

Terapi *thought stopping*: Upaya penurunan kecemasan berkendara pada penyintas kecelakaan lalu lintas

Daniel Christanto^{1*}, IGAA Noviekayati², Amherstia Pasca Rina³

^{1,2,3} Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Surabaya, Indonesia

E-mail: noviekayati@untag-sby.ac.id

Submitted:	Abstract
Accepted:	<i>This study aims to determine the effectiveness of thought stopping therapy to reduce driving anxiety in road traffic accident survivors in Surabaya. The research design used a case study research with a one-group pre-test post-test design. This study using two participants with the criteria of female, aged 16-30 years, domicile in Surabaya, able to drive, had high category of driving anxiety, and had a traffic accident in the last 12 months. The research instrument developed by researchers is based on the concept of driving anxiety from Zinzow & Jeffirs. The data analysis technique used is the Wilcoxon Signed Rank Test. The results of this study indicate that thought stopping therapy is less effective in reducing driving anxiety. For future researchers, it is hoped to pay more attention to the therapy room, such as using a soundproof room and increasing the number of participants.</i>
Published:	Keywords: Driving Anxiety; Road Traffic Accident; Thought Stopping Therapy.
	Abstrak
	<i>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi thought stopping untuk menurunkan kecemasan berkendara penyintas kecelakaan lalu lintas di Surabaya. Desain penelitian ini menggunakan penelitian studi kasus dengan one-group pre-test post-test design. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah dua orang dengan kriteria berjenis kelamin perempuan, usia 16 – 30 tahun, domisili Surabaya, mampu menyetir kendaraan sendiri, memiliki kecemasan berkendara kategori tinggi, dan mengalami kecelakaan lalu lintas dalam 12 bulan terakhir. Instrumen penelitian dikembangkan oleh peneliti berdasarkan konsep kecemasan berkendara Zinzow & Jeffirs. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil penelitian ini menunjukkan terapi thought stopping kurang efektif dalam menurunkan kecemasan berkendara. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk lebih memperhatikan kesiapan ruang pelaksanaan terapi seperti menggunakan ruang kedap suara dan menambah jumlah partisipan.</i>
	Kata kunci: Kecelakaan Lalu Lintas; Kecemasan Berkendara; Terapi Thought Stopping.
Copyright © 2022. Daniel Christanto, dkk.	

Pendahuluan

Kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu jenis kejadian traumatis yang dapat terjadi dalam kehidupan manusia sama seperti kekerasan domestik, kekerasan seksual, dan bencana alam. Menurut SAMHSA (2014), kejadian traumatis adalah kejadian yang dialami individu yang dianggap membahayakan fisik atau emosi hingga mengancam nyawa dan memiliki dampak berkepanjangan pada keberfungsian individu dan kesejahteraan fisik, mental, sosial, emosi, maupun spiritualnya. Kecelakaan lalu lintas masih menjadi salah satu perhatian pemerintah Indonesia dimana angka kecelakaan tahun 2020 yang semula menurun sejak tahun 2019 yakni dari 116.411 kasus menjadi 100.028 kasus telah kembali meningkat menjadi 103.645 kasus di tahun 2021 (Karnadi, 2022). Peningkatan sebanyak 3,62% ini disinyalir tidak lepas dari semakin membaiknya kasus penyebaran virus COVID-19 dan semakin melonggarnya pembatasan sosial oleh pemerintah.

Jawa Timur merupakan salah satu Provinsi di Indonesia dengan jumlah kecelakaan tertinggi juga memiliki jumlah kendaraan terbanyak pula di Indonesia (KORLANTAS POLRI, 2022). Terdapat sebanyak 24.035.945 kendaraan berada di Jawa Timur atau 15,98% dari jumlah populasi kendaraan di Indonesia. Lebih lanjut lagi berdasarkan analisis Global Traffic Scorecard (INRIX, 2021), Surabaya sebagai Ibu Kota Provinsi Jawa Timur merupakan kota dengan tingkat kepadatan lalu lintas tertinggi di Indonesia dan terpadat ke-41 di dunia.

Individu yang selamat dari kecelakaan lalu lintas atau disebut sebagai penyintas kecelakaan lalu lintas selain berpotensi mengalami dampak secara fisik juga berpotensi mengalami dampak secara psikologis. Berbagai potensi dampak kecelakaan lalu lintas pada penyintas antara lain luka ringan, cedera kepala, cedera tulang belakang, patah tulang, gangguan disosiatif, *acute stress disorder*, *post-traumatic stress disorder*, kecemasan, dan depresi (Dai et al., 2018; Kovacevic et al., 2020; Nazim Hayat et al., 2020; Putro, 2013). Gangguan kecemasan dan depresi merupakan gangguan dengan prevalensi paling tinggi di dunia dari berbagai dampak kecelakaan yang berpotensi dialami penyintas kecelakaan (Depression, 2017).

Penelitian mengenai kecemasan berkendara oleh Christanto & Noviekayati (2022) dengan total subjek sebanyak 73 orang pada 3 kategorisasi tinggi, sedang, dan rendah mengungkapkan sebanyak 24 orang mengalami kecemasan berkendara dengan tingkat rendah, 48 orang mengalami kecemasan berkendara dengan tingkat sedang, dan 1 orang mengalami kecemasan berkendara dengan tingkat tinggi. Lebih lanjut lagi, kecemasan berkendara disebabkan oleh dua dimensi dengan pengaruh yang kurang lebih sama yaitu aspek perilaku sebesar 51,35% dan aspek kognitif sebesar 48,65%. Hasil penelitian juga mengungkapkan kecemasan berkendara dipengaruhi oleh jenis kelamin penyintas dimana individu dengan jenis kelamin perempuan lebih memungkinkan mengalami kecemasan berkendara dibandingkan individu dengan jenis kelamin laki laki. Umur individu juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialaminya dimana semakin tua para penyintas maka tingkat kecemasan berkeendaranya akan semakin rendah pula. Seiring dengan berjalannya waktu pasca-kecelakaan, tingkat kecemasan berkendara berangsur-angsur akan menurun dengan penyintas yang mengalami kecelakaan dalam satu tahun terakhir memiliki tingkat kecemasan yang paling tinggi. Status pekerjaan yang dimiliki penyintas baik pelajar/mahasiswa, pekerja, maupun individu yang masih belum bekerja tidak memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan berkendara. Walaupun tingkat kecelakaan dapat digolongkan menjadi kecelakaan ringan, kecelakaan sedang, maupun kecelakaan berat tidak mempengaruhi tingkat kecemasan berkendara individu.

Kecemasan berkendara menurut Zinzow & Jeffirs, (2018) merupakan suatu respon ketakutan terhadap stimulus berkendara yang berpengaruh pada perilaku dan kognitifnya ketika mengendarai kendaraannya sehingga individu tidak mampu berkendara dengan baik, berhati-hati secara berlebihan, mengemudi beresiko, memiliki kecenderungan menghindari, khawatir akan kecelakaan, serangan panik, dan pandangan sosial. Tingkat kecemasan seseorang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Avelina & Natalia, 2020; Nurchayati, 2016; Setiawan et al., 2020; Sriwiyati & Yulianti, 2021). Terdapat hubungan negatif antara tingkat kecemasan seseorang dengan kualitas hidup yang dimilikinya. Dengan kata lain, individu dengan tingkat kecemasan yang tinggi diprediksi memiliki kualitas hidup yang rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wang et al., 2005) yang meneliti hubungan antara *post-traumatic stress disorder*, depresi, dan kecemasan dengan kualitas hidup subjek yang mengalami luka akibat kecelakaan lalu lintas. Disebutkan bahwa kecemasan yang dirasakan akibat kecelakaan lalu lintas memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup individu.

Menurut Taylor (2018), individu dengan kecemasan berkendara yang tinggi memiliki perasaan akan keamanan berkendara yang rendah dan keinginan yang rendah pula untuk mencari pertolongan. Individu dengan kecemasan berkendara yang tinggi juga cenderung melampiaskan kecemasannya dengan melakukan *road rage*, sebuah perilaku melampiaskan kemarahan di jalan. Perilaku individu dengan kecemasan yang tinggi ini berpotensi menimbulkan konflik dengan pengendara lain. Dula et al. (2010) mengungkapkan dalam pengaruh alkohol atau obat-obatan terlarang, pengendara dengan kecemasan tinggi akan lebih berpotensi mengalami kecelakaan dibandingkan pendendara dengan kecemasan rendah.

Taylor et al. (2008) mengungkapkan bahwa meskipun individu dengan kecemasan tinggi mengetahui dirinya memiliki permasalahan, individu tersebut tidak memiliki keinginan untuk mencari pertolongan untuk mengatasi kecemasan yang dihadapinya. Sebanyak 63,46% responden merasa tidak membutuhkan bantuan profesional. Individu dengan kecemasan berkendara memiliki kemungkinan melakukan kesalahan dalam menilai kondisi jalanan dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki kecemasan berkendara sehingga perasaan individu tidak membutuhkan bantuan ini memiliki potensi bahaya. Untuk menghadapi kecemasan, beberapa jenis *coping* yang dilakukan oleh responden antara lain dengan menghindari, tidak menceritakan pada orang lain, menggunakan pengalih perhatian, meluangkan waktu lebih untuk di jalan, dan lebih berhati-hati.

Guna menurunkan kecemasan berkendara pada penyintas kecelakaan lalu lintas dibutuhkan suatu intervensi yang tepat. Salah satu teknik yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan adalah dengan terapi *thought stopping*. Beberapa penelitian terdahulu menyatakan terapi *thought stopping*, salah satu teknik *Cognitive Behavior Therapy* sebagai salah satu teknik yang disarankan untuk menangani gangguan kecemasan (Drewes et al., 2011; James et al., 2020; Simons, 2010; Spiegel & Riba, 2015). Terapi *thought stopping* merupakan bentuk penanganan yang digunakan untuk menghentikan pikiran-pikiran yang mengganggu dan mengatasi pikiran-pikiran mengancam (Yani & Putri, 2020). Proses terapi *thought stopping* ini dilakukan dengan cara pelatihan memutuskan pikiran-pikiran mengganggu dengan suara kencang dan mengagetkan. Secara bertahap, suara yang keras dan mengagetkan tersebut akan digantikan menjadi suara-suara yang lebih pelan. Pelatihan akan terus dilakukan hingga subjek dapat menghentikan pikiran-pikiran yang mengganggu dengan suara berbisik. Tahapan selanjutnya pelatihan dilakukan secara mandiri hingga subjek tidak membutuhkan bantuan terapis untuk menghentikan pikiran-pikiran mengganggu/negatif.

Prosedur intervensi dengan menggunakan terapi *thought stopping* dilakukan dalam 6 tahapan yang terdiri atas rasional terapi *thought stopping*, *interruption overt* oleh terapis, *interruption overt* oleh subjek, *interruption covert*, pelatihan pikiran positif dan asertif, dan diakhiri dengan tugas dan tindak lanjut. Terapi *thought stopping* dilakukan dengan cara membiarkan individu membayangkan dan memikirkan kejadian atau situasi yang membuatnya cemas. Ketika bayangan pikiran yang mengganggu ini muncul, sebuah efek kejut diberikan sebagai pengalih pikiran dan menghentikan pikiran mengganggu tadi. Pikiran manusia sulit untuk memikirkan dua hal dalam waktu yang bersamaan sehingga pikiran maladaptif tersebut dapat diganggu menggunakan efek kejut tersebut (Cautela & Wisocki, 1977). Penggunaan efek kejut diajarkan dan dilatihkan kepada individu agar mampu menghentikan pikiran negatif yang mengganggu tadi secara mandiri dan dapat dilakukan dimana saja kapan saja, termasuk pada saat individu dengan mengendarai kendaraan di jalan raya yang ramai.

Berdasarkan pemaparan diatas, keberadaan kecemasan berkendara merupakan suatu ancaman yang serius dan membutuhkan suatu penanganan. Pada penelitian-penelitian terdahulu masih belum diketahui intervensi yang tepat untuk menangani kecemasan berkendara oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesis bahwa terapi *thought stopping* dapat menurunkan kecemasan berkendara pada penyintas kecelakaan lalu lintas di Surabaya.

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan desain *one-group pre-test post-test* yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi *thought stopping* (variabel X) dalam menurunkan kecemasan berkendara (variabel Y). Penerapan terapi *thought stopping* dilakukan di Laboratorium Perilaku Anak Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya. Penelitian ini dilakukan dalam 6 tahapan yaitu tahap rasional terapi *thought stopping*, *interruption overt* oleh terapis, *interruption overt* oleh partisipan, *interruption covert*, pelatihan pikiran positif & asertif, dan pemberian tugas dan tindak lanjut.

Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian ini berjumlah dua orang dengan kriteria berjenis kelamin perempuan, usia 16 – 30 tahun, domisili Surabaya, mampu menyetir kendaraan sendiri, memiliki kecemasan berkendara kategori tinggi, dan mengalami kecelakaan lalu lintas dalam 12 bulan terakhir. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sebuah teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Penetapan partisipan yang terlibat dalam penelitian ini ditentukan sesudah peneliti menyebarkan skala penelitian telah disebarkan dalam rentang waktu dua minggu dan diambil responden dengan kecemasan berkendara kategori tinggi.

Skala yang telah disebarkan mendapatkan sebanyak 106 responden. Peneliti menggunakan 5 kategorisasi sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah untuk menentukan tingkat kecemasan berkendara responden. Peneliti mendapati sebanyak 2 responden memiliki tingkat kecemasan berkendara sangat rendah, 33 responden memiliki responden memiliki tingkat kecemasan berkendara rendah, 63 responden memiliki tingkat kecemasan berkendara sedang, 8 responden memiliki tingkat kecemasan berkendara tinggi, dan 0 responden memiliki tingkat kecemasan berkendara sangat tinggi. Dari 8 responden

memiliki tingkat kecemasan berkendara tinggi, sebanyak 2 responden yang bersedia untuk diberikan intervensi terapi *thought stopping*.

Instrumen

Instrumen penelitian ini menggunakan skala yang telah dikembangkan oleh peneliti dan telah melalui tahap uji coba. Skala dikembangkan berdasarkan teori kecemasan berkendara yang dikemukakan oleh Zinzow & Jeffirs (2018). Terdapat dua aspek dan tujuh indikator yang terkandung dalam kecemasan berkendara. Dua aspek tersebut adalah aspek perilaku dan aspek kognitif, sedangkan tujuh indikator yang terkandung didalamnya antara lain defisit perilaku, kewaspadaan berlebihan, mengemudi beresiko, penghindaran, kekhawatiran kecelakaan, kekhawatiran serangan panik, dan kekhawatiran sosial. Sebanyak 15 aitem kecemasan berkendara dilakukan uji validitas dengan CI yang bergerak dari 0,294 – 0,716 sedangkan uji reliabilitas menghasilkan skor *Cronbach's Alpha* 0,815. Contoh aitem dalam skala ini antara lain "Saat menyetir, saya khawatir akan ditabrak kendaraan lain" dan "Jantung saya berdetak dengan cepat sepanjang jalan selama saya berkendara". Jenis skala yang digunakan adalah skala Likert 1 – 5 dengan jenis *favorable – unfavorable*. Alternatif jawaban untuk merespon aitem skala ini antara lain: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Netral (N), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Bobot penilaian aitem dengan jenis *favorable* adalah SS = 5, S = 4, N = 3, TS = 2, STS = 1. Pada aitem dengan jenis *unfavorable*, bobot penilaian sebagai berikut SS = 1, S = 2, N = 3, TS = 4, STS = 5.

Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis komparatif uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan menggunakan SPSS versi 25. Penelitian ini hanya melibatkan dua partisipan sehingga uji hipotesis yang digunakan merupakan uji non parametrik. Uji non parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan untuk melihat perbedaan skor pre-test dan post-test skala kecemasan berkendara partisipan.

Hasil

Berdasarkan hasil perhitungan perbandingan *pre-test* dan *post-test* skala kecemasan berkendara partisipan sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi *thought stopping*, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1

Data Kecemasan Berkendara

Partisipan	Pre-Test	Kategori	Post-Test	Kategori	Gain	Keterangan
M	55	Tinggi	38	Rendah	17	Turun
N	55	Tinggi	55	Tinggi	0	Tetap
Jumlah	110		93		17	
Rata-Rata	55		46,5		8,5	
Penurunan					15,45%	

Dari Tabel 1 diatas, diketahui sebelum diberikan intervensi terapi *thought stopping* kondisi kecemasan berkendara yang dimiliki partisipan berada pada kategori tinggi. Skor kecemasan berkendara yang dimiliki partisipan sesudah diberikan intervensi mengalami rata-rata penurunan sebanyak 15,45%. Partisipan M mengalami penurunan dari kategori

tinggi menjadi rendah, sedangkan pada kondisi kecemasan berkendara partisipan N tidak mengalami penurunan.

Peneliti melakukan kategorisasi hipotetik untuk menentukan tingkatan kecemasan berkendara partisipan. Rumus yang digunakan untuk kategori sangat tinggi adalah $X > \text{Mean} + 1,8 \times \text{SD}$, kategori tinggi adalah $\text{Mean} + 0,6 \times \text{SD} < X \leq \text{Mean} + 1,8 \times \text{SD}$, kategori sedang adalah $\text{Mean} - 0,6 \times \text{SD} < X \leq \text{Mean} + 0,6 \times \text{SD}$, kategori rendah adalah $\text{Mean} - 1,8 \times \text{SD} \leq X \leq \text{Mean} - 0,6 \times \text{SD}$, dan kategori sangat rendah adalah $\text{Mean} - 1,8 \times \text{SD} < X$. Skor terendah yang dapat diperoleh dalam skala ini adalah 15, sedangkan skor tertinggi yang dapat diperoleh adalah 75, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kategorisasi kecemasan berkendara dapat diamati pada Tabel 2 dibawah.

Tabel 2
Kategorisasi Kecemasan Berkendara

Interval	Kategori
64 – 75	Sangat Tinggi
52 – 63	Tinggi
40 – 51	Sedang
27 – 39	Rendah
15 – 26	Sangat Rendah

Uji hipotesis dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* memperoleh skor $Z = -1,000$ dengan taraf signifikansi $p = 0,317$ ($p > 0,05$) yang berarti terapi *thought stopping* tidak signifikan dalam menurunkan kecemasan berkendara. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dapat diamati pada Tabel 3 dibawah.

Tabel 3
Hasil Uji Hipotesis *Wilcoxon Signed Rank Test*

Kecemasan Berkendara	Z	p
Pre-Post Test	-1,000	0,317

Pembahasan

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu terapi *thought stopping* dapat menurunkan kecemasan berkendara, ditolak. Hasil penelitian menunjukkan skor $Z = -1,000$ dengan taraf signifikansi $p = 0,317$ ($p > 0,005$) atau dengan kata lain terapi *thought stopping* tidak signifikan dalam menurunkan kecemasan berkendara. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hardayati et al. (2021) yang menyatakan pikiran-pikiran mengganggu (maladaptif) yang dimiliki oleh para penyintas dapat dihentikan dengan bantuan penerapan terapi *thought stopping* yang secara signifikan dapat menurunkan kecemasan yang dialami penyintas.

Terdapat beberapa faktor yang disinyalir berpengaruh terhadap tidak efektifnya terapi *thought stopping* dalam menurunkan kecemasan berkendara. Faktor yang pertama ialah faktor jumlah partisipan yang terlibat dalam penelitian ini. Jumlah partisipan yang tersedia dan memenuhi kriteria dari penelitian ini hanya berjumlah 2 orang. Jumlah partisipan yang didapatkan ini masih jauh dengan pendapat Sugiyono (2013) yang menyarankan jumlah partisipan dalam penelitian eksperimental berkisar 10 hingga 20 orang dalam satu kelompok,

baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol (apabila melibatkan kelompok kontrol). Faber & Fonseca (2014) mengungkapkan bahwa jumlah sampel yang kurang dari ideal akan mempengaruhi validitas internal dan eksternal dari sebuah penelitian sehingga sebuah premis yang salah dapat dianggap sebagai premis yang benar, begitu juga sebaliknya, premis yang benar dapat dianggap sebagai premis yang salah.

Faktor kedua adalah faktor suara dari luar ruang Laboratorium yang dapat masuk hingga mengganggu jalannya terapi. Keberhasilan terapi *thought stopping* bergantung pada seberapa fokus partisipan dapat mendengarkan instruksi terapis saat membayangkan kejadian traumatis. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lavie (2005) bahwa pikiran manusia mudah sekali untuk terganggu dari stimulus-stimulus tambahan hingga sekalipun individu diminta untuk fokus saja tidak akan cukup. Suara yang mengagetkan dari luar ruangan dapat mengganggu jalannya terapi terlebih jika partisipan hanya diminta untuk berfokus pada suara terapis saja tanpa menghalangi distraksi-distraksi dari luar seperti menggunakan ruangan kedap suara.

Faktor ketiga adalah jumlah dan jarak antar pertemuan yang diberikan. Pada penelitian ini, dengan pertimbangan waktu yang dimiliki oleh peneliti maka partisipan hanya mendapatkan dua kali pertemuan dimana tidak ada jeda hari antar pertemuan. Melton (2017) mengungkapkan terapi *thought stopping* merupakan sebuah teknik yang dapat efektif apabila dilakukan secara berulang kali dan konsisten pada waktu tertentu. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Maharani & Naqiyah (2022) yang menyatakan semakin banyak pertemuan dan sesi yang diterima oleh partisipan untuk melaksanakan *terapi thought stopping*, maka akan semakin banyak waktu yang dimiliki partisipan untuk melatih penghentian pikiran negatif sehingga dapat menurunkan kecemasan berkendara.

Faktor keempat yang menjadi penyebab tidak berhasilnya terapi *thought stopping* adalah faktor latihan di luar sesi eksperimen. Hal ini terlihat dari perbedaan hasil *pre-post test* subjek M dan subjek N dimana subjek M berhasil menurunkan kecemasan berkendara yang dialaminya dari tingkat tinggi menjadi tingkat rendah. Subjek M menyatakan dirinya melakukan simulasi secara mandiri sepulang dari pertemuan pertama, berbeda dengan subjek N yang tidak sempat untuk berlatih sama sekali. Lebih banyaknya latihan yang dilakukan oleh subjek M di luar sesi eksperimen mempengaruhi keberhasilan terapi sejalan dengan pernyataan Thorndike & Bruce (2017) yang menyatakan apabila semakin sering dilatih, maka perilaku yang diharapkan akan semakin kokoh menetap dalam diri individu.

Faktor kelima yang dapat mempengaruhi perbedaan hasil antara subjek M dan N adalah waktu yang telah berlangsung sejak kecelakaan terjadi. Kecelakaan yang dialami oleh subjek M telah berlangsung kurang lebih selama 7 bulan lamanya, sedangkan kecelakaan yang dialami subjek N masih relatif baru yaitu 2 bulan lamanya. Perbedaan waktu ini menyebabkan subjek M lebih siap menerima terapi *thought stopping* dibandingkan dengan subjek N. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christanto & Noviekayati (2022) yang menyatakan bahwa lama onset dapat mempengaruhi tingkat kecemasan berkendara penyintas kecelakaan lalu lintas.

Meskipun secara analisis statistik terapi *thought stopping* dapat dikatakan kurang signifikan dalam menurunkan kecemasan berkendara, namun apabila kita mengesampingkan faktor-faktor di atas maka terapi *thought stopping* dapat dikatakan berhasil menurunkan kecemasan berkendara. Hal ini dapat dibuktikan dengan melihat hasil perbedaan *pre-test* dan *post-test* yang terdapat pada subjek M dari tingkat tinggi ke tingkat rendah.

Kecemasan berkendara yang dialami para penyintas kecelakaan lalu lintas merupakan potensi bahaya serius apabila segera tidak ditangani. Para penyintas

membutuhkan waktu yang relatif lama untuk menghadapi kecemasan berkendara yang dimilikinya, belum lagi para penyintas memiliki kecenderungan untuk tidak mencari bantuan dalam menangani kecemasan berkendara. Penelitian terdahulu mengungkapkan apabila individu dengan tingkat kecemasan yang tinggi tidak siap berkendara namun dipaksakan, maka penyintas tersebut akan berpotensi untuk mengalami kecelakaan lalu lintas kembali. Kemudahan zaman yang terus meningkat memang dapat memanjakan penyintas yaitu dengan adanya alternatif transportasi *online*, namun hal ini juga menandakan bahwa kecemasan berkendara membuat kemandirian penyintas menjadi menurun. Meskipun belum ada penelitian terdahulu yang terbukti efektif menurunkan kecemasan terkhususnya dalam *setting* berkendara, terapi ini dipilih atas dasar penerapan *thought stopping* akan lebih praktis dan tidak mengganggu proses berkendara, ditambah penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terapi *thought stopping* secara signifikan dapat menurunkan kecemasan pada penyintas kejadian traumatis.

Kesimpulan

Penelitian ini merupakan sebuah upaya penurunan kecemasan berkendara yang dialami penyintas kecelakaan lalu lintas yang memiliki kriteria berjenis kelamin perempuan, berada pada rentang usia 16 – 30 tahun, berdomisili di Surabaya, mampu menyetir kendaraan sendiri, mengalami kecelakaan lalu lintas dalam satu tahun terakhir, dan memiliki kecemasan berkendara pada kategori tinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah melihat efektivitas terapi *thought stopping* dalam menurunkan kecemasan berkendara pada penyintas kecelakaan lalu lintas di Surabaya. Manfaat yang bisa didapatkan dari penelitian ini adalah pembaca dapat mengetahui tahapan-tahapan serta potensi hambatan dalam penerapan terapi *thought stopping*. Manfaat berikutnya dari penelitian ini adalah sebagai referensi intervensi bagi tenaga kesehatan yang menangani pasien/klien dengan kasus kecemasan berkendara

Berdasarkan hasil penelitian studi kasus desain one-group pre-test post-test yang telah dilakukan pada dua partisipan dengan melakukan uji analisis Wilcoxon Signed Rank Test, didapatkan hasil Z score = -1,000 dengan taraf signifikansi 0,317 ($p > 0,05$). Hal ini mengindikasikan hipotesis yang ada dalam penelitian ini ditolak. Dapat diambil kesimpulan bahwa terapi *thought stopping* tidak dapat secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan berkendara pada penyintas kecelakaan lalu lintas di Surabaya.

Peneliti selanjutnya disarankan untuk lebih memperhatikan kondisi ruangan yang akan digunakan dalam pemberian intervensi terapi *thought stopping* seperti menggunakan ruangan kedap suara agar terbebas dari kebisingan yang dapat mengganggu jalannya terapi. Selain itu, disarankan juga untuk menambah jumlah serta jaringan sampel yang ingin digunakan dalam penelitian mengingat sedikitnya jumlah penyintas kecelakaan yang memiliki kecemasan berkendara dengan tingkat tinggi terlebih tingkat sangat tinggi. Penambahan variabel demografis juga disarankan untuk memperkaya pengetahuan terkait kecemasan berkendara ini.

Referensi

- Avelina, Y., & Natalia, I. Y. (2020). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di desa lenandareta wilayah kerja puskesmas paga. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, VII(1), 21–31.
- Cautela, J. R., & Wisocki, P. A. (1977). The Thought Stopping Procedure: Description,

- Application, and Learning Theory Interpretations. *The Psychological Record*, 27(1), 255–264. <https://doi.org/10.1007/bf03394444>
- Christanto, D., & Noviekayati, I. (2022). *Dukungan sosial dan kecemasan berkendara pada penyintas kecelakaan lalu lintas Pendahuluan*. 2(1), 1–14.
- Dai, W., Liu, A., Kaminga, A. C., Deng, J., Lai, Z., Yang, J., & Wen, S. W. (2018). Prevalence of acute stress disorder among road traffic accident survivors: A meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1769-9>
- Depression, W. H. O. (2017). Other common mental disorders: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 24.
- Drewes, A. A., Bratton, S. C., & Schaefer, C. E. (2011). The Worry Wars : A Protocol for Chapter. *Integrative Play Therapy*, 129–151.
- Dula, C. S., Adams, C. L., Miesner, M. T., & Leonard, R. L. (2010). Examining relationships between anxiety and dangerous driving. *Accident Analysis and Prevention*, 42(6), 2050–2056. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2010.06.016>
- Faber, J., & Fonseca, L. M. (2014). How sample size influences research outcomes. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 19(4), 27–29. <https://doi.org/10.1590/2176-9451.19.4.027-029.ebo>
- Hardayati, Y. A., Mustikasari, & Panjaitan, R. U. (2021). The effects of thought stopping on anxiety levels in adolescents living in earthquake-prone areas. *Enfermeria Clinica*, 31, S395–S399. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.001>
- INRIX. (2021). *INRIX 2021 Global Traffic Scorecard*. <https://inrix.com/scorecard/>
- James, A. C., Reardon, T., Soler, A., James, G., & Creswell, C. (2020). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013162.pub2>
- Karnadi, A. (2022). *Jumlah Kecelakaan Lalu Lintas Meningkat Jadi 103.645 pada 2021*. DataIndonesia.Id. <https://dataindonesia.id/sektor-riil/detail/jumlah-kecelakaan-lalu-lintas-meningkat-jadi-103645-pada-2021>
- KORLANTAS POLRI. (2022). *Jumlah Data Kendaraan Per Polda*. <http://rc.korlantas.polri.go.id:8900/eri2017/laprekappolda.php>
- Kovacevic, J., Miskulin, M., Degmecic, D., Vcev, A., Palenkic, H., & Miskulin, I. (2020). Mental health outcomes in road traffic accident survivors: prospective cohort study. *European Journal of Public Health*, 30(Supplement_5), ckaa166-1380.
- Lavie, N. (2005). Distracted and confused?: Selective attention under load. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 75–82. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.004>
- Maharani, A. C., & Naqiyah, N. (2022). Thought Stopping Techniques to Reduce Social Anxiety. *Bisma The Journal of Counseling*, 6(2), 249–257. <https://doi.org/10.23887/bisma.v6i2.50135>
- Melton, L. (2017). Brief introduction to cognitive behavioral therapy for the advanced practitioner in oncology. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 8(2), 188.
- Nazim Hayat, Samia Rasool Tabassum, Yasir Riaz Gillani, Nadia Bano, Irshad Ahmed, & Saira Saleem. (2020). Characteristics of Road Traffic Accidents Causes, Injuries and Outcomes Encountered in Faisalabad Between 2016-2019. *Journal of University Medical & Dental College*, 11(4), 1–6. <https://doi.org/10.37723/jumdc.v11i4.450>
- Nurchayati, S. (2016). Hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisisfile:///C:/Users/LENOVO IDEAPAD/Downloads/BAB I.pdf. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(0761), 1–6.
- Putro, D. A. C. D. A. T. H. (2013). *Dampak Psikologis Kecelakaan Lalu Lintas*. i–18. http://eprints.dinus.ac.id/7755/1/jurnal_12005.pdf
- Samhsa. (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. July.
- Setiawan, H., Mukhlis, H., Wahyudi, D. A., & Damayanti, R. (2020). Kualitas Hidup Ditinjau dari Tingkat Kecemasan Pasien Penderita Ulkus Diabetikum. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 33–38. <https://doi.org/10.47679/makein.20207>
- Simons, M. (2010). Metakognitive und andere kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren bei posttraumatischer Belastungsstörung. *Verhaltenstherapie*, 20(2), 86–92.

- <https://doi.org/10.1159/000286699>
- Spiegel, D., & Riba, M. B. (2015). Managing anxiety and depression during treatment. *Breast Journal*, 21(1), 97–103. <https://doi.org/10.1111/tbj.12355>
- Sriwiyati, L., & Yulianti, T. S. (2021). Hubungan Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Dengan Kualitas Hidup. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 21–31. <https://doi.org/10.37831/kjik.v9i1.202>
- Sugiyono, D. (2013). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*.
- Taylor, J. E. (2018). The extent and characteristics of driving anxiety. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 58, 70–79. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2018.05.031>
- Taylor, J. E., Deane, F. P., & Podd, J. (2008). *The relationship between driving anxiety and driving skill: A review of human factors and anxiety-performance theories to clarify future research needs*.
- Thorndike, L., & Bruce, D. (2017). *Animal intelligence: Experimental studies*. Routledge.
- Wang, C. H., Tsay, S. L., & Bond, A. E. (2005). Post-traumatic stress disorder, depression, anxiety and quality of life in patients with traffic-related injuries. *Journal of Advanced Nursing*, 52(1), 22–30. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03560.x>
- YANI, S., & PUTRI, L. (2020). Penerapan Terapi Thought Stopping Untuk Mengatasi Remaja Pecandu Minuman Keras. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 87–90. <https://doi.org/10.37676/jnph.v8i2.1191>
- Zinzow, H. M., & Jeffirs, S. M. (2018). Driving Aggression and Anxiety: Intersections, Assessment, and Interventions. *Journal of Clinical Psychology*, 74(1), 43–82. <https://doi.org/10.1002/jclp.22494>