 Definisi kecemasan

Kecemasan adalah reaksi individu terhadap situasi yang tidak diharapkan, yang sering dialami oleh semua orang. Ini memberikan peringatan penting yang mendorong seseorang untuk berusaha melindungi diri dan menjaga keseimbangan diri (Fatmawati & Pawestri., 2021).

Bostrom pada tahun 1995 mengemukakan bahwa *stressor* sebagai faktor presipitasi kecemasan adalah bagaimana individu berhadapan dengan kehilangan dan bahaya yang mengancam. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai emosi tanpa obyek yang spesifik, penyebabnya tidak diketahui, dan didahului oleh pengalaman baru (Setyananda *et al.*, 2021). Dari beberapa pendapat di atas mengenai kecemasan, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut pada situasi tertentu yang tidak diketahui spesifik penyebabnya dan tidak ada objek yang jelas ketika itu terjadi.

2.2.2 Klasifikasi kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Setyananda *et al.*, (2021), dalam mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

1). Kecemasan Ringan

Jenis kecemasan ini membuat sulit untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Ketakutan ini dapat mendorong belajar, yang pada gilirannya dapat menghasilkan

pertumbuhan dan kreatifitas. Ada peningkatan persepsi dan perhatian, kesadaran akan stimulus internal dan eksternal, kemampuan untuk mengatasi masalah, dan kemampuan belajar. Gelisah, kesulitan tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital, dan pupil normal adalah tanda perubahan psikologi.

2). Kecemasan Sedang

Pada kecemasan sedang ini, seseorang dapat berkonsentrasi pada hal-hal yang penting dan mengabaikan yang lain, ini memungkinkan seseorang untuk memberikan perhatian yang selektif namun memiliki kemampuan untuk melakukan sesuatu yang lebih terarah, pada respon fisiologi terjadi nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, dan konstipasi. Pada Respon kognitif ruang persepsinya menyempit, tidak dapat menerima rangsangan luar, dan berkonsentrasi pada apa yang menjadi perhatian.

3). Kecemasan Berat

Persepsi seseorang sangat dipengaruhi oleh kecemasan berat. Mereka cenderung fokus pada hal-hal tertentu dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Di antara gejala kecemasan berat adalah persepsi yang sangat buruk, perhatian yang sangat terbatas, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, dan ketidakmampuan untuk belajar secara efektif. Pada tingkat ini, orang dapat mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, takikardi, hiperventilasi, buang air kecil dan besar yang sering, dan diare. Mereka mengalami ketakutan emosi dan mencurahkan seluruh perhatian mereka pada diri mereka sendiri.

4). Panik

Panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang terinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktifitas motori, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

2.2.3 Faktor – Faktor kecemasan pada remaja

Adapun faktor penyebab yang melatarbelakangi munculnya kecemasan menurut Cahyani & Putri, (2024) sebagai berikut :

- 1). Faktor pertama yang dapat mempengaruhi adalah lingkungan sekitar seperti keluarga, teman, serta masyarakat sekitar. Lingkungan sekitar dapat dikategorikan sebagai salah satu penyebab dari rasa kecemasan dikarenakan perlakuan yang didapatkannya dari pengalaman masa kecil yang kurang menyenangkan dan membekas hingga dewasa. Pengalaman pada masa kecil dapat berupa perlakuan dari orang sekitar misalnya tidak diberi kesempatan untuk berpendapat, diabaikan, dan dibandingkan dengan orang lain.
- 2). Faktor yang kedua adalah kondisi kehidupan pada saat ini. Kondisi kehidupan yang dijalani pada saat ini membawa permasalahan baru yang dapat memunculkan rasa kecemasan. Hal ini yang juga dirasakan oleh remaja dimana mereka tumbuh di era teknologi yang berkembang secara besar- besaran. Hidup berdampingan dengan menumpuk.

2.2.4 Respon kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, Adapun respon kecemasan menurut (Nursalam, 2017) sebagai berikut :

- 1) Respon fisiologi terhadap kecemasan: mengaktifkan system syaraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda- tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk, mempersiapkan pertahanan tubuh yang mengalami gangguan kecemasan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah.
- 2) Respon psikologis terhadap kecemasan: tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, menarik diri dan hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindari dan sangat waspada.
- 3) Respon adaptif: Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengukur kecemasan. Kecemasan dapat menjadikan suatu tatanan, motivasi yang kuat menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan dan menggunakan teknik relaksasi.
- 4) Respon maladaptif: Ketika kecemasan tidak dapat diukur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkeseimbangan dengan yang lain.

2.2.5 Gejala kecemasan

Menurut (Nursalam, 2017) gejala-gejala kecemasan ada tiga aspek antarlain :

- 1) Aspek biologi atau fisiologi

Seperti peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, tarikan nafas menjadi pendek dan cepat, berkeringat dingin, nafsu makan hilang, mual dan muntah, sering buang air kecil, nyeri kepala, tidak bisa tidur, meneggeluh, pembesaran pupil dan gangguan pencernaan.

2) Aspek intelektual dan kognitif

Seperti ketidakmampuan berkonsentrasi, penurunan perhatian dan keinginan, tidak bereaksi terhadap rangsangan lingkungan, penurunan produktifitas, orientasi lebih ke masa lampau dari pada masa kini dan masa depan.

3) Aspek emosional dan perilaku

Seperti penarikan diri, depresi, mudah tersinggung, mudah menangis, mudah marah dan apatisme.

2.2.6 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- 1). Perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2). Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- 3). Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- 4). Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas,

bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.

- 5). Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- 6). Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7). Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8). Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk
- 9). Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- 10). Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/sesak.
- 11). Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- 12). Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, *amenorrhoe*, ereksi lemah, dan impotensi.
- 13). Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- 14). Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali, 1= satu gejala yang ada, 2= sedang/separuh gejala

yang ada, 3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada, 4= sangat berat semua gejala ada. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 0-14 dengan hasil: Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, Skor 14-20 = kecemasan ringan, Skor 21-27 = kecemasan sedang, Skor 28-41 = kecemasan berat, Skor 42-52 = kecemasan berat sekali (Giatika Chrisnawati¹, 2022).

2.3 Konsep *Thought Stopping Therapy*

2.3.1 Definisi *Thought Stopping Therapy*

Thought stopping therapy merupakan sekelompok prosedur yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk memblokir secara kognitif serangkaian tanggapan (Taufiqa *et al.*, 2021). *Thought Stopping* dapat melatih klien untuk menyingkirkan, seawal mungkin, setiap pikiran yang tidak diinginkan, biasanya dengan menyerukan perintah “Stop” untuk menginterupsi pikiran yang tidak diinginkan (Taufiqa *et al.*, 2021).

Thought stopping therapy berhasil karena beberapa alasan. Pertama, perintah "Stop" berfungsi sebagai hukuman, sehingga mengurangi kemungkinan bahwa pikiran tersebut akan muncul kembali. Disamping itu, perintah "Stop" bertindak sebagai pengalih perhatian dan tidak selaras dengan pikiran yang diinginkan. Terakhir, perintah "Stop" dapat diikuti oleh substitusi pikiran untuk memastikan bahwa pikiran yang tidak diinginkan tidak akan kembali. Contohnya pernyataan yang bersifat menerima diri sendiri dapat dijadikan pengganti untuk pikiran-pikiran negatif yang tidak diinginkan tentang diri sendiri, sebuah proses yang didasarkan pada prinsip *Reciprocal Inhibition* (Taufiqa *et al.*, 2021).

2.3.2 Teknik restrukturisasi kognitif (*restructuring cognitive*)

Konsep dasar *restructuring cognitive* yaitu untuk membantu klien mengidentifikasi pikiran-pikiran buruknya, kemudian menggantikannya dengan pikiran-pikiran yang lebih rasional dan realistis. Teknik ini selalu mengedepankan pada perubahan konsep pikiran bahwa apa yang terjadi di dunia ini selalu memberikan pelajaran yang baik dalam proses kematangan sikap dan tingkah laku. Untuk itu perlu adanya perluasan kesadaran diri dalam memaknai suatu kejadian di sekeliling kita yang mungkin timbul dan selalu menghasilkan beban pikiran yang memicu timbulnya kecemasan. Ada 2 jenis *restructuring cognitive* yaitu :

- 1). *Elli's rational-emotive (Behaviour therapy)* dimana masalah emosi berasal dari pernyataan irasional ketika menghadapi kejadian yang tidak sesuai dengan harapannya. Untuk itu yang dilakukan pada terapi ini adalah sebagai berikut: Mengajarkan klien mengubah pikiran irasional menjadi pikiran rasional yang lebih positif dan realistis, menantang pikiran irasional dengan memberikan interpretasi rasional terhadap kejadian buruk yang menimpa klien, memberikan tugas rumah.
- 2). *Beck's cognitive therapy*, gangguan emosi karena adanya disfungsi berpikir (*dichotomous thinking, overgeneralization magnification*). Merujuk hal tersebut terapi diberikan dalam bentuk sebagai berikut: Mengidentifikasi disfungsi berpikir dan asumsi maladaptif yang menjelaskan emosi yang tidak menyenangkan, menetralkan disfungsi berpikir dan uji realitas, memberikan tugas rumah (Nasir & Muhith, 2014).

2.3.3 Teknik penemuan fakta-fakta (*Questioning the evidence*)

Metode ini digunakan untuk memfasilitasi klien dalam pencarian alasan yang rasional untuk mendukung keyakinan dan kepercayaannya akibat adanya distorsi pemahaman atau pikiran buruknya. Di samping itu teknik pencarian fakta juga mencakup pencarian sumber daya yang berkaitan. Proses analisis yang melibatkan terapis dan klien diharapkan klien paham dan menerima kejadian yang tidak diinginkannya tersebut tanpa adanya distorsi kognitif yang menimbulkan kekalutan diri. Distorsi pikiran yang menyelimuti pemahamannya sering kali dikaitkan dengan sumber data yang tidak disadarinya sehingga klien menganggap data-data yang mendukung pemikiran buruknya tersebut merupakan sebuah membenaran yang sedang terjadi dalam lingkungan yang realistis.

Untuk itu, seorang terapis CBT seharusnya memfasilitasi klien untuk memilih mana fakta dan mana perasaan negatif. Faktanya adalah mutase pekerjaan yang dilakukan oleh atasan di instasinya merupakan proses penyegaran dalam rangka meningkatkan kinerja, karena staf yang dimutasi ini akan berganti dengan suasana yang baru dengan kondisi lingkungan pekerjaan yang baru dengan harapan ada motivasi yang tinggal dalam menjalani pekerjaan tanpa dilandasi suku atau tidak suku atau bukan karena iri dan dengki (Nasir & Muhith, 2014).

2.3.4 Teknik Penemuan Alternatif (*Examining alternative*)

Metode ini memungkinkan adanya suatu penemuan berbagai macam teknik pemecahan masalah dengan tidak mengabaikan tujuan semula. Eksplorasi pemecahan masalah yang biasa dilakukan klien, perlu dilakukan terlebih dahulu dalam rangka untuk mengetahui seberapa jauh koping mekanisme yang dijalani dalam memecahkan masalahnya. Untuk koping mekanisme yang maladaptif perlu

diidentifikasi akibat buruk yang diterimanya, dengan harapan klien menyadari bahwa koping mekanisme yang dilakukannya tersebut merugikan dirinya sendiri orang lain, maupun lingkungan sekitar. Selanjutnya klien diajak untuk berdiskusi tentang berbagai macam cara untuk mengatasi masalahnya dengan jalan menginventaris seluruh kegiatan yang bermanfaat bagi pemecahan masalah yang dihadapinya.

Banyak klien melihat bahwa masalah terasa sangat berat karena tidak adanya alternatif pemecahan lagi. Khususnya fakta ini berlaku pada klien dengan perilaku kekerasan misalnya bicara kasar atau membentak-bentak pada orang sekitar bila keinginannya tidak dituruti. Latihan menemukan dan mencari alternatif-alternatif pemecahan masalah klien bisa dilakukan antara klien dengan bantuan perawat. Klien dianjurkan untuk menuliskan masalahnya dan mengurutkan masalah-masalah paling ringan dulu kemudian mencari dan menemukan alternatifnya (Nasir & Muhith, 2014).

2.3.5 Decatastrophizing

Teknik dekat astropik dikenal juga dengan teknik bila dan apa (the what-if them). Disebut juga teknik “bagaimana jika”. Artinya bila seseorang mempunyai masalah, seorang therapis CBT hendaknya mengajak diskusi atau menolong pasien untuk mengevaluasi situasi terhadap situasi yang ada. Hal ini meliputi upaya menolong klien untuk melakukan evaluasi terhadap situasi dimana klien mencoba memandang masalahnya secara berlebihan dari situasi alamiah untuk melatih beradaptasi dengan hal terburuk dengan apa-apa yang mungkin terjadi. Pertanyaan perawat biasanya “apa hal yang terburuk yang akan terjadi? dan “bagaimana orang

lain mengatasi situasi seperti itu?”. Tujuannya adalah untuk menolong klien melihat konsekuensi dari kehidupan dimana tidak selamanya sesuatu itu terjadi atau tidak terjadi (Nasir & Muhith, 2011).

2.3.6 Reframing

Reframing adalah strategi dalam mengubah persepsi klien terhadap situasi atau perilaku. Teknik ini merupakan strategi yang memodifikasi atau mengubah persepsi pasien dari situasi atau perilaku yang ada dengan melihat dari perspektif yang berbeda prinsip dasar *reframing* adalah mengubah keberatan menjadi keuntungan dengan syarat keberatan tersebut adalah sesuatu yang tidak bisa di ubah lagi (Nasir & Muhith, 2011).

2.3.7 Jenis jenis *Thought stopping therapy*

Menurut Taufiq *et al.*, (2021) ada dua macam cara menghentikan pikiran negatif, yaitu:

1). Terbuka

Overt adalah cara menghentikan pikiran negatif dengan mengucapkan (bersuara) kata-kata "stop" atau "tidak".

2) Terselubung

Pada sebagian klien perintah "stop" tidak cukup untuk menekan pikiran yang tidak diinginkan. *Covert* adalah cara menghentikan pikiran negatif dengan isyarat atau niatan batin saja. Melalui isyarat misalnya dengan mencubit dirinya atau menekan ujung-ujung kukunya ke telapak tangannya sendiri untuk menghentikan pikiran negatif.

2.3.8 Tujuan *Thought Stopping Therapy*

Menurut Taufiq *et al.*, (2021) *thought stopping* adalah teknik psikoterapi perilaku kognitif yang dapat digunakan untuk membantu klien mengubah proses berpikir. Salah satu jenis terapi kognitif yang dikenal sebagai terapi penghentian pikiran atau *thought stopping therapy* yang bertujuan untuk:

- 1) Membantu klien mengatasi kecemasan yang mengganggu.
- 2) Membantu klien mengatasi pikiran negatif atau maladaptif yang sering muncul.
- 3) Membantu klien mengatasi pikiran obsesif dan fobia.

2.3.9 Indikasi *Thought Stopping Therapy*

Menurut Taufiq *et al.*, (2021) ada beberapa indikasi dalam pemberian *Thought stopping therapy* antara lain:

- 1) Klien yang sering mengalami kesulitan karena sering mengulang pikiran maladaptif.
- 2) Klien memiliki pikiran tidak benar (memiliki pikiran negatif pada dirinya).
- 3) Klien selalu merasa khawatir tentang munculnya pikiran cemas secara berulang.
- 4) Klien yang dengan perilaku bermasalah yang lebih bersifat kognitif dari pada ditampilkan secara terbuka.

2.3.10 Mekanisme *Thought Stopping Therapy*

Dalam teknik *thought stoping*, ada hubungan timbal balik antara proses berpikir (apa yang dipikirkan) dan afeksi (pengalaman emosional), fisik, dan perilaku klien. Ini menekankan betapa pentingnya perubahan kognitif dan perilaku untuk mengurangi simptom dan meningkatkan fungsi efek pada seseorang. Salah satu keberhasilan lain yang mendukung klien dalam mengatasi kecemasan dan kecerdasan emosional pada klien adalah bahwa klien mampu berkolaborasi selama

setiap sesi terapi *kognitif behavioral*. Struktur terapi ini akan membantu konselor dan klien menemukan, menanggapi, dan mengevaluasi pikiran negatif klien dengan lebih mudah (Kartika et al., 2025).

2.3.11 Prosedur *Thought stopping therapy*

Menurut Taufiq et al., (2021) ada beberapa langkah yaitu:

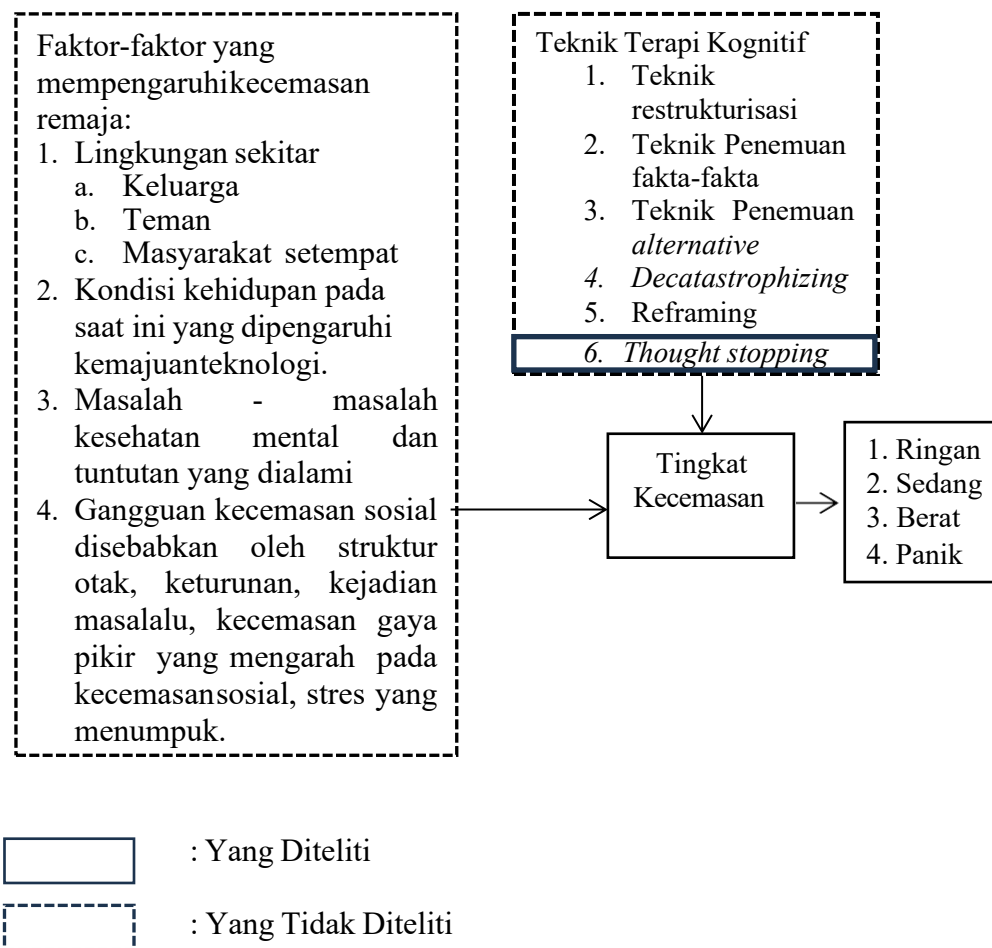
- 1) Klien dan konseling harus memutuskan bersama, pikiran-pikiran mana yang akan ditarget dalam prosedur *Thought stopping therapy*.
- 2) Klien menutup matanya dan membayangkan sebuah situasi dimana pikiran target itu kemungkinan akan muncul.
- 3) Pikiran target itu diinterupsi oleh perintah "Stop". Pada tahap ini dibagi lagi menjadi beberapa tahap lagi diantaranya adalah sebagai berikut:
 - 1) Konselor menginstruksi pikiran target terbuka klien sampai klien menunjukkan bahwa pikiran itu telah mereda. Ketika mengucapkan pikirannya dengan suara keras, konselor meneriakkan suara "stop" tiap kali klien menyebutkan pikiran target.
 - 2) Konselor berusaha menghentikan pikiran tak diungkap klien. Ketika klien memberi isyarat dengan gerak-gerik tanpa suara bahwa ia sedang mengalami pikiran target, terapis menyerukan "Stop". Akhirnya, dengan menyerukan "Stop" bila mana ia mengalami pikiran target, klien belajar mengintrupsi secara terbuka pikiran yang diam-diam dipikirkannya. Dan terakhir klien mengintrupsi pikiran yang diam-diam dipikirkannya secara diam-diam. Dalam kepalanya, klien memerintahkan dirinya untuk berhenti bila mana ia mengalami pikiran target.
 - 3) Dalam *Thought stopping* adalah mengganti pikiran yang diinginkan dengan pikiran

yang lebih positif. Langkah ini dimulai dengan penggunaan substitusi pikiran yang diungkapkan secara terbuka oleh klien dan setelah itu disusul dengan substitusi pikiran tidak diungkapkan klien. Sebuah sesi *Thought stopping* lazimnya membutuhkan waktu antara 15-20 menit untuk pemantauan diri klien. Tujuannya adalah agar pikiran intrusif lebih jarang muncul dan penghilangnya dibawah kendali klien.

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel yang akan diteliti.

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah kerangka konsep dengan teori sebab-akibat (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Tingkat Kecemasan Remaja di SMPN 1 Lamongan.

Berdasarkan gambar 2.1 tentang kerangka konsep pengaruh *Thought stopping therapy* terhadap tingkat kecemasan remaja di SMPN 1 Lamongan. Kondisi kehidupan pada saat ini yang dipengaruhi kemajuan teknologi. Masalah - masalah kesehatan mental dan tuntutan yang dialami. Gangguan kecemasan sosial disebabkan oleh struktur otak, keturunan, kejadian masalalu, gaya pikir yang mengarah pada kecemasan sosial, dan stres yang menumpuk. Remaja smp yang mengalami kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, panik, ini menandakan bahwa pada remaja mengalami kecemasan pada tingkatan tertentu. Remaja smp mengalami kecemasan dimana gejala kecemasan sendiri baik secara aspek emosional dan perilaku, aspek biologi atau fisiologi, aspek intelektual dan kognitif.

Terdapat berbagai macam terapi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada remaja smp salah satunya *thought stopping therapy*. *Thought stopping therapy* merupakan sekelompok prosedur yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk memblokir secara kognitif serangkaian tanggapan. Terapi ini berorientasi terhadap masalah yang sedang dihadapi oleh remaja dan pemecahannya, agar remaja dapat mengubah pikirannya secara fisiologi, psikologis, adaptif, maladaptif. Dengan dilakukannya terapi *thought stopping* pada remaja ini, diharapkan terapi tersebut dapat diketahui memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan pada remaja di SMPN 1 Lamongan.

Kerangka konsep penelitian merupakan landasan berpikir untuk melakukan penelitian. Kerangka konsep dikembangkan berdasarkan teori dan konsep yang telah penulis paparkan pada tinjauan teori. Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen, variabel independen.

Variabel dependen (variabel tergantung) dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan dengan remaja yang menjalani terapi *thought stopping*. Kecemasan yang meliputi kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik. Pada penelitian ini, setelah dilakukan intervensi diharapkan akan terjadi penurunan tingkat kecemasan pada remaja yang menjalani terapi *thought stopping*. Kecemasan remaja diharapkan akan terjadi penurunan dari kecemasan remaja sedang menjadi kecemasan ringan.

Variabel independen (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah pemberian intervensi berupa terapi *thought stopping*. Pelaksanaan terapi *thought stopping* dilakukan sebanyak 3 sesi. tingkat kecemasan pada remaja yang kemungkinan mengalami masalah kecemasan dapat disebabkan dari faktor-faktor yang mempengaruhi remaja tersebut yaitu lingkungan sekitar misalnya keluarga, teman, masyarakat setempat

Berdasarkan pada kerangka konsep diatas dijelaskan bahwa variabel independen adalah terapi *thought stopping* dengan komponen dasar yaitu mengurangi kecemasan dengan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan remaja. Variabel independen akan mempengaruhi variabel dependen, dimana penelitian bertujuan mengetahui pengaruh *thought stopping therapy* terhadap tingkat kecemasan pada remaja di SMPN 1 Lamongan.

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pendapat atau dugaan yang masih lemah dan harus diputuskan menerima atau menolak hipotesa tersebut dengan uji hipotesis. Hipotesis berguna dalam menuntun atau mengarahkan penelitian selanjutnya (Adiputra Sudarma & Trisnadewi, Ni Wayan, 2021).

H1 diterima : Adanya pengaruh *though stopping therapy* terhadap tingkat kecemasan remaja di SMPN 1 Lamongan.