

Studi Kasus Gangguan Kecemasan Umum Warga Binaan Wanita di Lapas Jakarta

Case Study of General Anxiety Disorders of Female Inmates in Jakarta Prison

SHOFIYAH¹, RILLA SOVITRIANA

Fakultas Psikologi, Universitas Persada Indonesia Y.A.I
Email: ¹shofiaa.malik@gmail.com

Diterima 12 Juli 2021, Disetujui 11 Agustus 2021

Abstrak: Individu yang mengalami kecemasan dan kekhawatiran saat mereka menjadi narapidana, merupakan hal yang wajar ketika berada di penjara, namun jika adanya distorsi kognitif dan telah mengganggu yang akhirnya timbul dengan keluhan fisik, membuat hal tersebut perlu ditangani. Subjek pada studi kasus ini wanita berusia 39 tahun yang merupakan warga binaan wanita di Lapas dan memenuhi kriteria diagnostik dalam DSM-V TR gangguan kecemasan umum dan sedang menjalani masa tahanan. Dalam mengatasi kasus gangguan kecemasan umum pada subjek dibantu terapi *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) yang dilakukan sebanyak 10 sesi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Teknik analisa data menggunakan *pattern matching* dan analisa hasil perkembangan. Hasil pengukuran kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dalam bentuk *pre-test* dan *post-test*. Hasil *pre-test* menunjukkan skor kecemasan pada kategori sedang, berdasarkan hasil penerapan terapi *Rational Emotive Behavior Therapy* pada subjek menunjukkan perilaku lebih tenang, tentram, emosi lebih stabil, mampu berkonsentrasi, dapat tidur, serta mampu berfikir rasional, hasil tersebut didukung dengan hasil *post-test* yang menunjukkan adanya penurunan kecemasan menjadi kategori ringan.

Kata kunci: gangguan kecemasan umum, *Hamilton anxiety rating scale*, warga binaan wanita

Abstract: Individuals who experience anxiety and worry when they are prisoners are normal, but if there is cognitive distortion and has been disturbing that eventually arise with physical complaints, it needs to be addressed. The subject of this study was a 39-year-old woman who met the diagnostic criteria in the DSM-IV TR generalized anxiety disorder and is currently serving a prison term. Overcoming cases of generalized anxiety disorder, the subject was assisted by *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) which was carried out for 10 sessions. This study uses a qualitative approach with case study methods, data analysis techniques using *pattern matching* and analysis of development results. The results of the measurement of anxiety using the *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) in the form of *pre-test* and *post-test*. The results of the *pre-test* showed in the category of moderate anxiety, based on the results of the application of *Rational Emotive Behavior Therapy* on the subject showing calmer, more peaceful behavior, more stable emotions, able to concentrate, able to sleep, and able to think rationally, these results are supported by the *post-test* results which show a decrease in anxiety to a mild category.

Keywords: general anxiety disorder, *Hamilton anxiety rating scale*, female inmates

PENDAHULUAN

Hidup di dalam penjara bukanlah sebuah pilihan bagi setiap orang karena di

dalamnya terdapat kehidupan yang terbatas dan tertutup. Banyaknya permasalahan di dalam penjara membuat orang ingin

mengetahui tentang permasalahan, cara mereka beradaptasi, dan bersosialisasi (Drake dkk., 2015). Beberapa permasalahan yang sering terjadi di dalam penjara yaitu kecemasan menjalani hukuman (Woodfield dkk., 2019).

Setiap warga binaan memiliki hak untuk mendapatkan kesejahteraan kesehatan, baik fisik maupun mental selama masa pembinaan. Namun, hal tersebut kurang mendapatkan perhatian. Pada kenyataannya banyak narapidana yang mengalami gangguan psikologis seperti cemas, stres, depresi ringan sampai berat (Butler dkk., 2005). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2007, prevalensi gangguan mental emosional berupa depresi dan cemas pada masyarakat berumur di atas 15 tahun mencapai 11,6 persen (Depkes, 2012). Diperkirakan jumlah penderita gangguan kecemasan, baik yang akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan wanita dua kali lebih besar dibandingkan dengan pria (Hawari, 2001).

WHO memperkirakan lebih dari 9 juta tahanan di seluruh dunia, setidaknya 1 juta tahanan (11%) menderita gangguan mental yang signifikan, dengan masalah kesehatan mental yang paling sering terjadi adalah kecemasan dan depresi. Masalah kesehatan mental adalah penyebab paling umum morbiditas di penjara, yang menciptakan tantangan besar bagi manajemen penjara. (WHO, 2008).

Warga binaan wanita lebih mudah mengalami kondisi psikologis yang kurang menyenangkan (Butler dkk., 2005). Begitu

pula dengan hilangnya hak-hak hidup mereka akan memunculkan perasaan tidak nyaman secara fisik maupun psikis. Salah satu gejala psikologis yang sangat mungkin muncul selama menjalani masa tahanan adalah perasaan cemas (Bingswanger dkk., 2010). Kecemasan dapat terjadi karena kesenjangan antara masa kini dengan masa yang akan datang, keterpakuan pada pemikiran apa yang akan seseorang bawa untuk masa depannya. Keterpakuan pada masa lalu pun akan membawa seseorang pada emosi yang negatif. Fokus pada masa lalu dan masa yang akan datang membuat ruang gerak seseorang menjadi terbatas di masa sekarang (Phares dalam Herdiana, 2011).

Kecemasan dapat terjadi pada siapa saja. Hawari (2001) mengatakan kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi kemampuan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*) tidak terganggu, begitupun kepribadiannya juga masih utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian), sedangkan perilaku dapat terganggu walaupun masih dalam batas normal.

Kecemasan adalah suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman (Taylor, 2015).

Menurut Savitri (2003) ada empat faktor utama yang mempengaruhi perkembangan pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas, yaitu lingkungan, emosi yang ditekan, sebab-sebab fisik, dan

keturunan. Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir tentang diri sendiri. Hal ini bisa saja disebabkan pengalaman dengan keluarga, sahabat, maupun rekan kerja. Kecemasan timbul jika merasa tidak aman terhadap lingkungan. Kecemasan bisa terjadi jika tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaan dalam hubungan personal. Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini biasanya terlihat pada beberapa kondisi, seperti kehamilan, semasa remaja, dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Gangguan emosi juga dapat ditemukan dalam keluarga, namun bukan merupakan penyebab utama timbulnya kecemasan.

Karakteristik mengenai gejala gangguan kecemasan atau kekhawatiran berlebih berdasarkan DSM V-TR (2013) adalah terjadi selama paling kurang 6 bulan mengenai sejumlah peristiwa atau aktivitas, kesulitan untuk mengendalikan kekhawatiran, dan dihubungkan dengan tiga atau lebih dari enam gejala, yaitu gelisah atau perasaan tegang atau cemas, mudah merasa lelah, sulit berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong, iritabilitas, ketegangan otot, dan atau gangguan tidur.

Untuk mengatasi kecemasan tersebut, dapat dilakukan dengan melakukan intervensi *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT). Corey (2010) menyatakan bahwa *Rational Emotive Behavior Therapy* merupakan pendekatan kognitif behavioral, yang menekankan bahwa masalah tingkah laku pada seseorang disebabkan oleh pemikiran

yang irasional. *Rational Emotive Behavior Therapy* banyak digunakan untuk mengatasi kecemasan, salah satunya oleh Rappay dkk. (2011) yang menegaskan bahwa konseling dengan REBT sangat efektif dalam mengendalikan gangguan kecemasan umum.

Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) atau disebut dengan terapi perilaku kognitif dimulai pada tahun 1970-an, direpresentasikan dalam paradigma ABC dari Ellis pada tahun 1962, dimana A (*Antesenden*) merupakan beberapa kejadian eksternal, kejadian yang mencetuskan terbentuknya keyakinan atau kepercayaan yang salah. B (*Belief*) apa yang dipikirkan seseorang dalam hubungannya dengan *Antesenden*, keyakinan atau kepercayaan seseorang berdasarkan kejadian yang mencetuskan dan C (*Consequence*) yang mempunyai arti respon emosional dan behavioral seseorang. Sesuai paradigma ABC, maka berarti B mengikuti A, dan C mengikuti B. Dengan demikian, pikiran sebagaimana tingkah laku dan emosi dipengaruhi oleh stimulus eksternal (Davison, Neale & Kring, 2014).

Teknik kognitif merupakan teknik yang dipakai dalam kegiatan *disputing* untuk menentang pikiran irasional dan mengubahnya menjadi rasional. Teknik ini melibatkan identifikasi keyakinan disfungsional yang merefleksikan pemikiran irasional, melakukan debat terkait keyakinan yang dimiliki dan mendiskriminasikannya dengan keyakinan yang lebih rasional.

Langkah-langkah dalam melakukan intervensi menggunakan REBT yaitu, sesi 1-2 berupa asesmen dan diagnosis, sesi 2-3

merupakan pendekatan kognitif, sesi 3-5 merupakan formulasi status, sesi 4-10 merupakan fokus terapi, sesi 5-7 merupakan intervensi tingkah laku, sesi 8-10 merupakan perubahan *core beliefs* dengan teknik *disputing* (Beck dalam Oemarjoedi, 2003).

Langkah pertama yaitu mencari kejadian yang mengaktifkan atau mengakibatkan individu (peristiwa yang memicu), mengetahui keyakinan yang mendasari pandangan individu tentang peristiwa tersebut, yang memunculkan konsekuensi baik emosional maupun tingkah laku. Selanjutnya terapis memulai kegiatan *disputing* dengan melanjutkan penjelasan mengenai pemikiran irasional. Walaupun setiap individu cenderung berpikir irasional, kita tetap dapat mengubahnya. terapis mengaitkan pemikiran yang subjek miliki dan perilaku yang dilakukannya. Setelah diskusi, didapatkan kesimpulan bahwa pemikiran irasional yang membuatnya menjadi cemas, gelisah selalu merasa ketakutan, menutup diri, bahkan menjadi sulit tidur. Di akhir kegiatan, terapis mengingatkan kembali model ABC mengenai perubahan pemikiran yang mendahului perubahan konsekuensi. Terapis menggunakan pemikiran irasional yang dimiliki subjek lalu mendebatkan dan menyangkal pikiran irasionalnya sehingga diharapkan menimbulkan atau menciptakan pikiran baru, yaitu pikiran rasional lainnya.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, disimpulkan bahwa model psikologis gangguan kecemasan umum disebabkan dari pikiran yang irasional mengenai masalah atau situasi yang sedang dihadapi dengan gejala

kecemasan yang ditampilkan selama kurang lebih enam bulan.

Tujuan dari studi kasus ini adalah melihat apakah penerapan REBT mampu mengatasi gangguan kecemasan umum pada warga binaan wanita di Lapas Jakarta dan bagaimana gambaran klinis gangguan kecemasan umum pada warga binaan wanita di Lapas Jakarta.

METODE

Responden penelitian. Dalam penelitian ini, subjek penelitian yang dipilih dalam penelitian ini memiliki kriteria individu dengan gangguan kecemasan umum di lapas wanita Jakarta dan bersedia menjadi subjek serta bersedia terlibat dalam proses terapi. Pada studi kasus ini subjek berusia 39 tahun. Subjek memenuhi kriteria diagnostik dalam DSM-IV TR gangguan kecemasan umum, dan sedang menjalani masa tahanan.

Desain penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus, teknik analisa data menggunakan *pattern matching* dan analisa hasil perkembangan. Analisa *pattern matching* yaitu mencocokkan antara teori dan hasil pemeriksaan psikologi di lapangan.

Instrumen penelitian. Untuk mengetahui latar belakang kehidupan subjek dan menganalisa sisi psikologis, maka dilakukan serangkaian pemeriksaan psikologis meliputi wawancara klinis, observasi, pelaksanaan tes psikologi, serta *pre-test* pengukuran tingkat kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scaale* (HARS).

Alat tes psikologi yang digunakan sebagai salah satu bentuk metode asesmen

dalam kasus ini adalah *Wechsler Bellevue Intelligence Scale* (WBIS), tes 16 PF, tes *Draw a Person*, BAUM, *House Tree Person*, dan *Sack Sentence Completion Test*. Skala WBIS digunakan untuk mengetahui kategori kemampuan kognitif masing-masing anggota kelompok. Tes 16 PF digunakan untuk mengetahui kecenderungan kepribadian dan karakter subjek. Tes *Draw A Person* (DAP), BAUM, dan *House Tree Person* (HTP), digunakan sebagai tes proyeksi untuk mengungkap hal yang kurang atau bahkan tidak disadari oleh para subjek, dan *Sack Sentence Completion Test* (SSCT) digunakan untuk mengungkap hubungan yang terjadi antara subjek dengan keluarga, pasangan, rekan atau kawan, atasan, orang yang bekerja di bawahnya, masa lalu, rasa takut, harapan, dan pandangan subjek terhadap masa depan.

Skala untuk mengukur kecemasan pada *pre dan post* intervensi adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) Skala ini dikembangkan oleh Hamilton pada tahun 1959 dan saat ini menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97 (Nursalam, 2003). Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan kategori hasil, jika skor kurang dari 14 menunjukkan tidak ada kecemasan, skor

14-20 menunjukkan kecemasan ringan, skor 21-27 menunjukkan kecemasan sedang, skor 28-41 menunjukkan kecemasan berat, dan skor 42-56 menunjukkan kecemasan berat sekali.

Prosedur penelitian. Pemeriksaan psikologi, evaluasi dan intervensi dilakukan pada tanggal 04 September 2018 sampai dengan tanggal 21 September 2018 di Lapas Wanita Jakarta. Adapun proses pemeriksaan psikologi dilakukan sebagai berikut.

HASIL

Keluhan dan Riwayat Keluhan

Subjek N merupakan wanita yang berusia 39 tahun, Warga Binaan Pemasyarakatan di Jakarta. Subjek ditahan di Lapas Wanita dengan tuduhan penggelepan dana *travel* umroh. Sebelum menjajaki bisnis *travel* subjek berprofesi menjadi guru, karena merasa pendapatan ekonominya rendah serta hidup pas-pasan, dengan bermodal pengalamannya di sekolah sering menjadi pemandu *travel* dan memiliki kenalan bisnis di bidang *travel*, subjek memberanikan diri membuka usaha *travel* umroh dan haji. Dari bisnisnya subjek mengenal rekan kerja dari Timur Tengah dan berselingkuh. Dari perselingkuhannya subjek beberapa kali hamil namun keguguran. Selama berselingkuh, uang yang dihasilkan dari bisnis tersebut banyak dihabiskan bersama selingkuhannya untuk berfoya-foya. Subjek dipenjara karena tertuduh menggelapkan dana umroh jamaah, namun yang sebenarnya menggelapkan dana tersebut adalah selingkuhannya. Selama di rutan, hubungannya dengan suami masih baik namun dirinya sering merasa cemas, kesulitan

dalam mengontrol rasa gelisah yang berlebihan, suka menyendiri, mengalami keringat dingin, sering menangis tidak terkontrol, sulit tidur, menutup diri, dan pikiran negatif. Hal ini sering terjadi berulang terutama ketika teringat akan suami, anak atau saat suami ingin berkunjung yang pada akhirnya ditolak oleh subjek.

Anamnesa

Subjek memiliki latar belakang keluarga yang sangat harmonis. Orang tua subjek sangat mengutamakan kebahagiaan dan keamanan diri subjek. Saat masih kanak-kanak subjek menderita sakit jantung dan menjalani berbagai operasi. Setelah dewasa, subjek menikah dengan laki-laki pilihan ayahnya. Dalam pernikahannya, subjek sering merasa tertekan dengan mertua dan kakak ipar yang selalu mengucilkan, namun suami tidak bisa membela. Suami subjek pernah berselingkuh dan akhirnya subjek juga berani berselingkuh ketika memulai bisnis *travel*. Subjek pernah merasa lebih nyaman bersama selingkuhan dibandingkan dengan suami yang menyebabkan perasaan berdosa sehingga subjek sering merasa gelisah dan cemas berlebih.

Alloanamnesa

Berdasarkan Alloanamnesa dengan dokter klinik di Lapas, subjek N sering mengunjungi klinik untuk memeriksakan dirinya. Subjek N sering mengeluh merasa mual, sakit perut, dan sulit tidur. Subjek N selalu datang dengan matanya yang sembab dan postur tubuh yang tidak bersemangat, subjek juga sering menyendiri dan menangis.

Dugaan Sementara

Selama berada di dalam penjara, subjek N sering menangis sendiri, menyendiri, dan lebih banyak melamun. Hal ini disebabkan rasa berdosa dan penyesalan atas perilakunya selama ini yang membuatnya berada di dalam penjara.

Subjek N mengakui kesalahannya selama ini telah mengabaikan keluarga, anak-anak, dan suaminya dengan bersenang-senang bersama laki-laki lain, sempat merasa nyaman dalam berhubungan seksual dengan laki-laki lain, dan ketika mengingat hal ini subjek mengalami keringat dingin, menangis, dan mempertanyakan apakah ia masih bisa diterima oleh suami jika mengetahui kebenarannya, sehingga setiap suaminya berkunjung, subjek selalu mengalami keringat dingin bahkan tidak ingin disentuh oleh suaminya.

Subjek merasa sudah tidak pantas bersama suaminya, berpikiran bahwa suaminya akan meninggalkan dirinya atau berbuat kasar pada dirinya jika mengetahui kebenaran yang terjadi. Subjek menyadari untuk melakukan introspeksi diri dan hal ini merupakan sebuah hukuman bagi dirinya. Namun rasa bersalah dan berdosa terlalu membuat subjek tertekan.

Subjek sudah mencoba mengalihkan pikiran-pikiran negatif rasa bersalah yang membuat dirinya menangis, melamun, mual, dan keringat dingin, dengan cara memperbanyak ibadah sholat malam, puasa Senin dan Kamis, atau memperbanyak aktifitas baca buku dipustaka, namun gejala tersebut masih sering dialami.

Sejalan dengan pandangan dari Bradizza (2006), faktor internal berpengaruh terhadap terjadinya depresi dan kecemasan. Hal itu terjadi karena konflik interpersonal, tekanan sosial, keinginan untuk menguji kendali diri dan adanya ketagihan atau “suges”. Hal ini sejalan dengan pendapat Back (1976) bahwa pada saat individu mengalami stres, ketika individu mengantisipasi atau memandang situasi sebagai ancaman, pemikiran mereka mungkin terdistorsi. Distorsi kognitif yaitu cara berpikir yang tidak akurat yang berkontribusi terhadap ketidakbahagiaan dan ketidakpuasan dalam kehidupan individu. Dalam kondisi seperti ini, individu cenderung mempersepsikan situasi/stimulus sebagai sesuatu hal yang mengancam dan di kognisi mereka terfokus pada antisipasi berbagai bencana pada masa mendatang.

Berdasarkan hasil pemeriksaan test psikologi yang sudah dilakukan didapatkan hasil subjek banyak dikuasai oleh perasaan disebabkan emosi yang kurang matang, mudah meledak dan *ego strength* yang lemah, impulsif, agresif, dan adanya kecenderungan obsesif kompulsif yaitu ambisi yang kurang wajar disebabkan dari ingin terlihat sempurna dan haus akan pujian dan tidak ingin diremehkan.

Apabila subjek mengalami situasi yang dianggap penuh tekanan, maka subjek mudah merasa takut serta mudah frustrasi karena tidak sesuai dengan yang diharapkan, seperti kondisinya saat ini, sehingga subjek mengalami cemas dan gelisah yang berlebihan serta sulit untuk mengontrol kekhawatirannya,

akibatnya perilaku yang muncul adalah subjek mudah menangis, keringat dingin, sulit tidur, iritabilitas, dan melamun dengan pikiran kosong.

Karakteristik subjek apabila dicocokkan dengan profil individu yang mengalami gangguan kecemasan umum (DSM-V-TR 2013) mengalami kesamaan dimana subjek memiliki kecemasan yang berlebihan. Hal tersebut disebabkan oleh adanya distorsi kognitif berupa pikiran-pikiran negatif yang berlebihan (Phares dalam Herdiana, 2011), sehingga berpengaruh pada emosi dan perilaku subjek. Paradigma kognitif menjelaskan bahwa proses yang terjadi dalam pikiran individu mampu mengubah, mempengaruhi, dan mengarahkannya kepada suatu bentuk perilaku. Proses kognitif maladaptif yang ada dalam pikiran subjek mengakibatkan masalah kecemasan yang dialami. Prinsip utama teori kognitif menjelaskan bahwa terjadinya kecemasan disebabkan oleh adanya kesalahan subjek dalam mempersepsi dan mengolah informasi kemudian diidentifikasi ke dalam pikiran yang irasional dan berlebihan (Beck, 1976).

Diagnosis

Aksis I: Gangguan Kecemasan Umum

Aksis II: Kepribadian Narsistik

Aksis III: Kardiovaskuler

Aksis IV: 1) Problem dengan *primary support group*, yaitu konflik dengan keluarga suami (penerimaan dari keluarga suami); 2) Masalah dengan sosial, yaitu takut tidak diterima karena masa lalu menjadi narapidana; 3) Masalah dengan pekerjaan, yaitu tidak adanya

pekerjaan tetap yang menghasilkan dan terlilit hutang karena kasus penipuan.

Aksis V: GAF 60-51 gejala sedang dan menetap, disabilitas sedang, dalam fungsi kontrol diri, menahan emosi, cemas dan pemikiran negatif.

Prognosis

Kondisi keparahan intensitas kecemasan dalam taraf sedang dengan tingkat munculnya gejala hanya pada saat adanya stimulus yang memicu saja, subjek masih mampu melakukan ADL secara baik walaupun subjek memiliki *trait* kecemasan, namun masih mampu mengatasi dengan cukup baik dengan dukungan dan *support* dari suami dan keluarganya, dan dibantu dengan subjek yang memiliki kemampuan intelegensi yang baik sehingga mudah memahami informasi dan memahami kondisi subjek sehingga tidak membuatnya semakin memburuk dan membantu dalam proses pengobatan.

KESIMPULAN

Setelah 10 sesi terapi REBT secara berkesinambungan, subjek N mengalami perubahan ke arah yang lebih baik. Perubahan yang cukup signifikan adalah subjek sudah mampu untuk mengenal dan mengendalikan pikiran negatif. Perubahan yang terjadi pada diri subjek adalah memahami bahwa subjek harus selalu membiasakan diri untuk berpikiran positif dalam setiap situasi apa pun, sehingga dapat mempengaruhi perasaan dan perilaku yang positif dalam merespon situasi tersebut. Subjek juga berupaya untuk mempertahankan kegiatan sehari-hari seperti mengikuti pengajian, membaca buku, memulai komunikasi terlebih dahulu kepada

suaminya. Sehingga dapat disimpulkan hasil intervensi menunjukkan perilaku subjek lebih tenang, tentram, emosi lebih stabil, mampu berkonsentrasi, dapat tidur, serta mampu berfikir rasional.

DISKUSI

Subjek yang mengalami kecemasan dan kekhawatiran saat mereka menjadi narapidana, kecemasan dan kekhawatiran merupakan hal yang wajar ketika berada di penjara, namun jika adanya distorsi kognitif dan telah mengganggu yang akhirnya timbul menjadi keluhan fisik, hal tersebut perlu ditangani. Kondisi subjek saat ini yang berada di dalam penjara yang menjadikan sebuah situasi yang penuh dengan tekanan yang memicu perilaku kecemasan dan kekhawatiran yang berlebih serta kesulitan untuk mengontrolnya, sulit tidur, emosi tidak stabil, suka melamun dan menyendiri, merasa tidak berdaya dan menimbulkan pikiran-pikiran yang irasional.

Proses kognitif maladaptif yang ada dalam pikiran subjek mengakibatkan masalah kecemasan yang dialami. Prinsip utama teori kognitif menjelaskan bahwa terjadinya kecemasan disebabkan oleh adanya kesalahan subjek dalam mempersepsi dan mengolah informasi kemudian diidentifikasi ke dalam pikiran yang irasional dan berlebihan (Beck, 1976). Distorsi kognitif yang ada dalam pikiran subjek menyebabkan terjadinya peningkatan suasana afeksi (emosi), seperti munculnya kecemasan (Friedman dkk., 2008)

Menurut Beck (1976), individu dengan gangguan psikologis terlibat secara berlebihan di dalam pemikiran yang tidak

lazim, sesat logika atau disfungsi, dan menyebabkan atau membesarkan masalah. Beberapa jenis pemikiran disfungsi yang paling umum adalah pemikiran dikotomis, yaitu cara berpikir absolut seperti memandang diri gagal. Penyimpulan arbitrer, yaitu menarik kesimpulan berdasarkan bukti yang tidak cukup, seperti keliru menafsirkan wajah masam seseorang sebagai tanda permusuhan. Generalisasi berlebihan, yaitu membuat kesimpulan umum berdasarkan beberapa kasus, seperti menganggap diri gagal total secara keseluruhan hanya karena beberapa kasus gagal. Membesar-besarkan, yaitu melebih-lebihkan makna atau signifikansi peristiwa tertentu, seperti memandang bahwa kegagalan-kegagalan yang dialami sebagai nasib yang sudah terkutuk sejak dari kandungan ibu (Martin & Pear, 2015).

Hal ini terkait dengan temuan hasil tes DAP,16 PF yang menyatakan bahwa pribadi subjek yang muda frustrasi dan tertekan jika keadaan/ situasi tidak sesuai dengan standar subjek, dimana subjek memiliki standar untuk dirinya menjadi individu yang terpandang dan sukses terlihat dari Adanya kecenderungan obsesif kompulsif yaitu ambisi yang kurang wajar disebabkan dari ingin terlihat sempurna dan haus akan pujian tidak ingin diremehkan, dan jika situasi tersebut terjadi pada subjek ia akan mudah merasa takut dan frustrasi. Hal ini di tunjukkan dengan perilaku yang telah ia tunjukkan dalam 6 bulan terakhir seperti cemas gelisah berlebihan, sulit tidur, di penuhi pikiran irasional.

Subjek dibantu dengan terapi kognitif dengan menggunakan *disputing* kognitif.

Menurut Ellis (dalam Nursalim, 2005), *disputing* kognitif merupakan pemusatan perhatian pada upaya mengidentifikasi dan mengubah pikiran-pikiran atau pernyataan diri negatif dan keyakinan-keyakinan subjek yang tidak rasional menjadi pikiran-pikiran yang positif dan rasional.

Tujuan teknik *disputing* kognitif adalah sebagai latihan-latihan kepada klien yang mengalami masalah kecemasan agar lebih tegas terhadap dirinya sendiri (Cormier, 1985). *Disputing* kognitif dimulai dengan mengidentifikasi pikiran-pikiran negative, kemudian mengubahnya menjadi pikiran-pikiran positif. Teknik ini digunakan dengan alasan bahwa individu yang mengalami kecemasan sering kali tidak menyadari bahwa pikiran negatif otomatis mengawali munculnya perasaan tidak nyaman, cemas, takut dan perilaku maladaptif (Knapp & Beck, 2008).

Setelah dilakukan REBT secara bertahap, subjek mengalami perubahan perilaku ke arah yang lebih positif, seperti menunjukkan perilaku lebih tenang, tentram, emosi lebih stabil, mampu berkonsentrasi, dapat tidur, serta mampu berfikir rasional. Dapat disimpulkan hasil studi kasus ini menghasilkan temuan adanya perubahan tingkat kecemasan semula garis batas berat, kemudian menurun menjadi ringan. Hasil ini didukung dengan skor *pre-test* dan *post-test* menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Hasil awal *pre-test* sebelum dilakukan intervensi menunjukkan skor kecemasan berada di 38 dengan kategori kecemasan berat dan didukung dengan hasil

pattern matching menunjukkan adanya kecocokan antara teori dan di lapangan yang menunjukkan adanya kecemasan pada subjek. Namun setelah dilakukan intervensi dengan REBT menunjukkan ada penurunan kecemasan dan perubahan perilaku yang lebih positif didukung dengan hasil *post-test* menunjukkan skor 20 dengan kategori kecemasan ringan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Assosiation. (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (Fourth Ed.), Washington DC: American Psychiatric Assosiation.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorder*. New York: International University Press.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: The Guilford Press.
- Bingswanger, I. A., Merrill, J. O., Patrick, M. K., White, M. C., Booth, R. E., & Elmore, J. G. (2010). Gender differences in chronic medical, psychiatric, and substance-dependence disorder among jail inmates. *American Journal of Public Health, 100*(3), 476-482. doi: 10.2105/AJPH.2008.149591
- Bradizza, C. M., Stasiewicz, P. R., & Paas, N. D. (2006). Relapse to alcohol and drug use among individuals diagnosed with co-occurring mental health and substance use disorders. *Clinical Psychology Review, 26*, 162-178.
- Butler, T., Allnut, S., Cain, D., Owens, D., & Muller, C. (2005). Mental disorder in the New South Wales prisoner population. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 39*(5), 407-413.
- Cormier, W. H., & Cormier, L. S. (1985). *Interviewing Strategy for Helper Fundamental Skill and Cognitif Interventions*, Second Edition Books/Cole. California: Montary.
- Corey, G. (2009). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: PT. Eresco.
- Davison. G. C, Neale J. M., & Kring, A. M. (2004). *Psikologi Abnormal edisi ke-9*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Drake, D. H., Darke, S., & Earle, R. (2015). *Prison Life, Sociology of: Recent Perspectives from the United Kingdom*. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition (Second Edi, Vol. 18). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.45035-X>
- Fakultas Psikologi. (1987). *Proyeksi kepribadian dalam gambar figure manusia*. Universitas Padjajaran. Bandung.
- Fakultas Psikologi. (1996). *Laporan interpretasi tes grafis*. Universitas Persada Indonesia Y.A.I. Jakarta.
- Friedman, F., S., Thase, M., F., & Wright, J., Tasman, I., A., Jerald, K., Je_rey, A., Liberman, Michael, B., & Maj, M. (2008). *Cognitive Behavioral Therapy*

- for Social Anxiety Disorder*. New York; Routledge Taylor & Francis Group.
- Hawari, D. (2001). *Manajemen Stress, Cemas & Depresi*. Jakarta : Psikiatri FKUI.
- Dwijayanti, Y., & Herdiana, I. (2011). Perilaku Seksual Anak Jalanan Ditinjau dengan Teori Health Belief Model (HBM). *Jurnal INSAN*, 13(2).
- Ikatan Psikologi Klinis Himpunan Psikologi Indonesia. (2008). *SPPK: Standar pelayanan psikologi klinis*. Jakarta.
- Taylor, J. A. (2015). Skala kepribadian manifestasi kecemasan. *J. Abnormal dan Social Psych.*, 48(2), 285-290.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Cognitive therapy: foundation, conceptual models, applications and research. *Journal of Psychiatry*. Latipun.
- (2005). *Psikologi Konseling*. Malang: UMM Press.
- Martin, G. & Pear, J. (2015). *Modifikasi perilaku: Makna dan Penerapannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nursalim, M. (2005). *Strategi Konseling Meningkatkan Kemampuan Penyesuaian Diri 9 Surabaya*: Unesa University Press.
- Oemarjoedi, A. K. (2003). *Pendekatan Cognitive Behavior Dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreatif media.
- Rapgay, L., Bystritsky, A., Dafter, R. E., & Spearman, M. (2011). New Strategies for Combining Mindfulness with Integrative Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Generalized Anxiety Disorder. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther*, 29, 92-119.
- Savitri, R.. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Woodfield, R., Boduszek, D., & Willmott, D. (2019). Introduction and psychometric validation of the prison personnel trauma measure (PPTM). *European Journal of Trauma & Dissociation*, 3(4), 257–262. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2018.04.005>