

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap individu dalam tahap hidupnya memiliki tugas perkembangan yang harus dilalui. Salah satu tugas psikososial pada tahap dewasa awal adalah menikah dan membentuk sebuah keluarga. Hal ini menuntut individu untuk memainkan peranannya yang baru, yakni sebagai isteri, suami, pencari nafkah ataupun sebagai orang tua. Periode ini merupakan periode yang cukup sulit karena menuntut adanya penyesuaian diri yang baru pada individu. Suatu pernikahan menuntut adanya penyesuaian. Penyesuaian diri tersebut diantaranya adalah penyesuaian terhadap pasangan, penyesuaian ekonomi, tempat tinggal maupun dengan keluarga pasangan (Hurlock, 1980).

Pernikahan merupakan suatu ikatan suci dan kokoh yang terjadi antara laki-laki dan perempuan sebagai suami isteri, dimana diharapkan akan tercapai suatu kehidupan yang bahagia (Basyir, 1995). Dalam pasal 1 Undang-Undang Perkawinan tahun 1974 disebutkan, bahwa tujuan pernikahan adalah membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Helmy (dalam Bachtiar, 2004), mengemukakan bahwa tujuan pernikahan selain memenuhi kebutuhan hidup jasmani dan rohani manusia, juga membentuk keluarga dan memelihara serta meneruskan keturunan di dunia, mencegah

perzinahan, agar tercipta ketenangan, dan ketentraman jiwa bagi yang bersangkutan, ketentraman keluarga, dan masyarakat.

Menurut Knox (dalam Hawadi, 2010), pernikahan adalah untuk memenuhi kebutuhan emosi, sosial, dan keinginan untuk menjadi orang tua, sehingga melalui pernikahan diharapkan akan terpenuhi kebutuhan fisiologis dan material, kebutuhan psikologis, kebutuhan sosial, kebutuhan religius, dan diharapkan pernikahan dapat berlangsung seumur hidup. Namun kenyataannya pernikahan bukanlah suatu yang mudah untuk dilalui. Banyak pasangan yang menikah menemukan bahwa pernikahan yang dijalani tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan Gunarsa (dalam Nida, 2004) bahwa tidak ada pernikahan tanpa masalah, baik itu masalah kecil ataupun besar. Masalah yang muncul dapat menimbulkan perselisihan paham atau pertengkaran pribadi. Lebih lanjut, Papalia (1998) mengemukakan bahwa konflik-konflik dalam pernikahan merupakan hal yang wajar tetapi ketidakmampuan pasangan untuk menyelesaikannya dapat mengakibatkan kegagalan dalam pernikahan.

Nida (2004) mengemukakan bahwa ada banyak tuntutan hidup yang menyertai perjalanan rumah tangga, seperti perbedaan pendapat, perbedaan latar belakang budaya, pendidikan dan segala aspek kehidupan yang kerap memicu konflik dalam interaksi pernikahan. Kadang dalam sebuah pernikahan diwarnai ketidakpuasan terhadap pasangan ketika segala harapan dari pernikahan tidak sesuai dengan kenyataan. Harapan

dalam pernikahan itu sendiri diantaranya adalah terpenuhinya kebutuhan pribadi, keinginan untuk diperhatikan dan diperhatikan oleh pasangan. Apabila harapan-harapan yang ada tidak terpenuhi, dan kondisi seperti ini berlangsung secara terus-menerus, maka akan mengikis nilai kebermaknaan dari tujuan pernikahan itu sendiri, yakni membentuk keluarga bahagia, kekal, dan sejahtera, sehingga dapat berakhir pada perceraian.

Tingginya angka perceraian tidak hanya terjadi di Indonesia namun juga di negara lain, seperti di Amerika Serikat 73% dari perkawinan diakhiri dengan perceraian. Di Estonia, 6 dari 10 perkawinan berakhir dengan perceraian (mimbar-rakyat, 2015). Angka perceraian di Indonesia menurut Pusat Penelitian dan Pengembangan (Puslitbang) Kehidupan Keagamaan Kementerian Agama (Kemenag) Republik Indonesia, terus meningkat selama lima tahun terakhir. Tahun 2010 - 2014, angka perceraian meningkat 52%, dan dari seluruh kasus perceraian, sebanyak 70% perceraian diajukan oleh istri. Angka perceraian yang diputuskan Pengadilan Agama seluruh Indonesia tahun 2014 mencapai 382.231, naik sekitar 100.000 kasus dibandingkan dengan tahun 2010 yang hanya sebanyak 251.208 kasus. Banyaknya angka perceraian membuat Indonesia sebagai negara dengan tingkat perceraian tertinggi se-Asia Pasifik (Takariawan, 2015).

Provinsi yang memiliki angka perceraian yang tinggi diantaranya adalah (1) Di Provinsi Jawa Timur, angka perceraian pada tahun 2014

yang tercatat 81.627 kasus, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 100.000 kasus (Prabowo, 2015). (2) Di Jawa Tengah, pada tahun 2014 angka perceraian yang tercatat sebanyak 70.037 kasus, tahun 2015 meningkat menjadi 71.774 kasus Sedangkan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2014 angka perceraian yang tercatat sebanyak 67.129 kasus dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 70.519 kasus (Bayu, 2016).

Tingginya perceraian tidak hanya terjadi di kota besar tetapi juga terjadi di tingkat Kabupaten, seperti (1) di Kabupaten Indramayu angka perceraian pada tahun 2014 sebanyak 8.970, meningkat menjadi 9.444 pada tahun 2015 (Asep, 2016). (2) di Kabupaten Bone jumlah perceraian pada tahun 2013 sebanyak 1.999 perkara, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 1994 yang tercatat sebanyak 1.881 perkara (Hasrat, 2014). (3) Kasus perceraian yang tercatat di Pengadilan Agama Sleman. Berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti pada tahun 2014 tercatat sebanyak 1.389 kasus. Pada tahun 2015 angka tersebut meningkat menjadi 1509 kasus; Kasus perceraian ini terjadi karena beberapa alasan, diantaranya adalah karena ketidakcocokan (34,5%) dan alasan ekonomi (14,89%). Di samping itu, masih ada alasan yang lain, seperti karena kehadiran orang ketiga, tidak ada tanggungjawab, penganiayaan dan lain sebagainya (Takariawan, 2015).

Swartz (dalam Anindyakirana, 2016); Hyde (1995), mengemukakan bahwa perceraian dapat membuat wanita lebih bahagia karena merasa lebih nyaman sendiri, mandiri, dan melakukan apa yang

mereka inginkan karena terbebas dari ketidaknyamanan yang dirasakan dalam pernikahannya. Namun di sisi lain Holmes & Rahe (dalam Odgen, 2000) menjelaskan bahwa perceraian merupakan stresor yang muncul dalam kehidupan sehari-hari yang menduduki urutan kedua dari lima puluh enam stresor yang menyangkut kehidupan keseharian manusia, setelah kematian pasangan. Sejalan dengan itu, Basset (dalam Moison, 2010) mengemukakan bahwa segala perubahan dalam kehidupan dapat menyebabkan kecemasan dan stres tetapi perceraian adalah satu yang terburuk karena menimbulkan situasi yang tidak dapat diprediksi.

Selanjutnya Kaplan & Sadock (2010) mengemukakan bahwa perceraian merupakan stresor psikologis yang berat di dalam kehidupan manusia. Bagaimanapun juga perceraian seringkali berakhir menyakitkan bagi pihak-pihak yang terlibat di dalamnya termasuk anak. Anak korban perceraian kerap menunjukkan perilaku agresif, pendiam, tidak suka bergaul, hilang keceriaan, sulit berkonsentrasi, menurunnya motivasi berprestasi, suka melamun, terutama mengkhayalkan orangtuanya akan bersatu kembali. Perceraian juga akan menimbulkan stres dan trauma untuk memulai hubungan baru dengan lawan jenis bagi pihak yang bercerai. Tekanan-tekanan psikologis yang dimunculkan sebagai dampak dari perceraian akan tetap ada dengan kapasitas yang berbeda-beda pada masing-masing individu. Setidaknya akan ada perasaan cemas, gelisah, malu, marah dan bentuk emosi negatif lainnya.

Pihak wanita yang bercerai pada umumnya akan lebih kehilangan hal-hal yang menyangkut pemenuhan kebutuhan finansial. Segala standar kebutuhan hidup yang diterima ketika perceraian belum terjadi akan mengalami penurunan setidaknya pada tahun pertama dari perceraian. Adapun pada pihak suami, pada umumnya tidak mengalami kecemasan dalam pemenuhan kebutuhan secara finansial, melainkan hilangnya kesempatan yang berharga dalam hak perawatan anak hasil dari perkawinannya (Beaulier, 1997).

Secara umum, perceraian merupakan suatu keputusan yang dirasakan sebagai alternatif terakhir bagi pasangan untuk mengakhiri perselisihan dalam rumah tangga. Keputusan bercerai kadangkala lebih dipilih daripada membiarkan anak-anak hasil pernikahan hidup di tengah perselisihan orangtua. Tidak jarang dalam kondisi tersebut pasangan yang mengalaminya akan merasakan banyak kebimbangan, terutama bila mengingat masa depan anak-anak. Kebimbangan, kekhawatiran dan ketidakpastian dari keadaan yang akan dihadapi sepeninggal pasangan kerap menjadi pemicu munculnya kecemasan yang akan berdampak buruk bagi diri maupun perkembangan anak-anak (Nida, 2004). Selain itu Pfeiffer (1994) juga mengatakan bahwa seseorang yang telah mengarungi hidup rumah tangga dengan waktu yang cukup lama akan merasakan perasaan sedih, marah, perasaan bersalah, cemas, depresif ketika harus memutuskan untuk bercerai sekalipun perceraian itu menjadi kehendaknya.

Menurut Lazarus (1991), individu akan mengalami kecemasan apabila menghadapi situasi tidak menentu. Banyak hal yang mungkin menjadi sumber kecemasan seseorang, misalnya relasi sosial, pendidikan, pekerjaan atau kesehatan, ketika seseorang merasa sedikit cemas hal tersebut masih dapat dikatakan normal. Kecemasan bermanfaat jika mendorong seseorang untuk melakukan hal yang lebih baik sebagai antisipasi atas kecemasannya (Durand & Barlow, 2006; Fausiah, 2005). Sebaliknya, kecemasan yang tinggi dapat mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari karena keadaan suasana perasaan yang diyakini betul oleh seseorang bahwa akan terjadi sesuatu hal yang negatif di masa depan, sehingga menimbulkan sebuah ketidaknyamanan, mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari, menimbulkan distres, atau menghindari situasi sosial yang menimbulkan distres bagi individu tersebut (Durand & Barlow, 2006).

Faktor-faktor yang memicu munculnya kecemasan bagi isteri ketika akan menjalani status barunya sebagai *single parent* adalah bagaimana kelak menghadapi kehidupan baru dengan keterbatasan kemampuan untuk pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari, dimana isteri harus kehilangan penghasilan yang sebelumnya diterima dari suami, berkurangnya dukungan sosial dan pendidikan bagi anak-anak, serta perubahan-perubahan lain yang menyertai kehidupannya kelak sebagai konsekuensi dari perceraian itu sendiri baik dalam diri maupun di masyarakat (Beaulier, 1997; Degarmo & Kitson, 1996)

Sebuah penelitian di Kanada (Chatters dkk dalam Nida, 2004) menunjukkan bahwa perceraian sangat berpengaruh pada munculnya kecemasan serta meningkatnya depresi pada isteri yang pada akhirnya memerankan dirinya sebagai *single parent*. Menurut catatan *U.S Surgeon General* (dalam Moison, 2010) 30% sampai dengan 40% orang yang menghadapi perceraian mengalami peningkatan simtom kecemasan. Pemicu munculnya kecemasan tersebut setidaknya karena kepergian pasangan hidup yang selama ini menyertai, disusul oleh segala perubahan hidup yang harus dihadapi menjadi konsekuensi dari perceraian tersebut.

Simtom-simtom kecemasan yang muncul dapat berupa, simtom fisik kecemasan, meliputi gemetar, keluar banyak keringat, jantung berdetak kencang, sulit bernafas, pusing, tangan dingin, mual, panas dingin, gugup, diare, kegelisahan, pingsan. Simtom perilaku ditunjukkan dengan perilaku menghindar, meninggalkan situasi yang menimbulkan kecemasan, ketergantungan atau kemelekatan, dan simtom kognitif kecemasan yaitu khawatir tentang sesuatu, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, merasa terancam oleh orang atau peristiwa, kebingungan (Nevid dkk, 2005).

Sebagaimana yang dialami oleh E. E adalah seorang wanita yang sedang menjalani kasus perceraian. Ia mengajukan gugat cerai pada suami karena sang suami memiliki wanita simpanan lain. Pada awalnya E berusaha untuk mempertahankan rumah tangga mengingat anaknya yang kecil masih duduk di bangku Taman Kanak-kanak. Namun sikap suami

yang tidak peduli dan jarang pulang ke rumah membuat E memutuskan menggugat cerai suaminya. Meskipun putusan bercerai tersebut berasal darinya namun E mengatakan jika ia merasa khawatir akan kehidupan masa depannya.

E merasa khawatir tentang masalah ekonomi terkait dengan kehidupannya dan anak-anaknya. E juga cemas akan penilaian buruk dari lingkungan sekitarnya (distorsi pembaca pikiran) sehingga E memutuskan untuk pergi dari rumah dan tinggal di rumah kontrakan bersama anaknya. Rasa marah dan sakit hati akan sikap suami masih dirasakan. E menjadi sulit berkonsentrasi, mudah lupa, sulit tidur, sering mengalami gangguan pencernaan, sering merasakan ketegangan di tubuh dan sering pusing.

Kasus lainnya dialami oleh ibu Y. Ibu Y melakukan gugat cerai karena merasa tidak dihargai dan tidak disayangi oleh suami. Selama 20 tahun berumah tangga, ibu Y sudah berusaha untuk menjadi seorang isteri yang baik. Pada awalnya ibu Y berusaha membantu mencari nafkah untuk meringankan beban kebutuhan keluarga yang semakin meningkat karena putri sulung akan memasuki perguruan tinggi. Meski ibu Y bekerja, ia tidak pernah melalaikan kewajiban untuk mengurus suami dan anak-anak. Sebaliknya dengan suami, suaminya tetap tidak peduli meskipun ibu Y pulang malam, bahkan saat ibu Y sakitpun suami acuh. Akhirnya ibu Y memutuskan untuk mengajukan gugatan cerai pada suami.

Gugatan cerai yang diajukannya membuat ibu Y merasa bersalah, terlebih suami dan anak bungsu menyalahkan ibu Y jika perceraian terjadi.

Hal tersebut membuat ibu Y menyalahkan dirinya sendiri (distorsi personalisasi). Sikap suami terhadapnya selama 20 tahun berumah tangga membuat ibu Y menganggap semua laki-laki sama saja, brengsek (distorsi overgeneralisasi). Sejak mempertimbangkan untuk melakukan gugatan cerai hingga persidangan, ibu Y sering merasakan ketegangan di pundak dan kepalanya sering terasa sakit. Ibu Y menjadi sulit tidur, sering merasa sedih, mudah marah, mudah gugup ketika bertemu orang, jantung sering berdebar, mudah lemas, sering gelisah, sering mengalami gangguan pencernaan, sulit konsentrasi, dan mudah lupa.

Ibu Y juga masih bimbang dengan keputusan yang akan diambilnya karena merasa cemas akan kehidupannya kelak setelah bercerai. Ia merasa tetangga dan lingkungan akan memandangnya sebagai seorang yang buruk karena status yang kelak disandangnya sebagai seorang janda (distorsi pembaca pikiran). Ibu Y akhirnya lebih sering berada di rumah dan menghindari aktivitas di lingkungan.

Berdasarkan kasus ibu E dan ibu Y yang telah diuraikan di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa meskipun ibu E dan ibu Y melakukan gugatan cerai namun mereka merasakan tekanan-tekanan dalam proses perceraian dan kekhawatiran akan masa depan. Hal tersebut menimbulkan kecemasan sehingga berdampak pada munculnya perilaku menghindari situasi sosial di lingkungan, timbulnya keluhan secara fisik seperti gangguan pencernaan, ketegangan di tubuh, kepala pusing dan suasana perasaan yang tidak nyaman seperti sedih, marah, mudah gugup

serta cemas. Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Christian & Kiesolt (dalam Amato, 2010) bahwa dalam proses perceraian orang seringkali menghindari teman-temannya. Tekanan-tekanan selama proses perceraian dapat terakumulasi dan menimbulkan efek pada kesehatan mental dan fisik.

Menurut Amato (2010) & Odgen (2000) kecemasan akan meningkat pada istri yang menghadapi perceraian. Jika kecemasan semakin tinggi maka dapat menghambat kemampuan individu untuk bertindak. Perlahan-lahan individu akan menarik diri dari masyarakat atau lingkungannya. Selain itu, dalam aspek kognisi, daya ingat dan kemampuan individu dalam mengekspresikan sesuatu juga akan menurun. Amato (2010); Jacobson & Jacobson (1987) mengatakan bahwa kecemasan berkelanjutan dapat mengarah pada depresi serta masalah kesehatan yang dapat disebabkan oleh aspek-aspek yang memicu kecemasan tersebut tidak dapat diatasi.

Sejalan dengan itu, Wolman & Sticker (1994) mengatakan bahwa kecemasan yang tinggi dapat membuat individu merasa inferior, cepat marah, merugikan oranglain dan merugikan diri sendiri bahkan dapat menyebabkan terjadinya gangguan psikosomatis. Kecemasan yang tinggi juga menjadi salah satu faktor psikologis yang dapat memicu munculnya hipertensi dan penyakit jantung pada individu. Berdasarkan hasil wawancara terhadap kedua subjek di awal, didapatkan data bahwa kedua subjek memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dan mengalami simtom

kecemasan yang mencakup simtom kognisi yaitu sulit konsentrasi, mudah lupa, sulit memutuskan sesuatu dan memikirkan hal buruk akan terjadi. Simtom afeksi yaitu sering gelisah, mudah gugup, bimbang, khawatir, tertekan; simtom fisiologis diantaranya dada sering berdebar, kepala pusing, sulit tidur, sakit perut, otot-otot terasa tegang. Simtom perilaku yaitu menghindari situasi yang menimbulkan ancaman untuknya atau situasi yang membuatnya merasa tidak nyaman sehingga mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari.

Nida (2004) mengatakan, di masyarakat Indonesia pada umumnya pemicu kecemasan pada isteri yang menghadapi perceraian lebih banyak disebabkan oleh adanya beragam perubahan. Perubahan tersebut khususnya menyangkut pemenuhan segala kebutuhan yang berkaitan dengan finansial sepeninggal suami, juga hilangnya dukungan sosial yang selama ini diperoleh dari suami khususnya bagi anak-anak. Munculnya kecemasan juga disebabkan oleh adanya perasaan malu karena bercerai atau menyandang status janda, cemas terhadap penilaian orang lain dan hilangnya kepercayaan diri ketika harus menjalani interaksi dengan lingkungan sekitar mereka. Sekalipun kebanyakan isteri di masa sekarang mampu menopang kebutuhan perekonomian sehari-hari melalui kemampuan dalam bekerja. Namun perceraian akan memberikan berbagai dampak, khususnya menyangkut kestabilan emosi.

Menurut Ramaiah (2003) kecemasan dapat disebabkan oleh adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga,

sahabat, ataupun dengan rekan kerja sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya. Kecemasan juga dapat disebabkan jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama. Sedangkan Machner (dalam Putri, 2012) menjelaskan bahwa kecemasan dapat terjadi karena faktor genetik yang rentan terhadap kecemasan. Selain itu, faktor lainnya yang memunculkan kecemasan adalah temperamen individu, *insecure attachment* antara anak dengan pengasuh, pola asuh, kritik yang tajam, dan kurangnya kehangatan dalam perkembangan individu dapat menjadi pemicu munculnya kecemasan.

Menurut Blackburn & Davidson, (1990); Lazarus, (1991). Kecemasan sebagai salah satu bentuk emosi terjadi karena adanya penilaian kognitif yang tidak tepat terhadap stresor. Penilaian kognitif dibagi menjadi dua, yaitu penilaian primer dan penilaian sekunder. Penilaian primer menekankan pada hal-hal yang berkaitan dengan kesejahteraan diri dan penilaian terhadap situasi sebagai ancaman atau bukan. Penilaian sekunder menekankan pada pilihan *coping* atau sumber yang dimiliki individu (Blackburn & Davidson, 1990; Lazarus, 1991). Jika individu mampu memberikan penilaian kognitif secara tepat, maka kecemasan tidak terjadi.

Beck (dalam Wells, 2007) mengatakan bahwa individu mengalami kecemasan ketika menjadikan situasi yang mengancam sebagai perhatian

utamanya. Sedangkan Beck (dalam Adiyanti & Wilianto, 2012) mengatakan jika keyakinan dan asumsi yang berlebihan serta kaku membuat pikiran-pikiran disfungsional muncul. Hal ini mengakibatkan individu mengalami penurunan kemampuan untuk “mematikan” pemikiran yang terdistorsi, berkonsentrasi, atau memberikan penalaran. Fungsi korektif kognitif terhadap realitas yang sesungguhnya dan pemahaman konsep secara menyeluruh melemah. Hambatan emosi dan perilaku yang terjadi bukan secara langsung disebabkan oleh kejadian yang ada, namun lebih kepada cara individu menginterpretasikan kejadian tersebut.

Sedangkan menurut Sundeen, Stuart, & Rankin (dalam Adiyanti & Wilianto, 2012) pada saat kecemasan meningkat individu cenderung memfokuskan perhatian pada situasi tertentu, sulit untuk berpikir secara jernih, cenderung merespon secara otomatis, repetitif, dan kaku tanpa berpikir terlebih dahulu. Individu yang cemas menganggap situasi atau oranglain tidak aman bagi dirinya, dan memikirkan sesuatu yang buruk pasti akan terjadi padanya. Hal tersebut dapat terjadi ketika seseorang memiliki pikiran yang keliru, menyimpang atau disebut distorsi kognitif.

Penanganan kecemasan pada wanita dalam proses perceraian dapat dilakukan melalui beberapa intervensi. Melalui metode farmakologi, penderita kecemasan dapat diberikan terapi menggunakan obat-obatan yang mampu menurunkan kecemasan (*anxiolytic*) yang berfungsi memulihkan gangguan neurotransmitter di susunan saraf pusat otak. Terapi farmakologi ini memiliki efek samping yaitu ketergantungan

pada obat, cenderung mengatribusikan masalah pada ketidakseimbangan kimiawi dalam tubuh, serta cenderung menafsirkan keberhasilan pada kemampuan obat-obatan. Pada akhirnya penderita tidak pernah mampu mengembangkan kemampuan memecahkan masalah dalam mengatasi gangguannya. Beck (1985) mengemukakan bahwa tingkat keberhasilan terapi yang menggunakan obat-obatan jauh dari yang diharapkan karena tingkat kekambuhannya masih tinggi.

Upaya lainnya yang dapat menurunkan kecemasan adalah hipnoterapi. Kahija (dalam Novrizal, 2010) mengatakan bahwa hipnoterapi merupakan suatu teknik terapi yang menggunakan metode hipnotis untuk memberi sugesti atau perintah kepada pikiran bawah sadar untuk penyembuhan suatu gangguan psikologis atau untuk mengubah pikiran, perasaan dan perilaku menjadi lebih baik. Namun demikian Gunawan (2011) mengatakan bahwa hipnoterapi dapat berakibat fatal pada klien seperti terjadinya *abreaction* yang tidak tuntas sehingga membuat kondisi emosi klien semakin tidak stabil.

Penanganan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada wanita dalam proses perceraian dapat dilakukan dengan berbagai intervensi. Salah satu intervensi lain yang dapat dilakukan adalah *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). CBT merupakan hasil dari evolusi pemikiran secara bertahap dalam ilmu psikologi yang dimulai sebagai reaksi atas teori psikoanalisa yang mendominasi psikologi klinis dan psikiatri pada tahun 1960an. Teori perilaku yang mulai muncul awal 1970an berpendapat

bahwa perkembangan dan pemeliharaan perilaku mengacu pada prinsip-prinsip belajar. Terapi perilaku secara metodologi dianggap sukses dan efisien sebagai terapi untuk mengurangi kecemasan dan perilaku maladaptif lainnya. Namun kelemahan menyertai terapi perilaku. Terapi ini dianggap tidak melibatkan proses kognitif juga hubungan timbal balik antara individu dan lingkungan dalam proses pemeliharaan perilaku. Keterbatasan lain adalah terapi perilaku tidak melibatkan proses afeksi. Keterbatasan inilah yang akhirnya membuka jalan untuk masuknya pendekatan kognitif untuk mengatasi gangguan psikologis (Roth, Eng & Heimberg, 2002).

Beck memberikan pengaruh besar dalam sejarah teori kognitif. Beck menempatkan aspek kognitif yang mengintegrasikan dengan teknik perilaku. Penggabungan dua pendekatan merupakan fondasi dari pendekatan CBT. Interaksi kedua pendekatan tersebut merupakan hal yang penting dalam menjelaskan perkembangan dan pemeliharaan emosi yang positif (Roth, 2002). CBT merupakan integrasi dari metode terapi perilaku dan pemrosesan informasi yang merupakan pusat dari proses kognitif. Pendekatan ini merupakan integrasi dari kognitif, perilaku, emosi dan perubahan aspek sosial. (Roth, 2002)

CBT merupakan suatu terapi yang melatih seseorang untuk berpikir mengenai dirinya, orang lain, dan dunia, juga bagaimana emosi seseorang berkaitan dengan pikiran dan perasaannya pada saat itu (Nevid, 2005). CBT merupakan suatu bentuk psikoterapi yang mengintegrasikan

teknik kognitif dan perilaku yang berpusat pada kondisi disini dan sekarang untuk membantu individu melakukan perubahan. Perubahan ini tidak hanya dalam perilaku nyata tetapi juga dalam pemikiran, keyakinan dan sikap yang mendasarinya (Nevid,2005). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) memiliki efektivitas untuk mengatasi berbagai macam masalah kesehatan mental termasuk kecemasan (Westra & Pheonix, 2003).

Faktor kognitif sangat berpengaruh pada timbulnya kecemasan, terutama bila individu memiliki keyakinan yang disfungsional atau distorsi kognitif (Beck dalam Wells.2007). Burns (2013) mengatakan bahwa kecemasan yang terjadi pada individu yang menghadapi perceraian disebabkan karena adanya distorsi kognitif sehingga mempengaruhi emosi dan berdampak pada tingkah laku yang ditampilkannya. Hasil penelitian Blackburn & Eunson (dalam Blackburn & Davidson, 1994) terhadap 200 penderita kecemasan memperlihatkan bahwa suatu pikiran seringkali memiliki lebih dari satu kesalahan dalam proses kognitifnya yang sering berulang dalam situasi yang berbeda. Pikiran-pikiran disfungsional yang dimiliki tersebut akan mendorong munculnya kondisi yang tidak menyenangkan pada fisik, emosi maupun perilaku

Untuk mengatasi tingkat kecemasan yang dirasakan pada wanita dalam proses perceraian agar tidak menjadi berlarut-larut sehingga dapat menimbulkan masalah pada kesehatan fisik dan mental seperti timbulnya penyakit darah tinggi, jantung, juga depresi (Amato, 2010; Jacobson &

Jacobson, 1987; Wolman & Sticker, 1994) maka perlu dilakukan upaya untuk dapat mengatasi kecemasan tersebut melalui *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Terapi ini digunakan karena kecemasan melibatkan komponen kognitif, emosi, fisiologis dan perilaku sehingga penanganan yang tepat berupa intervensi yang melibatkan komponen-komponen tersebut.

Somers & Queree (2007) mengatakan bahwa tujuan CBT adalah memperbaiki pikiran yang keliru. Kadang seseorang tidak menyadari bahwa ia memiliki pikiran atau keyakinan yang keliru, yang juga dikenal dengan istilah distorsi kognitif. Distorsi kognitif merupakan masalah karena selain tidak akurat juga menyebabkan munculnya emosi negatif dan atau perilaku menghindari situasi yang menjadi masalah. Selain itu, *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) juga membantu individu untuk berpikir mengenai dirinya, lingkungan dan pengaruh pikiran terhadap perasaan, perilaku dan fisik (Nevid, dkk., 2005; Roth, dkk., 2002).

Melihat kondisi di atas, maka penting bagi para wanita dalam proses perceraian yang mengalami kecemasan tinggi untuk mendapatkan intervensi agar dapat berpikir dengan baik, tidak mengalami gangguan fisik, merasakan ketenangan sehingga dapat kembali menjalani kehidupannya dengan normal, dan dapat mengambil keputusan yang tepat dalam keseharian. Terlebih bagi wanita yang memiliki anak dari hasil pernikahannya. Wanita dalam proses perceraian juga harus tetap dapat mengasuh anak dengan baik untuk meminimalisir dampak perceraian bagi

anak-anak mereka. Dalam hal ini diharapkan, CBT mampu menurunkan kecemasan pada wanita dalam proses perceraian melalui perubahan pada pola pikir yang disfungsional dengan cara merestrukturisasi pola pikir tersebut dan mengurangi simtom fisik yang dirasakan serta ketegangan akibat kecemasan melalui salah satu teknik perilaku yaitu relaksasi.

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat dipaparkan tujuan dan manfaat penelitian sebagai berikut:

1. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh CBT terhadap penurunan kecemasan pada wanita dalam proses perceraian.

2. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini digolongkan sebagai berikut:

- a. Jika CBT terbukti efektif untuk menurunkan kecemasan pada wanita dalam proses perceraian, maka CBT dapat direkomendasikan sebagai salah satu metode intervensi untuk membantu wanita dalam proses perceraian agar kecemasannya menurun.
- b. Memberi sumbangan informasi bagi pengembangan ilmu psikologi klinis khususnya mengenai pengaruh CBT terhadap

penurunan kecemasan pada wanita dalam proses perceraian, mengingat semakin meningkatnya angka perceraian yang tercatat di Pengadilan Agama.

C. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang CBT dan kecemasan telah diteliti oleh berbagai peneliti dari berbagai tempat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Berikut ini akan diuraikan beberapa penelitian yang menjadi bukti keaslian tesis peneliti, antara lain:

1. Duana, D.A (2013) meneliti tentang *Cognitive Behavioral Therapy in Group* untuk Kecemasan Sosial pada Remaja Putri dengan Obesitas. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pretest dan posttest controlled design*. Pengukuran kecemasan sosial menggunakan alat ukur kecemasan sosial berupa diari checklist berdasarkan karakteristik kecemasan sosial yang mengacu Nevid, dkk. Data dalam penelitian ini dianalisis secara kuantitatif menggunakan metode uji Wilcoxon antara hasil *pretest dan posttest dan follow up* serta secara kualitatif dengan menggunakan analisis deskriptif. Berdasarkan uji Wilcoxon *pretest dan posttest* pada kelompok eksperimen diperoleh hasil $Z = -2,023$ ($p = 0,043$; $p < 0,05$). Hal ini menunjukkan ada penurunan kecemasan sosial pada kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan. Sedangkan pada

kelompok kontrol diperoleh hasil $Z = -1,461$ ($p = 0,144$; $p > 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat penurunan kecemasan sosial pada kelompok kontrol. Hasil penelitian adalah kecemasan sosial pada remaja putri yang mengalami obesitas pada kelompok eksperimen mengalami penurunan setelah diberikan perlakuan CBT *in group* dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada subjek penelitian tersebut terdiri dari remaja putri yang mengalami obesitas, sedangkan dalam penelitian ini subjek penelitian adalah wanita dalam proses perceraian. Perbedaan pada alat ukur yang digunakan, dimana dalam penelitian yang dilakukan digunakan alat ukur kecemasan sosial berdasarkan karakteristik kecemasan sosial Nevid, sedangkan pada penelitian ini digunakan alat ukur BAI (*Beck Anxiety Inventory*). Selain itu, kecemasan yang diukur pada penelitian ini adalah kecemasan sosial, sedangkan peneliti meneliti mengenai kecemasan wanita dalam proses perceraian. Desain yang digunakan peneliti adalah *single case small N experiment* dengan desain ABA sedangkan penelitian tersebut menggunakan *pretest dan posttest controlled design*.

2. Rufaidhah, E. (2009), melakukan penelitian tentang Efektifitas Terapi Kognitif Perilaku terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan

pada Penderita Asma. Subjek penelitian adalah pasien rawat jalan penderita asma. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala BAI. Desain penelitian menggunakan *pretest-posttest control group design*. Prosedur pengolahan data menggunakan *Mann Whitney U test*, diperoleh nilai $Z = 3,131$; $\text{sig} (p) = 0,002$ ($p < 0,01$), *analisis independent sample test* diperoleh t test $t = 3,713$; $\text{sig} (p) = 0,003$ ($p < 0,01$) menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan eksperimen. Dengan demikian terapi kognitif perilaku efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada penderita asma.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu subjek penelitian adalah penderita asma, sedangkan subjek penelitian ini adalah wanita dalam proses perceraian. Desain penelitian pada penelitian di atas menggunakan *pretest-posttest control group design* sedangkan peneliti menggunakan *single case small N experiment* dengan desain ABA.

3. Asrori, A (2009), meneliti tentang Terapi Kognitif Perilaku untuk Mengatasi Gangguan Kecemasan Sosial. Penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana terapi kognitif perilaku dalam menurunkan tingkat kecemasan pada gangguan kecemasan sosial. Desain penelitian ini adalah studi kasus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku dapat menurunkan tingkat kecemasan pada gangguan kecemasan sosial yang dialami

kedua subyek penelitian, bahkan kepercayaan diri subyek juga turut mengalami peningkatan.

Perbedaan penelitian yang dilakukan adalah terletak pada dependen variabel penelitian yaitu kecemasan sosial sedangkan penelitian ini variabel yang diteliti adalah kecemasan wanita dalam proses perceraian. Alat ukur yang digunakan menggunakan skala kecemasan kecemasan sosial sedangkan peneliti menggunakan skala BAI. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian tersebut menggunakan desain penelitian studi kasus sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan desain menggunakan *single case small N experiment* dengan desain ABA.

4. Novitasari, Y (2013) meneliti tentang penerapan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) untuk menurunkan kecemasan pada anak usia sekolah. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Single case AB Design*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah SCARED (*Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorder*), FSSC-R (*Fear Survey Schedule for Children-Revised*) dan CBCL (*Child Behavior Checklist*). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa CBT tidak efektif untuk menurunkan kecemasan pada subyek penelitian, yang terlihat dari masih adanya indikasi gangguan kecemasan yang diukur menggunakan SCARED dan FSSC-R.

Perbedaan penelitian yang dilakukan adalah terletak pada subjek penelitian yaitu anak usia sekolah sedangkan subjek penelitian ini adalah wanita dalam proses perceraian. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini menggunakan SCARED, FSSC-R dan CBCL sedangkan peneliti menggunakan BAI. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Single Case AB Design*, sedangkan peneliti menggunakan *single case small N experiment* dengan desain ABA.

5. Putri, M.D (2012) melakukan penelitian tentang penggunaan intervensi kelompok CBT untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia. Kecemasan dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan skala PSWQ (*Penn State Worry Questionnaire*) dan STAI (*State Trait Anxiety Inventory*). Desain penelitian yang digunakan adalah kuasi eksperimental dengan tipe *one group pre-test post-test* design. Hasilnya adalah terjadi penurunan skor mean dari kelompok pada skala PSWQ sebesar 17,4% sedangkan pada kelompok pada skala STAI terjadi penurunan sebesar 5,7% dan dinilai signifikan. Jadi dapat disimpulkan bahwa para partisipan mengalami penurunan kecemasan setelah diberikan intervensi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada subyek penelitian dimana pada penelitian di atas subyek penelitian adalah lansia, sedangkan subyek penelitian yang akan dilakukan adalah wanita dalam proses

perceraian. Lalu alat ukur yang digunakan pada penelitian tersebut adalah PSWQ dan STAI sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan skala BAI. Desain eksperimen yang digunakan pada penelitian tersebut adalah kuasi eksperimental dengan tipe *one group pre-test post-test* desain, sedangkan peneliti menggunakan *single case small N experiment* dengan desain ABA.

6. Tarigan, R (2011) melakukan penelitian tentang efektivitas terapi kognitif perilaku terhadap penurunan tingkat kecemasan pada orang-orang dengan diabetes mellitus tipe 2. Rancangan eksperimen yang digunakan adalah *pre-test post-test control group design*. Hasil analisis menggunakan *Mann Whitney U test* dan didapatkan nilai $Z = -2,337$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa subyek yang mendapatkan terapi kognitif perilaku mengalami penurunan kecemasan daripada subyek yang tidak diberikan terapi kognitif perilaku. Hasil analisis *Npar test wilcoxon rank test* pada kelompok eksperimen menunjukkan skor Z sebesar $-2,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian terapi kognitif perilaku efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada orang-orang diabetes mellitus tipe 2.

Perbedaan pada penelitian ini terletak pada subyek penelitian. Subyek penelitian pada penelitian tersebut adalah orang dengan diabetes mellitus tipe 2, sedangkan pada

penelitian yang akan dilakukan subyek penelitian adalah wanita dalam proses perceraian. Selain itu juga, rancangan eksperimen yang digunakan pada penelitian di atas menggunakan *pre-test post-test control group design* sedangkan peneliti menggunakan *single case small N experiment* dengan desain ABA. Teknik yang digunakan untuk pengolahan data menggunakan *wilcoxon rank test* sedangkan peneliti menggunakan teknik *visual inspection*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan terkait perbedaan pada subjek penelitian, ataupun desain penelitian yang digunakan.