

# Restrukturisasi kognitif untuk mengurangi kecemasan pada narapidana wanita

Aji Rizki Melati Ariestiria<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Malang

## STUDI KASUS

### Abstract

Subjek dalam kasus ini adalah narapidana yang berada di Lapas Wanita Kelas II A Malang yang berjumlah 5 orang. Para subjek mengalami kecemasan selama di Lapas. Asessmen yang dilakukan pada subjek adalah wawancara, observasi, tes psikologi yaitu SSCT dan pemberian skala kece- masan. Intervensi yang diberikan adalah restrukturisasi kognitif. Tujuan pemberian intervensi ini untuk mengurahi kecemasan subjek dengan menggantikan pikiran-pikiran negatif subjek dengan pikiran-pikiran positif serta agar para peserta lebih terbuka satu sama lain dan mempunya teman untuk saling berbagi. Intervensi dilakukan sebanyak 6 sesi. Hasil intervensi adalah adanya peruba- han perilaku kecemasan yang menurun. Subjek saling terbuka dan berbagi tentang memecahkan masalah mereka serta saling mendukung dengan untuk menyelesaikan masalah mereka.

Keywords: Restrukturisasi kognitif, kecemasan, narapidana wanita

### Pendahuluan

Warga binaan memiliki hak untuk mendapatkan kesejahteraan kesehatan baik fisik maupun mental selama masa pembinaan. Namun hal tersebut kurang mendapatkan perhatian. Kenyataan- nya banyak narapidana yang mengalami gangguan psikologis seperti cemas, stress, depresi dari ringan sampai berat (Butler, dkk. 2005). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2007, prevalensi gangguan mental emosional berupa depresi dan cemas pada masyarakat berumur di atas 15 tahun mencapai 11,6 persen (Depkes, 2012). Diperkirakan jumlah yang menderita gangguan kecemasan ini baik yang akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 : 1 (Hawari, 2001).

Tampak bahwa narapidana wanita lebih mudah jatuh dalam kondisi psikologis yang kurang menye- nangkan. Begitu pula dengan hilangnya hak-hak hidup mereka sedikit banyak akan memunculkan perasaan tidak nyaman secara fisik maupun psikis. Salah satu gejala psikologis yang sangat mungkin muncul selama menjalani masa tahanan adalah perasaan cemas. 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 yang dialami oleh narapidana wanita berasal dari faktor yang sangat beragam dan subyektif. Negy, Woods & Carlson, 1997 (dalam Gussac, 2008), menyatakan bahwa walaupun narapidana pria dan wanita memiliki pengalaman yang sama dalam penjara, namun banyak dite- mukan argumentasi bahwa narapidana wanita lebih mungkin mengalami penyakit mental akibat tekanan terkait dengan memelihara keluarga-keluarga agar tetap utuh, peran sebagai orang tua yang harus mengurus anak-anak, dan kebutuhan untuk berhubungan dengan konflik perkawinan atau hubungan yang belum terpecahkan. Semua itu menjadi terbatas ketika mereka berada dalam penjara.

Hal tersebut juga dirasakan oleh para warga binaan Lapas Wanita Kelas II A Malang, para subjek mengatakan kecemasan dan kekhawatiran mereka terhadap keluarga, terutama suami dan anak-

### OPEN ACCESS

Volume  
4

Nomor  
1

\*Korespondensi penulis  
aq-m3l@yahoo.co.id

Diterima 10 Nop 2015

Disetujui 15 Des 2015

anak mereka. Mereka mencemaskan tentang apa yang harus dilakukan setelah dan bagaimana mereka menjalaninya. Beberapa dari subjek sering menangis dan sakit karena terlalu memikirkan hal tersebut. Sehingga praktikan melakukan intervensi bertujuan untuk menurunkan kecemasan subjek tersebut dengan menggunakan restrukturisasi kognitif dengan merubah pikiran-pikiran negatif subjek dengan pikiran positif. Restrukturisasi kognitif untuk mengubah pemikiran yang terdistorsi tersebut menjadi pemikiran yang lebih rasional (Young, 2007). Serta membuat para subjek menjadi lebih terbuka dan adanya tempat berbagi dan saling mendukung satu sama lain.

## **Metode dan Hasil Asesmen**

### **Metode Asesmen**

Metode asesmen psikologi yang digunakan untuk mengumpulkan data subjek dengan metode observasi, wawancara dan alat tes psikologi yaitu SSCT. Metode observasi dilakukan saat subjek berada di Lapas Wanita Kelas 2 Malang. Wawancara dilakukan kepada subjek dan petugas lapas. Tes SSCT untuk mengungkap kepribadian subjek.

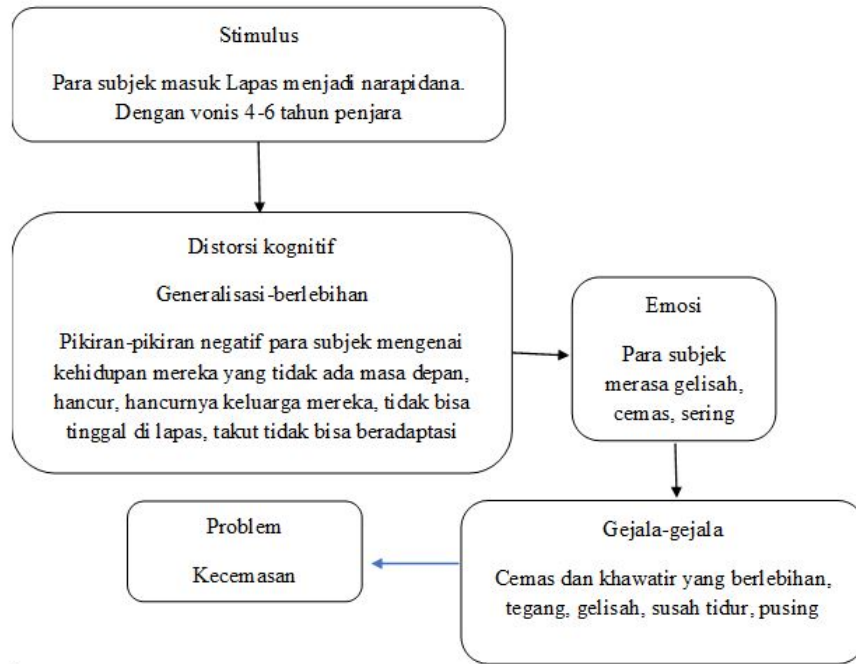
### **Hasil Asesmen**

Seluruh subjek pada kasus ini adalah narapidana yang berada di Lapas Wanita kelas II A Malang. Kasus pidana yang dilakukan oleh para subjek adalah pengguna dan kepemilikan narkoba. Subjek masih baru dalam menjalani masa tahanan yaitu dibawah dari 1 tahun, para subjek dalam kasus ini memiliki kecemasan dalam kategori tinggi dan sedang. Subjek DH merasa khawatir dan mencemaskan anak-anaknya yang tinggal bersama dengan suaminya yang pengguna narkoba dan pelaku KDRT. Anak DH yang pertama meninggal ketika DH di penjara, setelah itu anak DH yang nomor 3 di mengalami kecelakaan yang kakinya harus dioperasi dan sekarang menggunakan tongkat. Dan anak nomor 2 sekarang putus sekolah karena malu diejek oleh teman-temannya dan ingin menjaga adik-adiknya. Selain itu prestasi anak-anak DH yang sebelumnya berprestasi di sekolah menjadi menurun, sehingga tambah membuat DH menjadi khawatir. DH juga sering menangis mengingat anak-anaknya yang menurut DH sedang berantakan dan ketakutan dengan bapaknya. Hal ini pun membuat DH sering sakit dan berdiam diri di kamar.

Subjek CV merasa khawatir dengan kehidupan keluarganya dan tentang pasangan setelah ia keluar nanti. CV merupakan tulang punggung di keluarga, ayah tiri CV tidak mempunyai pekerjaan yang tetap dan ibu CV adalah ibu rumah tangga. CV mempunyai dua adik tiri, karena itu CV yang membiayai keperluan adiknya sekolah, CV juga yang mengirim uang bulanan kepada keluarganya. Sehingga ketika CV berada di Lapas, CV khawatir dengan perekonomian keluarga. Selain itu CV khawatir tentang pasangan, karena CV merasa diusianya sudah waktunya untuk berumah tangga, namun karena ia di penjara dan di vonis 4 tahun, CV khawatir karena ketika ia bebas, usianya tidak muda lagi.

Subjek DD merasa khawatir dengan keluarganya dan kondisinya bagaimana mana menjalani hukumannya di penjara, DD termasuk orang yang paling baru menjadi narapidana. Sehingga DD masih merasa kesulitan menjalankan hukumannya di penjara. DD juga mengkhawatirkan anaknya yang sering diejek oleh teman-temannya di sekolah karena mempunyai ibu yang berada di penjara. DD takut hal tersebut dapat mengganggu perkembangan anaknya di sekolah, namun DD merasa tidak berdaya karena ia berada jauh dari anaknya. Sehingga kecemasan DD termasuk dalam kategori tinggi.

Berdasarkan gambaran tiga subjek diatas, dapat disimpulkan bahwa ketiga subjek dalam kasus ini memiliki kecemasan yang berlebihan. Hal tersebut disebabkan oleh adanya distorsi kognitif berupa pikiran-pikiran negatif yang berlebihan 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). Distorsi kognitif yang ada dalam pikiran subjek menye-



**Figure 1.** Dinamika psikologis klien

babkan terjadinya peningkatan suasana afeksi (emosi) yaitu munculnya kecemasan (Friedman, et al, 2008).

Menurut Beck, individu dengan gangguan psikologis terlibat secara berlebihan di dalam pemikiran yang tidak lazim, sesat logika atau disfungsi, dan inilah yang menyebabkan atau membesarkan masalah mereka. Berikut ini beberapa jenis pemikiran disfungsi yang paling umum, ialah pemikiran dikotomis, yaitu cara berpikir absolut seperti memandang diri gagal ketika mendapat nilai kurang dari A. Penyimpulan arbitrer, yaitu menarik kesimpulan berdasarkan bukti yang tidak cukup seperti keliru menafsirkan wajah 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). Hasil asesmen tersebut dapat sederhanakan sebagaimana Gambar 1

## Diagnosis dan Prognosis

Berdasarkan hasil asesmen, subjek mempunyai masalah psikologis yaitu kecemasan. Dimana ada distorsi kognitif pada para subjek yang akhirnya menjadi problem pada subjek. Prognosis cenderung baik untuk menurunkan kecemasan pada subjek. Hal tersebut dikarenakan selama proses asesmen para subjek sangat kooperatif dan mampu bekerja sama dengan baik. Mereka bisa akrab karena mempunyai kasus dan permasalahan yang sama.

## Intervensi

Intervensi yang diberikan kepada subjek yaitu berupa terapi kognitif dengan menggunakan restrukturisasi kognitif. Terapi kognitif Beck diaplikasikan ke berbagai masalah seperti depresi, kondisi manik, gangguan kecemasan, histeria, gangguan obsesi, gangguan psikosomatik, dan gangguan berpikir pada kasus skizofrenia (Beck, Emery & Greenberg, 1985; Butler, Chapman, Forman & Beck, 2006; Spiegler & Guevremont, 2010). Menurut Ellis, restrukturisasi kognitif yaitu memusatkan perhatian pada upaya mengidentifikasi dan mengubah pikiran-pikiran atau pernyataan diri negatif dan keyakinan-keyakinan klien yang tidak rasional menjadi pikiran-pikiran

yang positif dan rasional (Nursalim, 2005). Yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan subjek dengan memberikannya insight pada subjek tentang pikiran-pikiran negatif mereka.

Intervensi dirancang sebanyak 5 sesi dan masing-masing sesi dilakukan selama 90 menit. Selama 6 sesi akan dilakukan secara bertahap. Sesi pertama yaitu orientasi dan menyampaikan kontrak kerja kepada para peserta. Praktikan dan subjek saling memperkenalkan diri satu sama lain. Praktikan menjelaskan pada subjek maksud dan tujuan dari pelaksanaan kegiatan. Praktikan menjelaskan aturan yang berlaku dan harus dipatuhi oleh seluruh peserta kelompok. Praktikan meminta kepada seluruh subjek untuk mengutarakan harapan mereka terhadap kegiatan yang akan diberikan. Mengatur dan menyepakati pertemuan selanjutnya. Sesi kedua, mengidentifikasi pikiran disfungsi dan asumsi maladaptif yang dimiliki subjek. Subjek dikuatkan untuk mengingat atau membayangkan situasi yang sudah memunculkan emosi melumpuhkan dan berfokus ke pikiran-pikiran negatif subjek. Sesi ketiga, yaitu menentang pikiran-pikiran negatif subjek. Mematahkan pikiran-pikiran negatif subjek bahwa apa yang subjek pikirkan itu sebenarnya tidak selalu benar. Sesi keempat, memberikan penugasan ke pada subjek dengan menuliskan pikiran-pikiran negatif subjek menjadi pikiran positif. Mengubah pikiran-pikiran negatif menjadi positif dengan cara saling bertukar pikiran antara para peserta. Setiap peserta kelompok atau subjek dipersilahkan menanggapi dan memberikan masukan berupa jalan keluar atau alternatif pemecahan masalah bagi permasalahan yang dialami oleh rekan atau anggota kelompok yang lainnya. Sesi kelima, evaluasi. Subjek kembali ditanyakan mengenai pikiran-pikiran negatifnya apakah mereka memperoleh insight. Memberikan motivasi dengan penguatan pada seluruh peserta bahwa dengan kemampuan dan potensi yang mereka miliki akan dapat memperbaiki kehidupan mereka kedepannya. Sesi keenam, terminasi. Terminasi dilakukan ketika pikiran-pikiran negatif subjek berubah menjadi pikiran-pikiran positif atau target sudah muncul secara stabil. Follow up, 1 bulan setelah terapi, Pikiran-pikiran negatif mulai berkurang menjadi lebih positif

## Hasil Intervensi

Selama beberapa hari terapis memberikan intervensi kepada para subjek, dapat dikatakan bahwa intervensi berjalan baik dan lancar. Adanya perubahan yaitu subjek mendapatkan insight tentang merubah pikiran-pikiran negatif menjadi pikiran-pikiran positif. Subjek saling terbuka dan berbagi tentang memecahkan masalah mereka serta saling mendukung dengan untuk menyelesaikan masalah mereka. Pemikiran subjek DH yang negative setelah intervensi: hidup saya sudah hancur, gagal menjadi ibu, masa depan anak sudah hancur, anak-anak sedang ketakutan dengan bapaknya, dan keluarga berantakan. Sedangkan pemikiran yang positif adalah hidup saya akan baik-baik saja, ibu yang baik dan bertanggung jawab, masa depan anak-anak akan cerah, seorang bapak pasti akan selalu menyayangi anak-anaknya, dan keluarga tetap utuh.

Sedangkan hasil intervensi kepada CV menghasilkan perubahan pemikirannya, yang masih negative adalah: tidak ada yang membiayai keluarganya, dan susah mendapatkan pasangan saat keluar dari lapas. Pemikiran positif CV adalah keluarga bisa membiayai keperluan sendiri, dan mudah mendapatkan pasangan saat keluar dari lapas. Sementara yang terjadi pada DD, pemikiran negative yang masih bertahan adalah sangat sulit menjalankan hukuman, tidak akan bisa beradaptasi dengan aturan-aturan di lapas, anak akan selalu diejek oleh teman-temannya, dan perkembangan anaknya akan terganggu, dan pemikiran positifnya adalah sangat mudah menjalankan hukuman, setiap orang bisa beradaptasi dengan aturan-aturan di lapas, anak pasti mengerti dengan kondisi ibunya, dan perkembangan anak tidak akan terganggu

## Pembahasan

Para subjek mengalami kecemasan dan kekhawatiran saat mereka menjadi narapidana, kecemasan dan kekhawatiran merupakan hal yang wajar ketika berada di penjara, namun jika itu adanya distrorsi kognitif dan telah mengganggu yang akhirnya timbul dengan keluhan fisik, membuat hal tersebut perlu ditangani. Dimana para subjek bisa terbuka satu sama lain dalam menceritakan masalahnya dan menjadi tempat berbagi masalah. Sehingga adanya saling mendukung untuk menyelesaikan masalah bersama. Program pencegahan dengan restrukturisasi kognitif lebih efektif untuk menurunkan kecemasan terhadap matematika dibandingkan grup kontrol (Asikhia,

2014). Kombinasi dari perawatan relaksasi dan restrukturisasi kognitif mengurangi kecemasan dan depresi lebih baik daripada menggunakan relaksasi saja (Akinsola & Nwajei, 2013).

Menurut Safran, tujuan teknik restrukturisasi kognitif adalah untuk melatih dengan tegas klien yang mengalami kecemasan tinggi dan situasi stress. Bahwa tujuan teknik restrukturisasi kognitif adalah sebagai latihan-latihan kepada klien yang mengalami masalah (kecemasan) agar lebih tegas terhadap dirinya sendiri (Cormier & Cormier, 1985). Restrukturisasi kognitif dimulai dengan mengidentifikasi pikiran-pikiran negatif kemudian merubahnya 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).

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan sebanyak 6 sesi dengan restrukturisasi kognitif. Hal ini memberikan perubahan dimana subjek merubah pikiran-pikiran negatifnya menjadi pikiran-pikiran positif, khususnya dalam hal menurunkan kecemasan dan kekhawatiran subjek mengenai diri subjek, kehidupan dan keluarga subjek.

## Referensi

- Akinsola, E. F., & Nwajei, D. (2013). Test anxiety depression and academic performance: assessment and management using relaxation and cognitive restructuring techniques. Scientific Research Publishing. 4. 6.
- Asikhia, O. A. (2014). Effect of cognitive restructuring on the reduction of mathematics anxiety among senior secondary school students in ogun state, nigeria. International Journal of Education and Research. 2. 2.
- 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.
- Butler, A., Chapman, J. M., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. Clinical Psychology Review, 26.
- Butler et al. (2005). Mental Disorder in the New South Wales Prisoner Population. Australia: Justice Health, and University of New South Wales
- Cormier dan Cormier. (1985). Interviewing Strategy for Helper Fundamental Skill and Cognitif Interventions, Second Edition Books/Cole. Callifornia: Montary
- Depkes. (2012). Riset Kesehatan Dasar 2007. Available at <http://labdata.litbang.depkes.go.id>. Diakses Juni 2016
- Friedman, F., S., Thase, M., F., & Wright, J., Tasman, I., A., Jerald, K., Jeffrey, A., Liberman, Michael, B., & Maj, M. (2008). Cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder. New York; Routledge Taylor & Francis Group.
- Gussak, D. (2008). Art therapy with male and female inmates. Advancing the Research Base. 10 . 2
- Hawari, D. (2001). Manajemen Stress, Cemas & Depresi. Jakarta : Psikiatri FKUI
- 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. et al. (2005). Strategi Konseling. Surabaya: UNESA University
- Spiegler, M. D., & Guevremont, D. C. (2010). Contemporary behavior therapy (edisi ke-5). Belmont, CA: Wadsworth/Thompson Learning.
- Sukardi, D. K. (2003). Manajemen Bimbingan dan Konseling di Sekolah. Bandung: Alfabet.
- Young, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with internet addicts: Treatment out comes and implications. *Cyberpsychology & Behavior*. 10.