

Terapi Perilaku Kognitif untuk Menangani Gangguan Obsesif Kompulsif : Studi Kasus

Ary Anisa

Universitas Muhammadiyah Malang

aryanisa.ary@gmail.com

Abstrak. Ketakutan atau kecemasan yang muncul dalam pikiran seseorang dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut. Gangguan obsesif kompulsif adalah kondisi dimana individu tidak mampu mengontrol diri dari pikiran-pikirannya yang menjadi obsesi yang sebenarnya tidak diharapkannya dan mengulang beberapa kali perbuatan tertentu untuk dapat mengontrol pikirannya tersebut untuk menurunkan tingkat kecemasannya. CBT (*cognitive behavior therapy*) atau terapi perilaku kognitif adalah bahwa cara kita berpikir dalam situasi tertentu mempengaruhi bagaimana kita merasa emosional dan fisik, dan mengubah perilaku kita. Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang perempuan yang berusia 23 tahun yang mengalami gangguan obsesif kompulsif. Tujuan penelitian dalam studi kasus ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi perilaku kognitif untuk menangani gangguan obsesif kompulsif. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah wawancara, observasi, dan tes psikologi. Hasil dari studi kasus ini terapi perilaku kognitif (CBT) diperoleh hasil bahwa subjek mampu mengubah pemikiran negative nya menjadi pikiran positif.

Kata kunci : Gangguan obsesif kompulsif, terapi perilaku kognitif

Pendahuluan

Subjek seorang perempuan berusia 23 tahun. Subjek merupakan anak tunggal. Orangtua subjek setiap harinya bekerja, ibu subjek sebagai dokter gigi di sebuah rumah sakit swasta di daerah bangil dan ayah subjek bekerja di sebuah perusahaan swasta di surabaya. Sejak kecil subjek sudah dibiasakan oleh kedua orangtuanya terutama ibunya untuk selalu bersih. Ketika subjek makan dan kemudian makanannya terkena baju, ibu subjek sudah bergegas untuk mengganti pakaian subjek. Hal tersebut juga terjadi ketika subjek bermain dengan teman-temannya ketika subjek pulang dengan pakaian kotor subjek langsung mencuci tangannya dan mandi.

Ketika subjek beranjak remaja, Tidak hanya itu ketika habis memegang sesuatu subjek selalu harus mencuci tangannya dan memakai *hand clean*. Hal tersebut berdampak pada perilaku subjek yang ketika makan subjek harus memastikan makanan yang di makannya harus higienis. Subjek tidak mau ketika pada saat makan piring subjek tidak bersih misalnya dipinggir piring terdapat cipratan kuah dari makanan tersebut subjek menganggap hal tersebut tidak higienis. Tidak hanya itu pada saat minum subjek juga tidak mau ketika gelas yang diberikan pada nya terkena tumpahan dari minuman tersebut subjek sudah beranggapan bahwa hal tersebut jorok dan kotor.

Subjek juga tidak bisa melihat meja kerjanya atau ruangan di sekeliling subjek terlihat kotor dan berdebu. Setelah subjek membersihkan dan memegang benda apapun subjek selalu mencuci tangannya dan memakai *hand clean*. Hal tersebut dilakukan subjek berulang-ulang. Ketika berada ditempat kerja pada saat subjek selesai mengetik tugasnya subjek selalu pergi untuk mencuci tangannya. Ketika pakaiannya kotor subjek selalu berusaha membersihkannya dan menggantinya. Subjek berpersepsi hidup itu harus sehat dan bersih karena semua penyakit berasal dari kotoran hal tersebut sesuai dengan Kesalahan persepsi dan pengolahan informasi inilah yang memicu timbulnya *automatic thoughts*. Keyakinan subjek bahwa ketika dia tidak mencuci tangannya dan tidak memastikan piring dan gelas yang akan di gunakan akan menyebabkan dia tidak bersih dan mudah terserang penyakit. Pikiran-pikiran ini muncul secara cepat, spontanitas dan menimbulkan kesalahan interpretasi atau persepsi terhadap situasi serupa yang dialaminya (Knapp & Beck, 2008).

Pembelajaran klien terhadap rasa cemas terhadap piring dan gelas yang kotor dan selalu mencuci tangannya setelah memegang sesuatu ini disebabkan oleh penguatan dari orangtua subjek terutama ibu subjek yang selalu ingin subjek tidak kotor dan selalu bersih hal ini dapat di jelaskan melalui operant conditioning

(Davison, Neale & Kring, 2006). Orangtua subjek selalu memberikan penguatan terhadap kecemasan klien apabila subjek kotor subjek akan sakit hal tersebut yang terus-menerus dimunculkan (Kearney & Trull, 2012).

Tinjauan Pustaka

Gangguan obsesif-kompulsif mencakup pola obsesi atau kompulsi yang berulang-ulang, atau kombinasi keduanya. Obsesi adalah pikiran-pikiran yang persisten dan mengganggu, yang menimbulkan kecemasan dan di luar kemampuan individu untuk mengendalikannya. Kompulsi adalah dorongan-dorongan yang tidak bisa ditolak untuk melakukan tingkah laku tertentu secara berulang seperti mandi berulang-ulang, mencuci tangan atau baju berulang-ulang (Nevid, Rathus, & Greene, 2003).

Pikiran obsesif sama dengan kekhawatiran yang menjadi cirri gangguan kecemasan menyeluruh. Gangguan ini penuh “bagaimana jika kekhawatiran berulang yang berlebihan tentang kemungkinan terjadinya peristiwa negative yang tidak mungkin. Gangguan obsesif-kompulsif mencakup pola obsesi atau kompulsi yang berulang-ulang, atau kombinasi keduanya. Obsesi adalah pikiran-pikiran yang persisten dan mengganggu, yang menimbulkan kecemasan dan di luar kemampuan individu untuk mengendalikannya. Kompulsi adalah dorongan-dorongan yang tidak bisa ditolak untuk melakukan tingkah laku tertentu secara berulang seperti mandi berulang-ulang, mencuci tangan atau baju berulang-ulang (Nevid, Rathus, & Greene, 2003).

Jumlah penderita gangguan obsesif-kompulsif di suatu populasi atau masyarakat tidaklah besar. Dibanding gangguan kecemasan lain misalnya fobia sosial, fobia spesifik, dan gangguan kecemasan menyeluruh, prevalensinya relatif lebih kecil, yaitu 2% sampai 3% (APA, 2000). Kompulsi seringkali sebagai jawaban terhadap pikiran obsesif dan muncul dengan cukup sering serta kuat sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari atau menyebabkan *distress* yang signifikan. Kebanyakan kompulsi berupa dua kategori, yaitu ritual pengecekan (*checking*) dan ritual bersih-bersih (*cleaning*) (Suryaningrum, 2013).

Terapi kognitif adalah terapi yang memfokuskan pada bagaimana *mengubah pemikiran atau keyakinan yang negatif* (Beck, 1979; Martin & Pear, 2003; Antony & Swinson, 2000). Karena banyaknya penelitian yang menunjukkan bahwa kesuksesan penerapan teknik kognitif akan lebih besar bila disertai teknik-teknik modifikasi tingkah laku (misalnya pemberian tugas-tugas rumah dan *exposure*) daripada teknik “menyerang” pemikiran irasional semata-mata yang merupakan prosedur terapi kognitif (Martin & Pear, 2003) maka teknik yang akan digunakan untuk mengatasi gangguan obsesif-kompulsif dalam penelitian ini adalah gabungan dari kedua pendekatan tersebut yaitu *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*. CBT sangat efektif untuk mengobati berbagai masalah, termasuk suasana hati, kecemasan, kepribadian, makan, penyalahgunaan zat, dan gangguan psikotik.

Metode Penelitian

Metode asesmen yang digunakan yaitu wawancara, observasi dan dengan instrumen psikologi sebagai berikut:

- a. Wawancara yang digunakan yaitu wawancara semi terstruktur digunakan untuk mengungkap berbagai hal terkait dengan masalah subjek, seperti riwayat kehidupan, riwayat masalah.
- b. Observasi digunakan untuk mengetahui berbagai perilaku subjek dalam berbagai situasi, termasuk bagaimana kehidupan sehari-hari subjek dalam berperilaku dan berinteraksi dengan lingkungannya.
- c. SSCT (*Sack Sentence Completion Test*) untuk mengungkap dinamika kepribadian subjek dalam hubungan interpersonal (hubungan dengan keluarga, sikap terhadap wanita dan hubungan dengan lawan jenis, hubungan dengan sesama manusia di lingkungan sosial serta konsep diri).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan, subjek adalah seorang perempuan berkulit putih dan memiliki rambut berwarna coklat, matanya bulat, bibirnya tipis, hidungnya mancung serta memiliki tubuh yang tinggi dan proposional.

Gangguan obsesif-kompulsif mencakup pola obsesi atau kompulsi yang berulang-ulang, atau kombinasi keduanya. Obsesi adalah pikiran-pikiran yang persisten dan mengganggu, yang menimbulkan kecemasan dan di luar kemampuan individu untuk mengendalikannya. Kompulsi adalah dorongan-dorongan yang tidak bisa ditolak

untuk melakukan tingkah laku tertentu secara berulang seperti mandi berulang-ulang, mencuci tangan atau baju berulang-ulang (Nevid, Rathus, & Greene, 2003). Terapi kognitif adalah terapi yang memfokuskan pada bagaimana *mengubah pemikiran atau keyakinan yang negatif* (Beck, 1979; Martin & Pear, 2003; Antony & Swinson, 2000).

Kebanyakan penelitian yang menunjukkan bahwa kesuksesan penerapan teknik kognitif akan lebih besar bila disertai teknik-teknik modifikasi tingkah laku (misalnya pemberian tugas-tugas rumah dan *exposure*) daripada teknik “menyerang” pemikiran irasional semata-mata yang merupakan prosedur terapi kognitif (Martin & Pear, 2003) maka teknik yang akan digunakan untuk mengatasi gangguan obsesif-kompulsif dalam penelitian ini adalah gabungan dari kedua pendekatan tersebut yaitu *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*.

Operant conditioning Sejak kecil subjek diajarkan untuk selalu bersih. ketika subjek bermain dengan temannya subjek diminta untuk segera mengganti pakaiannya karena menurut orangtua subjek itu sudah kotor. ketika memegang sesuatu subjek dibiasakan untuk mencuci tangan dan pada saat makan subjek sudah dibiasakan untuk rapi dan tidak tercecer.

Subjek berpersepsi hidup itu harus sehat dan bersih karena semua penyakit berasal dari kotoran. Keyakinan subjek bahwa ketika dia tidak mencuci tangannya dan tidak memastikan piring dan gelas yang akan dia gunakan akan menyebabkan dia tidak bersih dan mudah terserang penyakit (Pikiran negatif).

Perilaku subjek semakin meningkat dia selalu mencuci tangannya setelah memegang sesuatu. subjek juga cemas dan marah ketika dia makan di luar rumah dan harus memastikan kebersihan dari piring dan gelas yang digunakan. subjek tidak suka melihat piring dan gelas yang di gunakan itu terkena makanan dan minuman dari piring dan gelas tersebut.

Subjek berpersepsi hidup itu harus sehat dan bersih karena semua penyakit berasal dari kotoran hal tersebut sesuai dengan Kesalahan persepsi dan pengolahan informasi inilah yang memicu timbulnya *automatic thoughts*. Keyakinan subjek bahwa ketika dia tidak mencuci tangannya dan tidak memastikan piring dan gelas yang akan digunakan akan menyebabkan dia tidak bersih dan mudah terserang penyakit. Pikiran-pikiran ini muncul secara cepat, spontanitas dan menimbulkan kesalahan interpretasi atau persepsi terhadap situasi serupa yang dialaminya (Knapp & Beck, 2008).

Pembelajaran klien terhadap rasa cemas terhadap piring dan gelas yang kotor dan selalu mencuci tangannya setelah memegang sesuatu ini disebabkan oleh penguatan dari orangtua subjek terutama ibu subjek yang selalu ingin subjek tidak kotor dan selalu bersih hal ini dapat di jelaskan melalui operant conditioning (Davison, Neale & Kring, 2006). Orangtua subjek selalu memberikan penguatan terhadap kecemasan klien apabila subjek kotor subjek akan sakit hal tersebut yang terus-menerus dimunculkan (Kearney & Trull, 2012).

Diagnosis

Berdasarkan uraian kasus dan hasil asesmen yang telah diperoleh, subjek memenuhi kriteria diagnosis OCD (memenuhi semua gejala-gejala OCD). Berdasarkan uraian kasus sebelumnya, penegakan diagnosa terhadap masalah klien dilakukan dengan menggunakan criteria diagnostic dari DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*, 2013). Klien di diagnosa mengalami gangguan OCD (obsessive compulsive disorder).

Berikut ini adalah kriteria diagnosis gangguan berdasarkan DSM V.

- I. Pikiran, dorongan, atau gambaran yang berulang dan terus menerus yang dialami pada suatu waktu selama gangguan yang sifatnya mengganggu dan tidak diinginkan, dan bagi kebanyakan individu menyebabkan kecemasan atau tekanan yang nyata.

Keterangan : subjek memenuhi kriteria diatas dikarenakan subjek Ketika melihat piring atau gelas yang akan digunakan terkena cipratan dari makanan atau minuman tersebut subjek langsung minta ganti makanan atau minuman tersebut karena menurut subjek makanan dan minuman tersebut sudah kotor. Selain itu Subjek selalu cemas dan marah ketika berada disuatu tempat tidak menyediakan tempat cuci tangan

2. Individu mencoba untuk menekan atau mengabaikan pikiran, dorongan, atau gambaran tersebut untuk menetralkannya dengan beberapa pikiran lain atau tindakan (yaitu dengan melakukan kompulsi)
Keterangan : subjek memenuhi kriteria diatas dikarenakan Subjek selalu mencuci tangannya dan memakai *hand clean* setelah memegang sesuatu. Subjek juga selalu mengecek piring atau gelas yang di gunakan untuk makan karena subjek ingin memastikan kebersihan makanannya

Prognosis

Subjek memiliki keinginan sendiri untuk bisa berubah. Berdasarkan pertimbangan tersebut, pemeriksa menetapkan prognosis positif untuk kasus yang dialami subjek atas dasar inisiatif subjek untuk berubah dan keinginan untuk menyadari atau memperoleh *insight* atas permasalahan yang dialami. Oleh karena itu, intervensi yang akan diberikan kepada subjek mampu membantunya menangani masalah tersebut.

Target

Sebelum menetapkan intervensi, subjek sebelumnya mengatakan bahwa ia ingin berubah dengan mengurangi perilaku mengecek piring dan gelas nya sebelum makan subjek juga ingin kebiasaannya mencuci tangan dan memakai hand setelah memegang sesuatu menjadi berkurang.

Oleh karena itu, Sasaran terapi dari kasus ini untuk mengubah pikiran negative subjek menjadi pikiran positif dan mengubah perilaku maladaptive. Rancangan intervensi untuk menangani gangguan obsesif kompulsif ini dengan terapi CBT (*Cognitive Behavior Teraphy*). Hal ini kemudian terapis catat sebagai indikator perubahan yang diinginkan oleh subjek sendiri.

Intervensi

- a. Restrukturisasi Kognitif: Dengan cara menentang distorsi-distorsinya ketika tidak mencuci tangan setelah memegang sesuatu itu tidak akan menimbulkan penyakit yang membuat subjek harus dirawat kerumah sakit. Ketika disekitar piring atau gelas yang subjek gunakan terkena cipratan dari makanan atau minuman tersebut bukan berarti makan tersbut kotor dan tidak sehat.
- b. Eksposur (*flooding*): subjek langsung dihadapkan pada kecemasan subjek seperti hal-hal yang kotor. Tujuannya untuk mengurangi kecemasannya ketika dihadapkan pada situasi yang mengancamnya.

Prosedur Intervensi

Sebelum melakukan terapi langkah awal yang dilakukan oleh terapis yaitu mengkomunikasikan terlebih dahulu pada klien tentang rancangan yang telah dibuatnya. Adapun tahapan terapi sebagai berikut :

1. Relaksasi *imagery*
Terapis meminta subjek untuk duduk dengan posisi yang subjek anggap itu paling nyaman, kemudian ia diminta untuk menghirup nafas sedalam-dalamnya dan menghembuskannya melalui mulut. Subjek diminta melakukan ini sebanyak tiga kali. Setelah itu subjek melakukan relaksasi *imagery* dengan didampingi seorang terapis, saat itu terapis meminta subjek untuk memejamkan mata dan membayangkan dirinya berada di sebuah pantai. Setelah melakukan proses ini terapis bertanya apa yang dirasakan subjek, ia mengatakan kalau dirinya merasa lebih santai, tenang walaupun masih ada perasaan takut. Terapis kemudian mengatakan pada subjek jika dibuat penilaian dengan kisaran 1 sampai 10 ketakutan subjek ada dalam kisaran berapa, ia memberi penilaian 9. Walaupun hanya berkurang 1 tapi ada keinginan subjek untuk melanjutkan tahapan berikutnya karena subjek merasa ketakutannya ini cukup mengganggu akktivitasnya sehari-hari.
2. Restrukturisasi kognitif
Pada tahapan ini terapis bertanya jika subjek melihat piring dan gelas yang di berikan kepadanya terkenan cipratan air dan makanan apa yang ia pikirkan. Subjek mengatakan kalau ia membayangkan banyak kuman dan itu sangat kotor subjek pun marah karena tidak suka melihatnya dikarenakan hal tersebut sangat menjijikkan baginya. Maka terapis pun mengatakan kalau apa yang ia pikirkan itu tidak beralasan karena kenyatannya itu tidak benar dan yang dilihatnya itu hanyalah sebuah piring dan gelas yang Seperti pengalaman subjek yang pernah mencakar wajah temanya yang berlubang karena bekamasih bersih dan

hanya terkena makanan dan minuman yang terdapat pada piring dan gelas tersebut dan makanan tersebut sama dengan yang ada di dalam piring dan gelas yang akan dia makan dan rasanya tidak berubah. Subjek juga mengatakan kalau dia pernah masuk ke sebuah restoran dan ketika gelas yang diberikan kepadanya ternyata gelas tersebut terkena tumpahan air dari dalam gelas tersebut subjek sempat marah dan minta pelayan restoran tersebut untuk menggantinya namun pelayan tersebut tidak memberikan gantinya karena menurut pelayan tersebut hal itu tidak kotor dan tidak perlu diganti. Terapis menanyakan apa alasan subjek melakukan tindakan tersebut ia mengatakan kalau ia tidak suka melihatnya di karenakan hal tersebut menjijikan. Subjek juga marah ketika dia hendak mencuci tangan namun wastafle yang di gunakan kotor dan menurutnya hal tersebut bukan menjadikan dia bersih melainkan banyak kuman yang akan mengakibatkan dia sakit. Maka terapis pun membatalkannya pernyataan subjek tersebut dengan mengatakan kalau yang ia pikirkan itu sebenarnya tidak benar karena tidak mungkin piring dan gelas yang akan dia gunakan tersebut terkena cipratan makanan dan minuman tidak kotor dan menjijikan Karen makanan dan minuman tersebut dioalah secara bersama sehingga hal tersebut tidak akan membuatnya menjadi sakit. Jadi apa yang ia pikirkan itu tidak benar karena pada kenyatannya hal itu tidak terjadi. Pada sesi ini terapis meminta subjek untuk memberikan penilaian dengan kisaran 1 sampai 10 ketakutan subjek berada pada angka berapa, ia memberi penilaian 8.

3. Eksposur

- a. Pada sesi ini subjek diminta untuk memakan makanan dan meminum minuman yang dimana pinggirannya gelas dan piring tersebut terkena cipratan dari makanan dan minuman tersebut sambil membayangkan apa saja hal-hal yang bisa membuat subjek senang. Disini subjek berusaha memakan dengan mengeluarkan airmata karena subjek merasa bahwa dia memakan makanan yang kotor namun disini subjek diminta untuk sambil membayangkan subjek berada di tempat yang ia sukai salah satunya pantai. Selanjutnya subjek diminta untuk memberikan penilaian dari 1 sampai 10 berapakah tingkat ketakutan subjek, subjek mengatakan ketakutannya sekarang 7,9. Selanjutnya terapis menanyakan untuk mencapai tujuannya diawal apakah ada lagi hal yang ingin dilakukan, subjek menjawab dia ingin mencoba memakan makanan dan meminum minuman yang terkena cipratan tersebut sampai habis dan ketika dia memegang benda seperti handphone subjek ingin dia tidak akan mencuci tangannya kecuali dia memegang benda berdebu atau kotor. Subjek ingin dia akan mencuci tangannya ketika hendak makan, sesudah makan, dan ketika dia ke toilet saja.
- b. Pada sesi selanjutnya subjek diminta untuk memakan dan meminum dari piring dan gelas yang terkena cipratan dari makanan dan minuman tersebut sesuai dengan keinginan subjek. Pada sesi ini subjek mampu memakan dan meminum, makan dari gelas dan piring yang terkena cipratan walaupun tidak habis namun subjek sudah mampu memakan setengah makanan tersebut. Subjek diminta memberikan penilaian untuk mengetahui kecemasan subjek dari rentang angka 1 sampai 10 ketakutan subjek ada di angka 7,2. Disini terapis berusaha memberikan penguatan berupa pujian bahwa tingkat ketakutan subjek pada lubang kecil sudah mulai menurun dan itu merupakan hal yang membanggakan dari sesi pertama ketakutan subjek berada di angka 9 sekarang sudah menjadi 7,2.

Hasil Intervensi dan Pembahasan

Dari hasil terapi *cognitive behavior (CBT)* diperoleh hasil bahwa subjek mampu mengubah pemikirannya menjadi pikiran positif seperti subjek merasa jijik dan marah ketika melihat piring dan gelas yang digunakannya terkena cipratan makanan dan minuman dari gelas dan piring tersebut sekarang subjek sudah mulai tidak beranggapan bahwa ketika piring yang terkena cipratan bukan berarti itu sarangnya kuman sehingga akan menyebabkan subjek sakit. Begitu pula dengan gelas yang akan di gunakan subjek ketika gelas tersebut terkena tumpahan dari air di dalamnya bukan berarti minuman tersebut kotor dan bisa menyebabkan subjek menjadi sakit.

Subjek juga sudah mulai bisa mengkondisikan kecemasannya ketika dia dihadapkan pada hal-hal yang membuatnya takut. Dari awal sesi terapi subjek di berikan relaksasi untuk menurunkan kecemasannya kemudian subjek di restrukturisasi kognitif yaitu dengan mematahkan distorsi kognitif subjek yang beranggapan bahwa ketika melihat piring dan gelas yang digunakannya terkena cipratan makanan dan minuman dari gelas dan piring

tersebut sekarang subjek sudah mulai tidak beranggapan bahwa ketika piring yang terkena cipratan bukan berarti itu sarangnya kuman sehingga akan menyebabkan subjek sakit. Begitu pula dengan gelas yang akan di gunakan subjek ketika gelas tersebut terkenan tumpahan dari air di dalamnya bukan berarti minuman tersebut kotor dan bisa menyebabkan subjek menjadi sakit dan ketika dia sakit dia tidak bisa beraktivitas.

Setelah dilakukannya restrukturisasi kognitif selanjutnya subjek di berikan flooding dimana subjek langsung dihadapkan pada kondisi yang tidak disukai oleh subjek seperti makan di piring yang terkenan cipratan dari makanan tersebut. subjek sudah mampu memakan makanan tersebut meskipun tidak sampai habis namun subjek sudah memberanikan diri dan menyadari bahwa apa yang dia pikirkan sebelumnya tersebut tidak sesuai dengan kenyataannya.

CBT sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli pada saat ini dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. Pendekatan CBT didasarkan pada formulasi kognitif, keyakinan dan strategi perilaku yang mengganggu. Proses konseling didasarkan pada konseptualisasi atau pemahaman konseli atas keyakinan khusus dan pola perilaku konseli. Harapan dari CBT yaitu munculnya restrukturisasi kognitif yang menyimpang dan sistem kepercayaan untuk membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik (Beck, 1964)

Sejak kecil subjek sudah dibiasakan oleh kedua orangtuanya terutama ibunya untuk selalu bersih. Ketika subjek makan dan kemudian makanannya terkena baju, ibu subjek sudah bergegas untuk mengganti pakaian subjek. Hal tersebut juga terjadi ketika subjek bermain dengan teman-temannya ketika subjek pulang dengan pakaian kotor subjek langsung mencuci tangannya dan mandi.

Ketika subjek beranjak remaja, Tidak hanya itu ketika habis memegang sesuatu subjek selalu harus mencuci tangannya dan memakai *hand clean*. Hal tersebut berdampak pada perilaku subjek yang ketika makan subjek harus memastikan makanan yang di makannya harus higienis. Subjek tidak mau ketika pada saat makan piring subjek tidak bersih misalnya dipinggir piring terdapat cipratan kuah dari makanan tersebut subjek menganggap hal tersebut tidak higienis. Tidak hanya itu pada saat minum subjek juga tidak mau ketika gelas yang diberikan pada nya terkena tumpahan dari minuman tersebut subjek sudah beranggapan bahwa hal tersebut jorok dan kotor.

Subjek juga tidak bisa melihat meja kerjanya atau ruangan di sekeliling subjek terlihat kotor dan berdebu. Setelah subjek membersihkan dan memegang benda apapun subjek selalu mencuci tangannya dan memakai *hand clean*. Hal tersebut dilakukan subjek berulang-ulang. Ketika berada ditempat kerja pada saat subjek selesai mengetik tugasnya subjek selalu pergi untuk mencuci tangannya. Ketika pakaiannya kotor subjek selalu berusaha membersihkannya dan menggantinya. Subjek berpersepsi hidup itu harus sehat dan bersih karena semua penyakit berasal dari kotoran hal tersebut sesuai dengan Kesalahan persepsi dan pengolahan informasi inilah yang memicu timbulnya *automatic thoughts*. Keyakinan subjek bahwa ketika dia tidak mencuci tangannya dan tidak memastikan piring dan gelas yang akan di gunakan akan menyebabkan dia tidak bersih dan mudah terserang penyakit. Pikiran-pikiran ini muncul secara cepat, spontanitas dan menimbulkan kesalahan interpretasi atau persepsi terhadap situasi serupa yang dialaminya (Knapp & Beck, 2008).

Pembelajaran klien terhadap rasa cemas terhadap piring dan gelas yang kotor dan selalu mencuci tangannya setelah memegang sesuatu ini disebabkan oleh penguatan dari orangtua subjek terutama ibu subjek yang selalu ingin subjek tidak kotor dan selalu bersih hal ini dapat di jelaskan melalui operant conditioning (Davison, Neale & Kring, 2006). Orangtua subjek selalu memberikan penguatan terhadap kecemasan klien apabila subjek kotor subjek akan sakit hal tersebut yang terus-menerus dimunculkan (Kearney & Trull, 2012).

Untuk tahapan terapi yang diberikan kepada subjek meliputi restrukturisasi kognitif, dengan cara menentang distorsi-distorsinya ketika tidak mencuci tangan setelah memegang sesuatu itu tidak akan menimbulkan penyakit yang membuat subjek harus dirawat kerumah sakit. Ketika disekitar piring atau gelas yang subjek gunakan terkena cipratan dari makanan atau minuman tersebut bukan berarti makan tersebut kotor dan tidak sehat. Eksposur (*flooding*), subjek langsung dihadapkan pada kecemasan subjek seperti hal-hal yang kotor. Tujuannya untuk mengurangi kecemasannya ketika dihadapkan pada situasi yang mengancamnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* dapat mengurangi simptom *OCD*, yang ditunjukkan dengan menurunnya tingkat kecemasan, pemikiran negatif dan perilaku kompulsif. Subjek merasakan perubahan yang besar setelah mengikuti terapi; tingkat kenyamanan terhadap dirinya sendiri juga lebih baik dibanding sebelumnya (Veale, 2007).

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual* (5th ed.) Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Beck, A.T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Boston: Meridian, Penguin Books, Ltd.
- Corey, G. (2005). *Case approach to counseling and psychotherapy*. USA: Thomson Brooks/Cole.
- Corey, G. (2007). *Teori dan praktek konseling dan psikoterapi*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2006). *Psikologi Abnormal*. (pentrj. Noermala sari Fajar). (8^{ed}) Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Kearney, C. A., & Trull, T. J. (2012). *Abnormal Psychology and Life A Dimensional Approach*. Delmont: Wadsworth, Cengage Learning.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Cognitive therapy: Foundations, conceptual models, applications and research. *Journal of Psychiatry*, 854-864.
- Lissek, S., Powers, A. S., McClure, E. B., Phepls, E. A., Woldehawariat, G., Grillon, C., & Pine, D. S. (2005). Classical fear conditioning in the anxiety disorders: A meta-analysis. *Behavior Research and Therapy*, 43, 1391-1424.
- Martin, G., & Pear, J. (2003). *Behavior modification: What it is and how to do it*. Seventh Edition. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Nevid, J.S.; Rathus, S.A.. & Green, E.B. (2003). *Abnormal psychology in changing world*. New Jersey: Prentice Hall
- Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer A., & Greene, Beverly. (2002). *Psikologi abnormal*. Edisi kelima jilid I. Jakarta :Erlangga.
- Suryaningrum, C. (2013). Cognitive behavior therapy (CBT) untuk mengatasi gangguan obsesi kompulsif. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 01., 01