

Dr. Alief Budiyo, M.Pd.

KONSELING DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN

KONSELING DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN

**Undang-Undang Republik Indonesia
Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta**

Lingkup Cipta

Pasal 2

1. Hak cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak Ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ketentuan Pidana

Pasal 72

1. Barangsiapa dengan sengaja atau tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 29 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah) atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Buku ini tidak diperjual-belikan

**Spesifikasi Cetak Buku :
Konseling di Lembaga Masyarakat**

Karya : Dr. Alief Budiyo, M.Pd.	Laminasi Cover : Doff
Ukuran : 15,5 x 23,5 cm	Jilid Buku : Soft Cover
Jenis Kertas Cover : Ivory 230 gram	Kemasan : Plastik Shrink
Jenis Kertas Isi : HVS 70 gram	Jumlah Halaman : x + 166
Cetak Cover : Full Color	Oplah : 150 exp
Cetak Isi : Hitam Putih	

Dr. Alief Budiyono, M.Pd.

KONSELING DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN



Konseling di Lembaga Pemasyarakatan

Penulis: Dr. Alief Budiyo, M.Pd.

All rights reserved

Hak cipta dilindungi Undang-undang, dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan Pertama, September 2021

ISBN : 978-623-98281-0-3

Desain Cover : Team Creative Ak Group

Tata Letak : Team Ak Group

Editor :

Abdul Wachid B.S.

Wahyu Budiantoro

Penerbit STAIN Press

Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri

(UIN Saizu)

Jl. A. Yani No. 40-A, Purwokerto

Telp. (0281) 635 624, Fax. (0281) 628 250

stainpress2003@gmail.com

Website : <http://www.stainpress.com>

www.iainpurwokerto.ac.id

PENGANTAR EDITOR

Sebagai sebuah ilmu, bimbingan dan konseling selalu berkembang dinamis, mengikuti konteks zaman atau peristiwa. Laiknya psikologi, objek materil bimbingan dan konseling ialah manusia beserta struktur mentalnya (jiwa). Manusia ialah makhluk yang memiliki akal dan perasaan. Akal dan perasaan pun selalu berkembang, tergantung pengalaman yang signifikan. Artinya, bimbingan konseling menjadi ilmu yang menyentuh aspek kejiwaan manusia secara signifikan; motivasi, kecemasan, harapan, konsep diri sampai resiliensi.

Manusia lahir membawa nasib dan takdir masing-masing, juga hak dan kewajibannya. Nasib dan takdir memposisikan manusia untuk selalu *legawa*, *semeleh* dan sabar. Sedangkan, hak dan kewajiban menjadi tugas kultural sekaligus spiritual agar manusia senantiasa berupaya, berikhtiar, bergerak menuju keparipurnaan. Termasuk, bagi para narapidana. Manusia memiliki waktu dan harapan hidup yang sama. Narapidana juga manusia. Artinya, setiap narapidana juga memiliki harapan hidup yang sama pula seperti yang lain. Harapan untuk meraih hidup yang lebih berbahagia dan bermakna.

Keilmuan bimbingan dan konseling yang menysasar aspek kejiwaan manusia relevan bila diimplementasikan bagi kehidupan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas). Dalam konteks hukum, Lapas selalu diasosiasikan sebagai ruang hukuman, ruang untuk mempertanggungjawabkan perilaku menyimpang manusia secara hukum. Akan tetapi, dalam perspektif kemanusiaan, Lapas

menjadi tempat persemaian dan dialektika agar manusia menyadari fitrahnya secara utuh. Sehingga, manusia belajar dari dan menjadi dirinya sendiri. Oleh sebab itu, keilmuan bimbingan konseling (dengan berbagai pendekatan atau teknik) akan dapat membantu narapidana di Lapas menemukan kembali dirinya sendiri; menjadi pribadi yang lebih positif dan tangguh.

Dalam pada itu, buku *anggitan* Dr. Alief Budiyono, M.Pd. ini selain memperkaya khazanah keilmuan bimbingan dan konseling, juga menambah wawasan dan pengetahuan kita agar memperlakukan narapidana (dengan berbagai dakwaannya) secara manusiawi. Atau dalam istilah Gus Mus, memanusiakan manusia. Buku ini menerangkan dengan sangat detail bahwa jiwa manusia (baca: narapidana) akan memperoleh ketenangan dan kedamaiannya apabila diberi pendampingan, pemahaman spiritual, ruang bicara yang lebih lapang, hingga mereka memiliki sikap-sikap resilien, bangkit dari keterpurukan.

**Abdul Wachid B.S.
Wahyu Budiantoro**

PENGANTAR PENULIS

Konseling selalu dikaitkan dengan upaya yang dilakukan oleh seorang ahli atau pakar kepada individu atau klien yang sedang mengalami persoalan kejiwaan. Orientasi dari setiap proses konseling ialah terurainya persoalan dan permasalahan utama klien. Sehingga, klien kembali menghadapi realitas dengan keyakinan dan optimisme.

Praktik konseling merambah ke berbagai entitas dan institusi. Mulai dari institusi pendidikan, industri, sampai ke institusi hukum; lembaga pemasyarakatan (lapas). Sebagai sebuah entitas dan institusi, lapas diharapkan mampu merekonstruksi mental spiritual narapidana dengan berbagai jenis kejahatan yang dilakukan. Hal itu dilakukan semata-mata untuk mengembalikan narapidana ke dalam fitrahnya.

Oleh karena itu, buku ini membahas mengenai Pendekatan Konseling Kognitif Perilaku (KKP) dengan teknik *restructuring cognitive* untuk membantu narapidana menemukan resiliensinya, agar memiliki kepercayaan diri dan harapan hidup yang lebih baik. KKP didasarkan pada konsep mengonversi pikiran dan sikap-sikap negatif yang berpengaruh kepada emosi (afeksi). Melalui KKP, setiap narapidana diberi perlakuan melalui latihan-latihan untuk diri mereka dengan cara pembuatan keputusan diri.

Penentangan pikiran yang salah dengan menampilkan fakta atau pandangan terbalik kepada klien (narapidana) menjadi mekanisme KKP untuk mengembalikan keyakinan klien (narapidana). Sehingga,

masa lalu tidak diposisikan lagi sebagai stimulus respons untuk klien. Dengan harapan, klien (narapidana) mampu mengurangi atau menghilangkan pikiran atau kecemasan yang bersifat dogmatis sampai terbentuk resiliensi pada diri mereka.

KKP memiliki beberapa teknik. Salah satunya adalah *restructuring cognitive*. Teknik ini, menurut Corey merupakan proses identifikasi dan evaluasi kognisi seseorang, memahami dampak perilaku dari pikiran-pikiran destruktif klien dan belajar untuk mengganti kognisi dengan lebih realistis dan positif. Orang yang memiliki sistem kepercayaan negatif, seseorang yang memiliki sikap mutlak dan dogmatis serta individu yang terkena emosi menyakitkan merupakan gejala psikologis yang dapat ditangani menggunakan teknik-teknik ini.

Bila setiap narapidana melaksanakan latihan atau tahapan perlakuan KKP dengan teknik *restructuring cognitive* secara berkelanjutan, maka level kecemasan dan keyakinan dogmatisnya bisa diubah menjadi lebih rasional. Klien (narapidana) mampu mengonversi struktur kognisi dan afeksinya yang negatif menjadi lebih positif. Pada saat mereka bebas dari lembaga pemasyarakatan, mereka kembali menjadi manusia yang lebih baik dan optimis.

DAFTAR ISI

PENGANTAR EDITOR.....	v
PENGANTAR PENULIS	vii
DAFTAR ISI	ix
I. KONSELING KOGNITIF PERILAKU DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN: SEBUAH PENGANTAR KAJIAN.....	1
II. GENELAOGI TEORI KECEMASAN, KONSELING KOGNITIF PERILAKU, <i>COGNITIVE RESTRUCTURING</i> DAN RESILIENSI	21
2.1 Identifikasi Riset.....	21
2.2 Genealogi Teoretis	32
2.3 Pengaruh Resiliensi terhadap Kecemasan	80
2.4 Kerangka Berpikir.....	83
III. IMPLEMENTASI KONSELING KONSELING KOGNITIF PERILAKU DENGAN TEKNIK <i>COGNITIVE RESTRUCTURING</i> DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN.....	87
3.1 Variabel Penelitian	106
3.2 Instrumen Data	107
3.3 Validitas Instrumen	110
3.4 Uji Reliabilitas Instrumen.....	110
3.5 Teknik Analisis Data.....	111

IV. EFEKTIVITAS KONSELING KOGNITIF PERILAKU DENGAN TEKNIK <i>COGNITIVE RESTRUCTURING</i> DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN.....	113
4.1 Implementasi Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik <i>Cognitive Restructuring</i>	113
4.2 Hipotesis.....	123
4.3 Perlakuan Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik <i>Cognitive Restructuring</i>	127
DAFTAR PUSTAKA	141
BIODATA PENULIS	163

I

KONSELING KOGNITIF PERILAKU DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN: SEBUAH PENGANTAR KAJIAN

Fenomena sosial yang kerap dihadapi individu, masyarakat dan bahkan negara dalam kehidupan manusia salah satunya adalah kejahatan. Menurut data dari *World Prison Brief* (dalam *Merdeka.com*, 2018) disebutkan bahwa 10.35 juta orang lebih di seluruh dunia dipenjarakan, baik itu sebagai tahanan pra persidangan maupun yang sudah divonis hukuman yakni sebagai narapidana. Narapidana merupakan individu atau seseorang yang telah dinyatakan bersalah oleh pengadilan karena perbuatannya yang menentang peraturan dan harus menjalani hukuman di tahanan dengan lama waktu sesuai keputusan pengadilan (Kusumaningsih, 2016; Wirohati, Sakti, & Fauziah, 2013). Saat ini Jumlah narapidana di Amerika menduduki rangking pertama dunia yakni sejumlah 2.121.600 narapidana, selanjutnya China sejumlah 1.649.804 narapidana, Brazil 682.901 narapidana, Rusia 595.728 narapidana, dan India 419.623 narapidana.

Berdasarkan data lembaga pemasyarakatan dari Ditjen Pemasyarakatan Kemenkum dan HAM di Indonesia jumlah tahanan dan narapidana setiap tahunnya selalu ada peningkatan. Tahun 2012 jumlahnya mencapai 48.309 tahanan, jumlah narapidana 102.389. Selanjutnya pada tahun 2013 jumlahnya mencapai 51.293 tahanan, narapidana sejumlah 108.668. Pada tahun 2014 banyaknya tahanan

mencapai 52.936, narapidana sejumlah 110.468 orang. Pada tahun 2015 jumlahnya mencapai 57.509 tahanan, total narapidana mencapai 119.198 orang. Tahun 2016 jumlahnya mencapai 65.544 tahanan, jumlah narapidana sebanyak 139.006 orang. Tahun 2017 jumlah tahanan sebanyak 71.761, jumlah narapidana sebanyak 161.966 (Ditjenpas, 2018). Dengan daya tampung Lapas se-Indonesia sejumlah 122.114 orang. Dari data tersebut kondisi Lapas di Indonesia kurang memadai untuk menampung tahanan maupun narapidana yang ada. Berdasarkan data tersebut menunjukkan ketimpangan antara jumlah narapidana dengan daya tampung lembaga pemasyarakatan yang ada. Ketimpangan tersebut yang menjadikan sebagian sumber permasalahan bagi narapidana.

Seorang narapidana selama di dalam tahanan seharusnya memperoleh fasilitas serta tempat tinggal yang memadai, namun karena adanya ketimpangan antara jumlah narapidana maupun tahanan saat ini dengan daya tampung yang ada, menjadikan fasilitas dan tempat yang seharusnya layak bagi narapidana dan tahanan menjadi kurang layak. Fasilitas yang dimaksud seperti tempat tidur, fasilitas olah raga, serta fasilitas yang berkaitan dengan bimbingan atau pembinaan mental bagi narapidana sebagai bekal untuk kembali ke tengah keluarga atau masyarakat setelah bebas. Namun, semua fasilitas tersebut masih jauh dari harapan karena yang dialami narapidana selama menjalani masa hukumannya kebanyakan akan mengalami perubahan dalam kehidupannya. Menurut Gussak (2009) permasalahan yang selalu dialami seorang narapidana ataupun tahanan selama menjalani masa hukumannya di antaranya adalah: hilangnya kebebasan dalam beraktivitas, munculnya rasa malu, selalu dihindangi perasaan sedih, rendahnya harga diri, selalu dihindangi perasaan bersalah, serta adanya sangsi ekonomi dan sosial.

Permasalahan yang selalu dialami narapidana tersebut semakin memburuk pada sebagian besar narapidana dikarenakan kehidupan di dalam tahanan penuh dengan banyaknya tekanan, di antaranya adalah tekanan psikologis, serta banyaknya kapasitas ruang tahanan yang belum sesuai dengan banyaknya narapidana dan juga terbatasnya sarana beraktifitas yang sangat minim. Hal ini akan mempengaruhi emosi,

perasaan, pikiran, kontrol diri, serta konsep diri seorang narapidana saat menjalani hukuman di dalam tahanan. Perasaan cemas, depresi dan keinginan untuk bunuh diri terkadang muncul dalam diri narapidana (hasil wawancara dengan seorang Narapidana di Lapas Purwokerto). Keinginan narapidana untuk bunuh diri sebagaimana yang disampaikan (Müller, 2015) dikarenakan karena *syndrome* selama tinggal di dalam tahanan.

Selama menjalani hukuman, sebagian narapidana telah menyadari bahwa hal yang menimpa dirinya merupakan cobaan hidup saja, bukan pula akibat dari kesalahan yang telah diperbuat. Mereka meyakini bahwa hidup di dunia pasti menghadapi ujian termasuk ujian hidup di dalam tahanan. Mereka yang menyadari hal tersebut selalu memandang bahwa dunia ini merupakan penjara atau tempat yang penuh cobaan dan siksaan bagi orang-orang mukmin. Dengan hal tersebut mereka selalu mempersiapkan diri dengan selalu bersyukur, bersabar, dan bersandar kepada Allah Swt (Al-Qarni, 2006).

Satu hal yang tidak bisa dilakukan oleh narapidana selama menjalani hukuman yakni melakukan beberapa tugas perkembangannya sebagai manusia normal sesuai dengan usia perkembangannya. Tugas perkembangan merupakan kewajiban individu yang wajib dituntaskan pada periode tertentu dalam kehidupan seseorang sesuai dengan usia perkembangannya. Individu akan merasakan kebahagiaan apabila berhasil mencapai tugas perkembangannya, tetapi sebaliknya apabila individu gagal dalam menjalankan tugas perkembangan tersebut, akibatnya individu akan mengalami hambatan dalam perkembangan selanjutnya, serta akan kecewa dan mendapat celaan dari orang sekitar atau masyarakat (Havighurst dalam Monks, 1984). Narapidana yang mayoritas adalah usia dewasa, merupakan pribadi yang memiliki tugas perkembangan diantaranya adalah: menikah, meniti karir, mengelola rumah tangga, bekerja, mengasuh anak, serta bersosialisasi dengan masyarakat dimana mereka tinggal. Namun dikarenakan mereka tinggal di dalam lembaga pemasyarakatan akhirnya tugas-tugas perkembangan tersebut terlewatkan.

Terlewatkannya tugas-tugas perkembangan oleh para narapidana selama tinggal di lembaga pemasyarakatan, semakin menyisakan permasalahan baru bagi narapidana setelah bebas nanti. Mereka akan merasa menjadi pribadi yang kurang sempurna dikarenakan tidak bisa menjalankan tugas-tugas perkembangannya selama menjadi narapidana. Sehingga sangat dibutuhkan bekal yang berupa bimbingan mental dan bimbingan sosial agar setelah bebas nanti mereka dapat kembali memerankan tugas perkembangannya. Kedua bimbingan tersebut akan sangat berguna bagi narapidana sebagai bekal dalam menghadapi kehidupan di masyarakat setelah bebas. Selain itu bekal keterampilan juga sangat dibutuhkan oleh narapidana selama di dalam tahanan. Bekal keterampilan sangat dibutuhkan oleh narapidana sebagai bekal untuk kembali berkarya setelah masa hukumannya berakhir.

Setelah menjalani masa hukumannya, seorang narapidana akan berkumpul lagi dengan keluarga ataupun masyarakat. Problematika yang dirasakan narapidana menjelang masa hukumannya berakhir adalah munculnya kekhawatiran terkait dengan peran yang akan dijalannya setelah bebas dari tahanan. Kekhawatiran terkait dengan peran yang selama ini ditinggalkan merupakan problematika baru bagi narapidana menjelang bebas. Seharusnya mereka merasa bahagia begitu masa tahanannya akan selesai, namun sebagian narapidana ada yang merasa khawatir atau cemas setelah mendekati masa bebas (Kartono 2011; Utari, 2011; Astuti, 2014; Henning 2011; Shienkfield 2010).

Penelitian Utari, D.I., dkk, (2011) menyatakan bahwa hampir semua warga binaan atau narapidana mengalami kecemasan. Dalam penelitiannya didapatkan 38% narapidana mengalami kecemasan berat menjelang bebas, 28% merasakan kecemasan sedang, dan 34% merasakan kecemasan ringan. Shinkfield (dalam Utari, D.I., dkk, 2011), mengatakan bahwa dalam waktu satu bulan menjelang masa bebas, seorang narapidana kecemasannya akan semakin meningkat.

Observasi awal bulan Juni tahun 2017 yang peneliti lakukan, didapatkan narapidana yang masa hukumannya akan berakhir pada akhir tahun 2017 di Lapas kelas II A Purwokerto sebanyak 30 narapidana, 7 dari 9 narapidana yang diwawancarai menyatakan

merasa cemas atau khawatir begitu menjelang bebas. Kecemasan yang dialami oleh tahanan atau narapidana biasanya meliputi kekhawatiran akan peran mereka menjadi seorang ayah / suami, cemas untuk bisa berkumpul bersama keluarga lagi karena mereka khawatir keluarganya tidak mau menerimanya kembali, kecemasan untuk memperoleh pekerjaan dan kecemasan untuk bergabung kembali dengan keluarga atau lingkungan masyarakat setelah mereka bebas. Observasi awal yang dilakukan peneliti, narapidana merasa kehilangan nafsu makan, detak jantung meningkat, tidur menjadi susah, dan terkadang sering emosi tanpa sebab. Pada saat diwawancarai oleh peneliti, narapidana terlihat kurang tenang, tidak fokus, mata kelihatan berlinang, dan sedikit tegang. Narapidana yang peneliti wawancarai usianya sekitar 20-60 tahun yang satu bulan kemudian akan terbebas dari hukuman dengan lama hukuman masing-masing rata-rata diatas 3 tahun.

Pada tahun 2001 berdasarkan data penelitian dari *Universiity of South Woles* didapatkan sejumlah 36 persen problematika kesehatan mental yang dialami oleh narapidana yaitu kecemasan dan narapidana wanita memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi daripada narapidana pria yaitu 61% berbanding 39% (Buttler, T. et al. 2005). Dampak dari kecemasan paling parah yang dialami oleh narapidana di antaranya adalah keinginan untuk melakukan bunuh diri (Arnal, et al, 2018). Selain itu dampak kecemasan juga mengakibatkan lemahnya kepribadian narapidana, sehingga sumber daya yang dimiliki narapidana sangat sulit untuk memulihkan mental yang terpuruk selama tinggal di tahanan (Carvalho, et al. 2016).

Menurut Nevid, et al. (2005), kecemasan merupakan suatu kondisi individu yang selalu merasakan kekhawatiran bahwa sesuatu yang tidak diinginkan akan segera terwujud. Kecemasan merupakan gangguan umum, mengingat banyak hal dapat membawa individu pada situasi yang merangsang kecemasan, misalnya keadaan ketika individu akan memulai hal baru dan perasaan saat menghadapi lingkungan sosial (Kashdan & Herbert, 2004). Kecemasan selalu berhubungan dengan ketidak berdayaan perasaan yang tidak menentu, kondisi emosional ini tidak ada pada obyek yang khusus, keadaan tersebut dirasakan sendiri oleh individu serta dibicarakan dalam hubungan interpersonal (Stuart

and Sundeen, 2012). Tanda-tanda kecemasan yang dialami individu dapat terlihat dari perubahan beberapa respon yang dialami, yang meliputi respon emosional, perilaku, fisiologis serta kognitif (Mar'ati R, 2016; Sarah & Hasaniat, 2010)

Kecemasan merupakan rasa tidak aman, penuh ketegangan, serta adanya rasa khawatir yang muncul dikarenakan merasa akan terjadi sesuatu yang tidak mengenakkan pada diri sendiri tetapi asalnya sebagian besar belum dapat dimengerti dan kemungkinan berpusat dari internal diri sendiri. Gejala yang dapat ditimbulkan dari kecemasan diantaranya adalah gelisah atau cemas, merasa mudah capek, tidak bisa konsentrasi, otot tegang, dan sulit tidur (DSM IV). Semua gejala kecemasan tersebut jika dialami oleh narapidana akan sangat mengganggu aktivitasnya, terutama bagi narapidana menjelang bebas yang seharusnya mereka siap untuk kembali ke masyarakat dalam kondisi sehat lahir dan batin.

Secara keseluruhan kecemasan dapat ditinjau dari dua hal yang berbeda, yaitu hal yang bermanfaat serta hal yang merugikan bagi individu (Antony, M. M., & Swinson, 2000; Beck et al, 1985; Nevid, 2005). Kecemasan akan membawa manfaat manakala kecemasan yang dialami seseorang bisa mendorong untuk melakukan hal yang lebih baik, sebaliknya kecemasan akan merusak jika tingkat kecemasan tersebut sangat berlebihan atau terjadi bukan sebagai respon terhadap perubahan lingkungan (Nevid, 2005). Dengan kata lain, bahwa kecemasan seseorang sangat berhubungan dengan integritas individu tersebut (Firmantyo & Alsa, 2016).

Menjadi seorang narapidana membuat mereka kehilangan semua yang ada dalam dirinya, mereka selalu berpikiran bahwa keluarga, sahabat dan masyarakat sudah tidak menghendaki keberadaannya lagi, mereka merasa sudah tidak ada tempat pekerjaan yang mau menerima mantan narapidana. Tugas perkembangan sebagai manusia normal juga terlewatkan selama mereka menjalani masa hukuman, sehingga banyak hal yang mereka lewatkan dalam menjalani kehidupan. Menjalani kehidupan di dalam penjara akan membawa dampak negatif yang berkepanjangan. Dampak yang biasanya selalu melekat dalam diri individu yang menyandang predikat sebagai narapidana di

antaranya adalah stigma jahat yang selalu melekat meskipun sudah bebas dari hukuman, penurunan derajat kemanusiaan serta dirampasnya kemerdekaan individu selama di dalam tahanan (Lubis & Maslihah, 2012). Menurut Humber et al., (2013) kondisi terpuruk yang dialami oleh narapidana selama di dalam tahanan itulah yang dapat mengakibatkan narapidana mengalami frustrasi berat, sehingga mereka ada yang ingin memutuskan untuk mengakhiri hidupnya.

Selain faktor kecemasan menjelang bebas, kemampuan untuk bangkit dari situasi yang terpuruk juga sangat dibutuhkan oleh seorang narapidana. Narapidana sangat membutuhkan kemampuan untuk bisa menjadi pribadi yang resilien. Pribadi yang resilien merupakan pribadi yang bisa membuat individu bangkit dari situasi terpuruk yang menimpa. Sehingga resiliensi sangat dibutuhkan oleh narapidana terutama bagi mereka yang masa hukumannya akan berakhir. Resiliensi menurut Revich (2002) merupakan kemampuan individu untuk menyesuaikan diri serta mengatasi semua problematika atau kejadian yang menimpa individu dalam kehidupannya. Resiliensi merupakan kapasitas seseorang untuk mempertahankan energi dan kesehatannya sehingga individu dapat hidup secara sehat, sebagaimana yang dilakukan seorang narapidana di dalam tahanan mereka akan selalu berupaya untuk tetap sehat sehingga dapat menjalani kehidupannya di dalam tahanan secara baik (Setyowati, 2010).

Seorang narapidana sangat membutuhkan resiliensi dalam dirinya. Narapidana atau tahanan yang resilien dapat digambarkan mereka selalu memiliki rencana yang akan dilakukannya begitu terbebas dari hukuman. Rencana tersebut di antaranya adalah memulai kehidupan yang baru dengan keluarga atau masyarakat, menjalani aktifitas yang selama ini terlewatkan tanpa terbebani, serta dapat beradaptasi secara langsung dengan keluarga atau masyarakat setelah bebas. Sehingga dengan memiliki resiliensi yang tinggi seorang narapidana dapat menjalankan tugas perkembangannya lagi setelah keluar dari lembaga pemasyarakatan.

Umumnya resiliensi akan menuju pada pola penyesuaian diri yang positif individu sesudah menghadapi resiko atau problematika.

Resiliensi merupakan gagasan yang berpedoman pada kemampuan dinamis individu untuk bertahan atau bangkit dari keterpurukan (Utami & Avin, 2017). Sedangkan menurut Revich (2002) resiliensi merupakan upaya yang dilakukan individu untuk beradaptasi dan kembali bangkit dalam menghadapi permasalahan kehidupan maupun segala situasi yang menghimpit kehidupannya. Menurut Dong, et al. (2013) resiliensi merupakan ukuran daya tahan emosi individu dan dapat ditingkatkan dengan interaksi sosial dalam komunitas yang terdiri dari individu dengan permasalahan yang relatif sama. Lebih lanjut Dong, et al. (2013) mengatakan bahwa aspek resiliensi yang dibutuhkan individu agar senantiasa bisa menjadi pribadi yang resilien diantaranya adalah: memiliki fleksibilitas untuk mengatasi perubahan dan tantangan, adanya dukungan keluarga dan lingkungan sosial, pengaruh spiritualitas, dan memiliki kehidupan yang berorientasi pada tujuan. Keempat aspek itulah yang nantinya dapat membentuk individu menjadi pribadi yang resilien. Dari ke empat aspek tersebut, berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti, aspek spiritualitas mendapatkan perhatian lebih dibandingkan aspek yang lain. Untuk menunjang aspek spiritualitas, di Lapas kelas II A Purwokerto fasilitas terkait dengan tempat peribadatan seperti masjid, gereja, dan wihara disediakan untuk narapidana guna menunjang kegiatan keagamaan.

Aspek spiritualitas sangat dibutuhkan seorang narapidana agar dapat kembali hidup normal. Sebagai makhluk yang religius individu membutuhkan tuntunan atau ajaran-ajaran keagamaan. Spiritualitas merupakan pengalaman atau keadaan yang dialami individu yang dapat memberikan makna atau arah serta dapat menjadikan individu lebih bersemangat dalam menjalani kehidupannya (Nurtjahjanti, 2010). Aspek spiritual yang senantiasa ada dalam diri individu akan berakibat terhadap munculnya aspek damai, aman, tenteram serta perasaan yang jauh dari rasa cemas, takut serta perasaan hampa.

Spiritualitas yang baik akan berpengaruh kepada kekuatan individu dalam memecahkan persoalan hidup. Azwan & Karim, (2015) individu dengan spiritualitas yang baik akan meningkatkan kemampuan koping, optimisme, harapan, mengurangi kecemasan serta sanggup

memunculkan perasaan tenang. Pola itu sejalan dengan pribadi yang resilien (Cahyani dkk, 2017).

Spiritualitas sebagai objek riset sudah jamak dilakukan dalam pelbagai wilayah. Permana (2018) misalnya mengetengahkan isu spiritual dalam meningkatkan resiliensi pada residen narkoba. Hasilnya diperoleh bahwa residen narkoba mampu meningkatkan resiliensi ketika mengikuti rehabilitasi berbasis spiritual, meskipun tingkat *relapse* (mantan pecandu yang kembali mengonsumsi narkoba) mereka cukup tinggi. Hal itu disinyalir karena spiritualitas menyentuh hati nurani, dengan membuka kesadaran ruhani.

Yusuf AH. dkk, (2016) juga mengetengahkan peran spiritualitas dalam dunia klinis (keperawatan). Dia memperoleh temuan bahwa spiritualitas berperan aktif bagi kesehatan fisik dan jiwa pasien. Dalam pada itu, dalam dunia klinis muncul istilah “kesehatan spiritual”. Asy’arie (2012) spiritualitas menurutnya dapat membangun kesadaran tertinggi ruhani, sehingga membawa manusia pada pengakuan transenden yang melampaui diri sendiri. King dan Koeing (2009) juga mengatakan bahwa pencarian pribadi menjadi kunci untuk memahami jawaban sebagai tujuan akhir dalam hidup yang terkait dengan makna dan hubungan suci atau transenden. Spiritualitas mewakili totalitas keberagamaan setiap orang.

Spiritualitas, merujuk pendapat Tamami (2011), merupakan kebangkitan atau pencerahan diri dalam mencapai tujuan dan makna hidup. Selain itu, spiritualitas menjadi esensi dari kesehatan dan kesejahteraan hidup. Artinya, spiritualitas menjadi nilai substantif yang harus terbangun dalam diri individu. Hal ini menunjukkan adanya ketergantungan manusia kepada religiusitas, pola peribadatan formil dalam tradisi agama tertentu, sebagai metode meningkatkan spiritualitas.

Oleh karena itu, tidak salah juga ada sebagian individu yang menguatkan resiliensi dirinya dengan cara mendalami sisi spiritualitas dalam kehidupannya. Demikian juga narapidana di Lapas II A Purwokerto. Bentuk dukungan dari Lembaga untuk menunjang sisi spiritualitas narapidana di antarnaya adalah; adanya kajian keagamaan

rutin di lapas, diwajibkan sholat berjamaah bagi yang muslim, dan himbauan untuk belajar mengaji bagi individu yang tidak bisa. Segala bentuk kegiatan keagamaan tersebut dilakukan oleh narapidana rutin setiap harinya. Sehingga dengan upaya menumbuhkan aspek spiritualitas melalui kegiatan keagamaan diharapkan dapat meningkatkan resiliensi narapidana, terutama bagi narapidana menjelang bebas.

Resiliensi sangat dibutuhkan oleh seorang narapidana supaya dapat bertahan dan berkembang kemampuannya selama menjalani hukuman serta menjadi bekal di saat bebas nantinya. Namun, tidak jarang ditemukan resiliensi seseorang dalam menghadapi berbagai persoalan yang menimpa kehidupan dirasa kurang maksimal. Individu cenderung pasrah terhadap kondisi yang menimpanya atau bahkan akan mengalami berbagai hambatan dalam menjalani kehidupan baik itu hambatan atau gangguan sosial, mental ataupun gangguan fisik. Pola resiliensi setiap manusia bergantung kepada seberapa jauh manusia tersebut menggali makna dan hikmah atas problematika kehidupan.

Dalam konteks narapidana menjelang bebas, kemampuan resiliensi akan sangat dipengaruhi oleh level kecemasan dan upaya narapidana mengatasi kecemasannya tersebut. Studi yang dilakukan oleh Susanty dan Dewi, n.d, (2016) membuktikan bahwa konsep resiliensi berperan penting dalam memfasilitasi fungsi kesehatan seseorang. Selain itu, menurut Bonanno & Galea, (2006) dikatakan adanya sejumlah orang dewasa diketahui kondisi resilien mereka yang melemah setelah kejadian traumatik. Kondisi resiliensi yang melemah menandakan tidak berhasilnya proses adaptasi dalam menghadapi situasi stress. Stress dalam konteks ini adalah level kecemasan narapidana menjelang masa bebasnya.

Dalam upaya memberikan bantuan bagi narapidana yang mengalami permasalahan kecemasan dan menurunnya resiliensi sangatlah dibutuhkan pembinaan dan pembimbingan. Salah satu usaha dari Lapas untuk melakukan pembinaan terhadap narapidana tidak lain hanyalah untuk membina dan membimbing narapidana supaya tidak mengulangi perbuatannya, menyadari kesalahan yang diperbuatnya,

berusaha memperbaiki diri serta memberikan bekal bagi narapidana agar setelah bebas dapat kembali melanjutkan tugasnya sebagai manusia normal (Sahrah & Yuniasanti, 2018). Bimbingan yang dapat diberikan bagi narapidana yang mengalami gangguan tersebut dapat berupa bimbingan rohani (ceramah keagamaan, sholat berjamaah, tadarus al-Quran), bimbingan keterampilan (pelatihan memotong rambut, pembuatan paving blok, menjahit), bimbingan perilaku hidup sehat dari petugas kesehatan. Bimbingan-bimbingan yang diberikan oleh Lembaga pemasyarakatan kepada narapidana bertujuan agar narapidana dapat kembali menjadi manusia yang menyadari kesalahannya, serta menjadi pribadi yang bermoral, bertanggung jawab, serta mampu berkarya begitu kembali ke tengah masyarakat. Namun yang menjadi permasalahan saat ini bimbingan yang seharusnya diberikan oleh lembaga pemasyarakatan kepada narapidana belum maksimal, hambatan yang terjadi pada Lembaga Pemasyarakatan dalam memberikan bimbingan diantaranya meliputi: kurangnya anggaran, SDM yang kurang memadai, fasilitas yang masih minim, sehingga pembinaan dan bimbingan terhadap narapidana menjadi terhambat. Sebagaimana yang terjadi di Lapas kelas II A Purwokerto, yang fasilitasnya terbatas sehingga belum bisa maksimal dalam memberikan bimbingan kepada para narapidana.

Memiliki perasaan bahagia menjelang bebas merupakan harapan semua narapidana. Dengan memiliki semangat yang tinggi dan perasaan bahagia bisa membantu seorang narapidana menyesuaikan kembali dengan kehidupan di dalam keluarga atau masyarakat. Sehingga dapat mencegah mantan narapidana mengulangi perbuatan kelamnya kembali. Untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan resiliensi narapidana menjelang bebas sangatlah dibutuhkan bimbingan yang dalam hal ini adalah petugas bimbingan kemasyarakatan. Model bimbingan yang biasa dilakukan di Lapas kelas II A Purwokerto dilakukan oleh petugas bimbingan yang mayoritas latar belakangnya bukan dari bimbingan dan konseling atau psikologi. Sedangkan materi bimbingan yang diberikan hanya sekedar *assessment* untuk mendapatkan informasi terkait dengan motivasi seseorang melakukan tindak pidana. Terkait dengan pengungkapan beban mendalam yang dirasakan seorang narapidana berkenaan dengan problematika kehidupan, masa depan

narapidana setelah bebas kurang begitu mendalam diungkap dalam sesi bimbingan yang ada di Lembaga pemasyarakatan.

Oleh karena itu, sangatlah dibutuhkan bentuk pendekatan yang tepat dalam membantu narapidana dalam mengatasi segala problematika kehidupannya. Model konseling yang dirasa paling sesuai yakni pendekatan model “konseling kognitif perilaku”. Pendekatan model konseling kognitif perilaku merupakan suatu pendekatan konseling modern (Spiegler & Guevremont, 2006). Secara teoretik, apabila ditinjau dari historisitasnya, Habsy & Bakhrudin, (2017) mengemukakan bahwa pendekatan konseling kognitif perilaku memiliki relevansi dengan perkembangan teori *behavior* dan *cognitive*. Teori *behavior* saja tidak mencukupi, sebab jika bersandar pada konsepsi John Watson (1878-1958), *behavior* versinya berkuat pada perilaku yang empiris, bisa diamati. Aspek internal dan kandungan mental klien tidak bukan menjadi intensi. Sehingga, pendekatan konseling perilaku bisa disebut sebagai kritik atas *behaviorisme* Watson.

Pernyataan Habsy & Bakhrudin (2017) di atas dipertegas dengan hasil riset Ollendick, T.H. & King (1994) yang menyatakan bahwa lebih dari 350 hasil studi tentang gangguan kejiwaan dan permasalahan psikologis lainnya, sangat efektif jika diterapi dengan pendekatan konseling kognitif perilaku. Oleh sebab itu, klaim Habsy cukup beralasan, bahwa konseling kognitif perilaku dapat diterapkan di Indonesia karena pendekatan tersebut mendorong setiap klien untuk merevitalisasi struktur kognitif dan afeksi serta perilaku sekaligus. Dasar filosofisnya spesifik, sebab manusia adalah makhluk pemberi makna. Makna (*logoterapi*) hanya bisa diperoleh bila manusia memiliki kekuatan di dalam (*inner*) jiwanya. Dalam pada itu, performa kognisi dan afeksi sangat menentukan.

National Association of Cognitive-Behavioral Therapists (NACBT), sebuah asosiasi para ahli pendekatan konseling kognitif perilaku, pada tahun 2009 mengungkapkan bahwa hakikat konseling kognitif perilaku yaitu pendekatan psikoterapi yang menekankan aspek berpikir dan rasa pada setiap perilaku individu (Dobson, 2009). Argumen NACBT senada dengan Bush et al, (2000) bahwa terapi tersebut memfokuskan

pada pikiran, asumsi dan kepercayaan. Terapi kognitif mendorong klien untuk mempersepsi kesalahan-kesalahan untuk diubah menjadi sikap positif. *Happy thinking* menjadi aspek primer yang musti diwujudkan dalam terapi kognitif perilaku. Keterlibatan klien atau konseli dalam hal ini menjadi kunci untuk menumbuhkan *self-regulations*, ungkap Knell, (1993). Dari sanalah kemandirian, kepribadian sehat, penguatan diri dalam diri individu muncul secara dinamis.

Penulis berpendapat bahwa *happy thinking* menjadi filosofi atau asas utama dalam proses konseling kognitif perilaku, sehingga terapi tersebut mampu membantu mengentaskan problematika psikologis klien secara komprehensif. *Happy thinking* merupakan negasi dari pembendungan problematika psikologis klien (individu) yang disebabkan pikiran-pikiran menyimpang, kesimpulan yang parsial, dan gagalnya klien dalam mengelola informasi atau realitas.

Mis-konsepsi dan kekeliruan penalaran pada diri individu dalam terapi ini dihilangkan. Maka dari itu, filosofi manusia sebagai makhluk *mukallaf* dapat berfungsi dengan baik. Sebagai *mukallaf*, yang dibebani kewajiban dan tanggung jawab, manusia (klien) dituntut untuk sehat akal pikirannya, sehingga dia mampu melakukan aktivitas kreatif. Manusia merupakan *al-kain an-natiq*, “makhluk yang berbicara” dan “makhluk yang memiliki nilai luhur.” Untuk memperoleh predikat itu, tentunya manusia harus sehat jasmani dan rohani. Bagi para narapidana menjelang bebas, predikat itu masih sangat diraih apabila mereka mampu merevitalisasi dan mengembangkan potensi akal pikiran, rasa dan perilakunya.

Atas dasar itulah, Michenbaum, salah satu pelopor pendekatan konseling kognitif perilaku, menggabungkan prinsip kognisi dan perilaku dengan metode pendekatan yang cukup simpel. Pendekatannya mengarahkan individu untuk menggabungkan kemampuan pikir, rasa, dan karsa individu, dengan mengutamakan peran otak dalam menganalisis suatu permasalahan. Apabila individu dapat mengganti status kognitif dan emosinya, diharapkan individu dapat mengganti kembali perilakunya dari tingkah laku yang kurang optimal menjadi optimal. Pendekatan konseling kognitif perilaku juga dapat diarahkan

untuk menciptakan perubahan kognitif dan perilaku sehingga dapat membantu klien untuk menghadapi kejadian hidup dan mencapai tujuan pribadi dan profesional (Wibowo, 2019).

Pendekatan konseling kognitif perilaku sudah banyak digunakan oleh sejumlah konselor, dikarenakan pendekatan ini memiliki sejumlah kelebihan. Kelebihan yang ada dalam pendekatan konseling kognitif perilaku di antaranya bahwa pendekatan konseling kognitif perilaku merupakan suatu terapi yang powerful karena pendekatan ini menggabungkan sifat ilmiah, filosofis, aspek perilaku dalam satu pendekatan yang menyeluruh untuk menyelesaikan permasalahan individu. Dari sudut pandang ilmiah, pendekatan konseling kognitif perilaku menjadikan individu seperti layaknya seorang ilmuwan. Contohnya saat menjalani konseling kognitif perilaku individu dapat mengoptimalkan kemampuannya untuk menggunakan pemikirannya sebagai konsep dan perkiraan terkait dengan kenyataan/fakta yang diuji, dan tidak hanya sekedar fakta, kalau ditinjau dari sisi filosofis pendekatan konseling kognitif perilaku meyakini bahwa individu berpegang pada nilai serta keyakinan pada diri, orang lain serta dunia. Salah satu maksud dari pendekatan konseling kognitif perilaku hanyalah untuk membantu individu mengoptimalkan kelenturan diri, mampu bersikap lentur, dapat membantu diri sendiri untuk meyakinkan bahwa keyakinan dirinya yang membantunya beradaptasi dengan kenyataan dan meraih tujuan hidupnya. Ditinjau dari sisi keaktifan, pendekatan konseling kognitif perilaku secara kuat menitikberatkan aspek tingkah laku. Banyak metode dari pendekatan konseling kognitif perilaku yang mengaitkan pengubahan cara berasumsi dan merasa, dengan mentransformasi cara individu bertindak (Wilson & Branch, 2006).

Konseling kognitif perilaku adalah model konseling yang dapat mengidentifikasi pikiran negatif konseli agar ia mampu mengoptimalkan kognitifnya ke arah perubahan perilaku baru (Hidayah, 2015). Oleh karena itu, pendekatan konseling kognitif perilaku dipandang tepat untuk menurunkan kecemasan narapidana menjelang bebas. Pendekatan konseling kognitif perilaku merupakan penggabungan dua pendekatan sekaligus yakni pendekatan kognisi dan perilaku, sehingga dimungkinkan dengan pendekatan ini dapat

merubah pemikiran dan perilaku seseorang yang irasional menjadi rasional. Narapidana yang notabene merupakan pribadi yang normal (pemikiran dan fisiknya) namun pemikiran dan perilakunya karena sesuatu hal berubah menjadi maladaptive atau irasional sehingga mereka harus menjalani hukuman. Salah satu pendekatan yang dirasa tepat untuk diterapkan terhadap individu yang normal (pemikiran dan fisiknya) yaitu pendekatan konseling kognitif perilaku. Pendekatan ini dirasa tepat karena konseling kognitif perilaku menggunakan bentuk pendekatan yang mengedepankan proses berpikir. Sehingga, konseling kognitif perilaku dapat digunakan untuk mengajak individu melawan pemikiran maupun emosinya yang salah selama ini serta menunjukkan bukti yang berseberangan dengan keteguhan mereka terhadap problematika yang sedang dirasakan selama ini.

Permasalahan yang kerap dirasakan oleh narapidana adalah kecemasan menjelang bebas. Meskipun sebenarnya hal ini hanyalah bentuk kekhawatiran yang tanpa bukti nyata. Oleh karena itu, permasalahan tersebut perlu mendapatkan penanganan yang tepat. Kesalahan individu terkait dengan pemikiran yang salah dapat menyebabkan kekhawatiran. Konseling kognitif perilaku dirasa tepat untuk menangani hal tersebut, dikarenakan konseling kognitif perilaku mengedepankan pendekatan yang mampu mengajak klien untuk berfikir realistis. Terdapat sejumlah penelitian pendukung yang mengatakan bahwa konseling kognitif perilaku efektif dalam mengatasi gangguan kecemasan (Chambles, et al., 2019; Deacon. et al., 2004; Hassiotis A, 2011). Namun, dalam penelitian lain disebutkan bahwa klien yang mengalami kecemasan yang ditangani dengan konseling kognitif perilaku dalam kurun waktu tertentu juga mengalami penurunan kehidupan kembali dan kambuh lagi dari gangguan kecemasan (Gainey, 2013).

Persoalan pendekatan konseptual untuk menangani narapidana menjelang bebas menjadi diskursus cukup panjang, khususnya dalam kajian agama, psikologi, bimbingan dan konseling, hingga sosiologi. Banyaknya pendekatan yang dilakukan oleh para ahli tidak jarang membuka ruang interpretasi yang dialektik (gap teoretik) antara

pendekatan satu dengan pendekatan yang lainnya, khususnya upaya untuk mereduksi kecemasan dan meningkatkan resiliensinya.

Konseling kognitif perilaku dalam konteks ini sangat menekankan proses mental dan pikiran individu. Artinya, individu menjadi subjek dalam upayanya membangun optimisme dan kesiapan untuk terjun kembali ke dalam dunia masyarakat. Akan tetapi, dalam beberapa pendekatan yang lain sesungguhnya dapat digunakan sebagai pembanding (komparasi) konseptual dengan model konseling kognitif perilaku. Pertama misalnya, pendekatan interaksionisme simbolik. Pendekatan ini dipopulerkan oleh Irving Goffman. Menurut Goffman diri atau pribadi bukan kepunyaan aktor namun, lebih sebagai hasil hubungan yang dramatis antara aktor bersama klien. Diri atau pribadi merupakan pengaruh yang dramatis kemudian hadir dari suasana yang ditayangkan (Goffman, dalam Ritzer (2008). Interaksionisme simbolik merupakan salah satu tradisi dalam ilmu sosiologi (cum komunikasi). Artinya, secara sosiologis, narapidana yang menjelang bebas perlu diberikan abstraksi secara sosiologis bagaimana masyarakat akan memperlakukan para narapidana yang telah bebas, sebab sanksi sosial masyarakat memiliki legitimasi (tradisi) yang kuat.

Dengan dinamika persoalan yang ada terkait dengan kecemasan dan resiliensi narapidana menjelang bebas, maka penelitian ini akan menggunakan model konseling kognitif perilaku dengan teknik *cognitive restructuring*. *Cognitive restructuring* menggambarkan teknik inti dalam terapi kognitif. *Cognitive restructuring* merupakan suatu teknik yang menerapkan prinsip belajar pada pemikiran-pemikiran individu. Pendekatan ini diciptakan untuk menolong individu mendapatkan respon yang penuh emosi serta lebih baik dengan cara merubah perilaku yang salah selama ini sehingga tidak menjadi suatu kebiasaan. Strategi teknik *cognitive restructuring* berdasarkan pada asumsi bahwa pikiran individu yang irasional dapat menghasilkan perilaku yang negative serta pikiran tentang diri sendiri dapat dirubah lewat perubahan pemikiran personal individu tersebut. Sehingga, dengan teknik *cognitive restructuring* ini bisa membantu individu merubah pola pikir yang salah selama ini ke pemikiran yang rasional. Pertanyaan yang muncul

kemudian mengapa *cognitive restructuring* menjadi teknik yang vital dalam pendekatan KKP untuk narapidana menjelang bebas?

Secara teoretik, teknik *cognitive restructuring* berasosiasi dengan pendekatan *rational therapy* yang digagas oleh Albert Ellis. Pada perkembangannya *rational therapy* menjadi *rational emotive tehrapy* (RET). Pendekatan RET disebut Roose, (2014) mengaitkan antara pikiran irasional dengan persoalan emosi manusia. Pada periode 1993, Ellis mengubah nama RET menjadi *rational emotive behavior therapy* (REBT). Nelson & Richar, (2011) mengungkapkan bahwa rasional dalam pengertian Ellis memiliki maksud kognisi yang efektif dalam membantu diri (klien), sedangkan *kognitif*, yang Ellis gunakan sejak mula sering dipahami oleh orang lain secara sempit, sebatas kata rasional yang berarti intelektual-empiris.

Asumsi dasar REBT Albert Ellis perlu disinggung secara umum, yang antara lain dapat dikategorisasikan antara lain: 1) pikiran, perasaan dan tingkah laku saling berkesinambungan, 2) gangguan emosional disebabkan oleh faktor biologi dan lingkungan, 3) manusia dipengaruhi orang lain dan lingkungan, 4) keyakinan irasional, 5) individu menyakiti diri sendiri (Komalasari, 2011).

Pemikiran Ellis juga menjadi titik pijak berpikir Gerald Corey dalam merumuskan REBT. Menyinggung Ellis, Corey (2015) mengatakan bahwa basis dari REBT ialah hipotesis mengenai kepercayaan diri dan reaksinya terhadap situasi. Proses evaluasi dan terapeutik menjadi penting sebagai alat untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran irasional.

Kategorisasi tersebut menunjukkan bahwa problematika psikologis dan kognitif individu (klien) disebabkan karena kohesi antara pikiran, perasaan dan perilaku terganggu. Selain itu, kegagalan adaptasi diri sendiri dengan lingkungan juga berpengaruh cukup signifikan. Keadaan semacam itulah yang sering mengganggu individu, utamanya bagi narapidana menjelang bebas. Pembiasaan terhadap pikiran serta perilaku positifnya harus terus dibangun, sebelum dia kembali kepada masyarakat dan keluarga.

Hubungan asosiatif antara REBT dan teknik *cognitive restructuring* inilah yang kemudian melatari kajian ini. Sebagaimana REBT Ellis,

cognitive restructuring dalam tilikan O'Donohue dan Fisher kerap efektif untuk mengatasi problem psikologis seperti kecemasan, kemarahan, dan stress. Contohnya Deffenbacher, Dahlen, Lynch, Morris dan Gowensmith (O'Donohue, et al., 2017) menemukan bahwa *cognitive restructuring* dapat mengurangi watak mudah marah, reaksi marah ke banyak provokasi potensial, menekan marah, dan ekspresi negatif yang terlontar keluar. Menariknya, mereka juga menemukan bahwa *cognitive restructuring* mengurangi sifat cemas dan depresi, dan reduksi-reduksi ini (terkait amarah dan kecemasan).

Bukankah ketenangan jiwa hasil dari kejernihan pikiran dan perasaan individu? Filosofi itulah yang kemudian menstimulasi klien (narapidana menjelang bebas), dengan menggunakan teknik restrukturasi kognitif yang selalu memusatkan perhatian kepada upaya mengidentifikasi pikiran-pikiran atau pernyataan negatif diri. Hal itu disampaikan oleh Nursalim (2013). Perubahan persepsi dan paradigma klien terhadap kehidupan dengan lebih baik akan menganulir sikap irasional dan destruktif.

Filosofinya demikian; harmoni bukan berarti tanpa konflik dan ketegangan, melainkan konflik dan ketegangan yang mampu ditata dan dikelola dengan sedemikian rupa, sehingga menjadi dorongan untuk perubahan ke arah kemajuan dan kebahagiaan. Maka dari itu, hakikat dari kohesi antara pikiran, perasaan dan perilaku positif manusia adalah kebahagiaan. Berstatus menjadi narapidana menjelang bebas bukan berarti dia bebas dari beban konflik dan permasalahan, melainkan kesempatan untuk menuju harmoni dengan pengelolaan emosi secara simultan.

Pendekatan kognitif restrukturing mengaitkan metode apa pun yang dipergunakan untuk memodifikasi isi atau kredibilitas pemikiran yang lebih spesifik. Contohnya, pasien yang memercayai "aku sudah gagal" dapat didorong untuk menguji keyakinan ini dengan mengevaluasi bukti yang mendukung dan melawan keyakinannya (O'Donohue et al., 2017). Hal tersebut juga dapat diterapkan dalam praktiknya mengatasi kecemasan narapidana menjelang bebas. Teknik *cognitive restructuring* idealnya mampu memberikan abstraksi antitesis

dari pikiran dan perasaan negatif narapidana menjelang bebas. Artinya, lanjut O'Donohue dan Fisher, *cognitive restructuring* sedikit berbeda dengan berpikir positif, karena dalam teknik tersebut mengupayakan sebuah deskripsi dan analisis dari isi pikiran dan keyakinan seorang klien, serta mengujinya, benar atau tidak.

Pendekatan konseling kognitif perilaku dengan teknik *cognitive restructuring* dalam buku ini menekankan pada aspek internal dan eksternal narapidana menjelang bebas. Aspek internal tersebut di antaranya adalah kesadaran ruhani, optimisme dalam menghadapi masa depan, serta keyakinan diri akan potensi yang dimiliki narapidana sebagai bekal untuk kembali ke masyarakat. Sedangkan aspek eksternalnya dielaborasi agar narapidana menjelang bebas memiliki kekuatan untuk berinteraksi kembali dengan lingkungan sekitar.

Oleh sebab itu, konseling kognitif perilaku dengan teknik *cognitive restructuring* menurut penulis penting untuk dikaji lebih mendalam terkait dengan upaya menurunkan tingkat kecemasan narapidana menjelang bebas serta meningkatkan resiliensinya. Karena kecemasan dan resiliensi umumnya berangkat dari pemikiran dan problem psikologis yang belum terdefinisikan dan dipahami oleh klien, sehingga perlu adanya analisis dan bukti-bukti yang kuat untuk mengujinya.

II

GENELAOGI TEORI KECEMASAN, KONSELING KOGNITIF PERILAKU, *COGNITIVE RESTRUCTURING* DAN RESILIENSI

2.1 Identifikasi Riset

Menjadi narapidana menjadi salah satu tekanan hidup yang sangat berat. Merasa sedih pada tahanan setelah mendapatkan vonis karena kesalahannya serta berbagai hal lain seperti tidak dimilikinya kebebasan, merasa salah, sangsi sosial dan ekonomi, perasaan malu, merupakan stressor sebelum seseorang ditetapkan menjadi narapidana (Gussak, 2009). Stressor tersebut dapat semakin meningkat mengingat kehidupan tekanan psikologis selama hidup dalam penjara. Keadaan tersebut tidak hanya mempengaruhi fungsi fisik individu tetapi juga berpengaruh terhadap psikologisnya sehingga mereka akan rentan terhadap gangguan psikologisnya (Gussak, 2009). Peran sebagai manusia dewasa normal untuk menjalankan tugas perkembangan dipastikan terlewatkan karena harus hidup terpisah dengan keluarga dan masyarakat.

Setelah narapidana menjalani hukumannya mereka akan menerima kebebasannya. Namun, saat menjelang bebas inilah yang biasanya menjadikan seorang narapidana merasa cemas karena mereka ketakutan akan masa depannya selepas dari penjara (Utari, D, dkk.

2011). Kecemasan yang sering dialami narapidana diantaranya adalah kekhawatiran akan pandangan negatif dari masyarakat, penolakan keluarga, serta peran yang tidak pasti dalam keluarga maupun masyarakat (Oktaviany & Halim, 2014). Kecemasan narapidana menjelang bebas disebabkan karena kemauan narapidana untuk segera bebas tetapi pandangan negative masih melekat dalam diri narapidana, sehingga perasaan selalu dikucilkan, tidak memiliki apapun dan adanya ketidakpercayaan dari masyarakat serta keluarga selalu menempel dalam pribadi narapidana (Febrianto & Ambarini, 2019; Rahmah & Hasanati, 2016). Gangguan kejiwaan, seperti depresi, menjadi hambatan bagi narapidana menjelang bebas yang dimulakan karena kecemasan saat menghadapi masa depannya. Kecemasan dan kebutuhan untuk bangkit dari keterpurukan yang dialami narapidana menjelang bebas dapat mengakibatkan efek negatif bagi fisik, perilaku, dan kognitifnya apabila tidak disipakan secara maksimal. Perhatian yang serius harus dilakukan oleh petugas lapas. Efek dari kecemasan yang terlihat langsung bagi narapidana menjelang bebas diantaranya adalah kehilangan selera makan, jantung sedikit berdebar, susah tidur, sering emosi tanpa sebab, dan bahkan ada keinginan untuk bunuh diri. Sedangkan kesiapan terkait dengan semangat resiliensi akan terlihat apabila seorang narapidana tidak menampakkan rasa cemasnya menjelang bebas, mereka sudah siap untuk menapak lagi kembali ke tengah-tengah keluarga ataupun masyarakat.

Masalah tersebut jika tidak ditangani segera akan memberikan dampak yang serius bagi narapidana begitu kembali ke tengah masyarakat atau keluarga. Oleh sebab itu, kecemasan dan semangat resiliensi perlu ditangani salah satunya dengan melakukan konseling. Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan, kecemasan dan resiliensi pada seseorang dapat ditangani dengan pendekatan konseling kognitif perilaku. Alasan peneliti menggunakan model konseling kognitif perilaku untuk meringankan kecemasan dan meningkatkan resiliensi dikarenakan dalam konseling kognitif perilaku prinsip kognitif dan perilaku dilakukan secara bersamaan dengan pendekatan yang singkat. Pendekatannya mengarahkan agar klien mampu menggabungkan tiga fungsi dalam dirinya yang dimiliki, yaitu berpikir, merasa dan

berbuat, dengan menitikberatkan fungsi otak dalam menganalisis. Apabila individu dapat merubah status pemikiran dan perasaan yang ada, individu diyakini dapat mengonversi perilaku yang semula negatif menjadi positif.

Berangkat dari pemaparan tersebut dapat dikatakan bahwa konseling kognitif perilaku dengan teknik restrukturasi kognitif merupakan pendekatan yang dapat digunakan untuk mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan resiliensi narapidana. Untuk memperkuat penelitian ini dibuktikan melalui kajian terdahulu yang relevan dan mendukung, diantaranya sebagai berikut:

1. Duana (2012), meneliti tentang *CBT in Group untuk Menurunkan Kecemasan Sosial pada Remaja Putri dengan Obesitas*. Metode yang digunakan adalah *pre-test* dan *post-test controlled* desain. Kecemasan sosial diukur memakai alat ukur kecemasan sosial berupa diari *checklist* berlandaskan karakteristik kecemasan sosial Nevid, dkk. Intervensi diberikan kepada kelompok eksperimen bagaimana memodifikasi struktur kognitif, pemecahan masalah, menantang pemikiran irasional, dan berbicara sendiri secara produktif. penelitian ini juga membahas penggunaan terapi eksposur, teknik relaksasi, dan menciptakan koneksi mind-body yang dilakukan dua kali seminggu selama empat minggu dan diikuti dua minggu tindak lanjut. Jenis riset menggunakan pendekatan kuantitatif, mengaplikasikan metode uji Wilcoxon antara hasil *pretest*, *posttest*, dan *follow up* serta secara kualitatif dengan mempergunakan analisis deskripsi. Riset ini mendapatkan hasil yakni menurunnya kecemasan yang dialami remaja obesitas sesudah diberikan *CBT in group* dibanding kelas kontrol.
2. Hidayah (2013) meneliti tentang *Model Konseling Perilaku Kognitif Online untuk Meningkatkan Pembelajaran Mandiri Siswa Sekolah Menengah Pertama*. Metode yang digunakan adalah penelitian RnD dengan populasi siswa SMP di Malang Raya. Teknik pengambilan sampel baik untuk konselor maupun siswa digunakan teknik sampel acak cluster area proporsional bertingkat. Instrumen yang digunakan adalah angket, inventarisasi, dan pedoman wawancara.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa model konseling perilaku kognitif online 100% sangat dibutuhkan oleh semua konselor SMP di Malang Raya. Oleh karena itu para pembimbing SMP di Malang Raya perlu mengatur fasilitas internet (WIFI, Hotspot), dan mereka perlu dilatih dengan model konseling perilaku kognitif online dan panduan implementasinya.

3. Walkup (2008), meneliti tentang *Kombinasi CBT dengan Sertraline untuk Mengatasi Kecemasan Masa Kecil*. Metode yang digunakan adalah eksperimen dengan sampel sebanyak 488 anak yang berusia antara tujuh sampai tujuh belas tahun yang memiliki diagnosis primer gangguan kecemasan untuk menerima 14 sesi terapi perilaku kognitif, sertraline (dengan dosis hingga 200 mg per hari), kombinasi sertraline dan kognitif. Hasil dari penelitian ini yakni Terapi gabungan memiliki respon yang lebih besar daripada terapi perilaku kognitif dalam mengurangi tingkat kecemasan.
4. Hassiotis A (2011), meneliti tentang *Terapi Perilaku Kognitif (CBT) untuk Mereduksi Kecemasan dan Dipresi pada Orang Dewasa dengan Gangguan Intelektual Ringan*. Metode yang digunakan adalah eksperimen dengan 30 sampel usia di atas 18 tahun. Pengolahan data menggunakan spss.14. Adapun hasil dari penelitian ini adalah CBT efektif menurunkan kecemasan dan dipresi terhadap orang dewasa dengan gangguan intelektual ringan.
5. Lim et al. (2018), meneliti tentang *Terapi Kognitif Perilaku yang Disesuaikan untuk Individu Religius dengan Gangguan Jiwa*. Metode yang digunakan adalah eksperimen. Dengan menguji sampel menggunakan CBT yang dimodifikasi dengan agama dan dibandingkan dengan sampel yang diuji dengan CBT dengan pengobatan standar. Hasil yang didapat keduanya tidak menunjukkan perbedaan tingkat keefektifan antara CBT yang dimodifikasi dengan agama maupun CBT standar. Meskipun demikian menggabungkan dimensi religius dalam terapi lebih penting bagi orang-orang yang memiliki kecenderungan religius.
6. Podell and Kendall (2011), meneliti tentang *Ibu dan Ayah dalam Terapi Kognitif Behavioral Keluarga untuk Remaja yang Cemas*.

Eksperimen menjadi metode yang digunakan dengan jumlah sampel sebanyak 45 pemuda, 45 ibu, dan 45 ayah. Hasil dari penelitian ini adalah kehadiran orang tua yaitu ibu dan ayah dalam sesi terapi lebih mempercepat dalam mengurangi tingkat kecemasan anak dibandingkan dengan terapi yang tidak ada keterlibatan orang tua.

7. Proudfoot et al. (2003), meneliti tentang *Komputerisasi, Interaksi, Teknik Kognitif Behavior Multimedia Terhadap Gangguan Depresi dan Kecemasan*. Eksperimen menjadi metode dalam penelitian ini, dengan sampel sebanyak 167 orang. Tindakan dilakukan sebanyak lima kali yaitu sebelum perawatan, dua bulan kemudian, dan pada tindak lanjut yang pertama, tiga bulan kemudian dan enam bulan selanjutnya. Hasil dari penelitian ini, menunjukkan bahwa teknik kognitif multimedia interaktif terkomputerisasi di bawah pengawasan klinis minimal dapat membawa perbaikan pada penderita depresi dan kecemasan.
8. Peterman et al. (2016), meneliti tentang *Efek Terapi Kognitif-Perilaku untuk Kecemasan Remaja yang Mengalami Masalah Tidur*. Kuantitatif menjadi metode dalam kajian ini. banyaknya sampel dalam penelitian ini sebanyak 69 klien. Hasil penelitian menandakan bahwa orang tua yang dilaporkan SRP (*sleep related problem* / gangguan tidur) diperbaiki dari perawatan pasca perawatan dan bahwa responden pengobatan sehubungan dengan kecemasan menghasilkan perbaikan SRP yang lebih besar daripada non responden. Kaum muda melaporkan tingkat SRP yang lebih rendah dibandingkan orang tua mereka dan tidak menunjukkan perubahan pasca-perawatan pada SRP sebelumnya.
9. Osman (2008), meneliti tentang *Keefektifan CBT untuk Mereduksi Level Kecemasan dan Meningkatkan Kualitas Hidup Narapidana Penyalahguna Napza di Rumah Tahanan Kelas 1 Surakarta*. Eksperimental Random Control Trial menjadi metode dalam riset ini. Riset ini menggunakan 50 responden, 25 responden pada kelas perlakuan, dan 25 responden selanjutnya pada kelas kontrol. Level kecemasan diukur dengan memakai Scale TMAS sedangkan kualitas hidup diukur dengan menggunakan CGIQL

(*Clinical Global Impression for Quality of Life*). Teknik *Purposive Random Sampling* menjadi teknik pengambilan sampel. Analisis statistik memakai uji t & Chi Squar. Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang sangat berarti skor T-MAS pada post-test kelas perlakuan dibanding dengan kelas kontrol ($p < 0,05$). Kemudian dapat ditemukan divergensi yang bermakna skor CGI-QL pada post-tes kelas perlakuan dibanding dengan kelas kontrol ($p < 0,05$). Signifikansi perlakuan CBT pada narapidana kelas 1 Surakarta terbukti dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup para tahanan.

10. Newby (2013), meneliti tentang *Konseling Kognitif Perilaku Berbasis Internet untuk Mengatasi Depresi dan Kecemasan*. Metodenya menggunakan eksperimen. Kelompok perlakuan sejumlah 46 klien, sedangkan kelompok control sejumlah 53 klien. Hasilnya menunjukkan bahwa program iCBT efektif mengatasi kecemasan dan depresi.
11. Le Moullet Joelle (2014), meneliti tentang *Efek Depresi Comorbid pada Terapi Kelompok Perilaku Kognitif untuk Gangguan Kecemasan Sosial*. Metode yang digunakan eksperimen, penelitian ini menguji 61 peserta dengan SAD dan 72 dengan SAD dan gangguan depresi komorbid (SAD + D) sebelum dan sesudah 12 minggu terapi kelompok perilaku kognitif (CBGT) untuk kecemasan sosial. Hasil yang didapatkan ini adalah CBGT efektif untuk orang dengan SAD + D (gangguan kecemasan sosial *Comorbid*). Namun, individu dengan SAD terus melaporkan tingkat keparahan gejala yang lebih tinggi pada masa pasca perawatan. Menariknya, CBGT untuk kecemasan sosial juga menyebabkan perbaikan pada gejala depresi meskipun depresi tidak ditargetkan selama pengobatan.
12. Happer et al. (2017), meneliti tentang *Terapi Perilaku Kognitif untuk Resiliensi dan Trauma Khusus Anak: Membandingkan Resiliensi Sebagai Hasil, Sifat, dan Proses*. Mengetahui keefektifan terapi perilaku kognitif untuk meningkatkan resiliensi anak dan juga membandingkan resiliensi anak apakah sebagai proses, hasil atau sifat menjadi orientasi dalam penelitian tersebut. Sampel yang

dipakai sebanyak 83 anak yang mengalami trauma. Metode yang dipakai adalah eksperimen. Hasil dari penelitian ini memberikan dukungan paling besar untuk resiliensi sebagai suatu proses, di mana peningkatan resiliensi sebelumnya terjadi terkait dengan penurunan stres pascatrauma dan gejala depresi. Ada dukungan parsial untuk resiliensi yang dikonseptualisasikan sebagai hasil, dan dukungan minimal untuk resiliensi sebagai sifat.

13. Padesky and Mooney (2012), meneliti tentang *Terapi Kognitif-Perilaku Berbasis Kekuatan: Model Empat Langkah untuk Membangun Resiliensi*. Penelitian ini menunjukkan bagaimana CBT dapat digunakan untuk membangun dan memperkuat resiliensi pribadi. Model empat langkah yang dimaksud adalah: pencarian kekuatan, membangun model, penerapan dan mempraktekkan. Pencarian terstruktur untuk kekuatan klien merupakan inti dari pendekatan, dan metode yang dirancang untuk membawa kekuatan tersembunyi ke dalam kesadaran klien yang ditunjukkan melalui terapis - dialog klien. Dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa empat langkah kekuatan berbasis kognitif perilaku (CBT) dirancang untuk membantu klien membangun kualitas positif. Kesimpulan dari artikel ini disimpulkan bahwa teknik empat langkah tersebut yaitu: pertama, pencarian yang tersembunyi, ini merupakan kekuatan dalam pengalaman sehari-hari. Kedua, sudah ada kekuatan digunakan untuk membangun resiliensi diri. Ketiga, terapis meminta klien untuk menggunakan resiliensi untuk menyusun rencana peningkatan resiliensi dalam bidang kehidupan di mana klien saat ini berjuang. Keempat, klien mempraktikkan resiliensi melalui eksperimen perilaku yang ditanyakan dengan fokus tentang resiliensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi perilaku CBT mampu membangun resiliensi.
14. Hutnik et al. (2016), dalam penelitiannya tentang *Terapi Perilaku Kognitif untuk Mengeksplorasi Resiliensi dalam Kisah Hidup 16 Centenarian Inggris*. Peneliti ini bertujuan untuk mengungkap resiliensi dalam diri Centenarian yang terbukti mampu membuat mereka bertahan hidup sampai usia seratus tahun lebih. Metode yang dipakai yaitu penelitian *action riset* (PAR). Mereka diminta

untuk bercerita dalam kelompoknya dipandu dengan teknik konseling kognitif perilaku. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa resiliensi terdiri dari kemampuan untuk membingkai peristiwa kehidupan yang sulit dalam hal positif, menerima apa yang tidak dapat diubah, mengelola kekhawatiran dan kecemasan secara efektif, mengembangkan fleksibilitas psikologis dalam menghadapi perubahan dan terus mencari peluang untuk tumbuh dan berkembang. resiliensi mungkin berkontribusi pada penuaan yang positif.

15. Norte et al. (2010) meneliti tentang *Dampak Terapi Perilaku Kognitif pada Faktor Neurobiologis Terkait Resiliensi*. Menyelidiki implikasi terapi perilaku kognitif (CBT) pada penyandang neurobiologis terkait resiliensi pada pasien gangguan stres pasca trauma (PTSD) menjadi orientasi dalam riset ini. Dalam penelitian eksperimental kasus tunggal ini, yang dinilai secara logis terkait dengan (denyut jantung, laju pernapasan, tonus jantung, keseimbangan simpatis dan konduktansi kulit) dan neuroendokrin (kortisol dan *dehydroepiandrosterone*); dan langkah-langkah laporan diri psikometrik (pengaruh negatif, resiliensi, gejala PTSD, depresi, kecemasan dan dukungan sosial). Fisiologis, tanggapan neuroendokrin dan psikometrik saat istirahat diukur sebelum dan setelah empat bulan pemberian CBT. Pasien adalah seorang pria berusia 45 tahun yang pernah mengalami perampokan bersenjata dan gagal merespons pengobatan farmakologis dengan paroxetine. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa CBT menyebabkan penurunan denyut jantung, laju pernapasan, simpatik keseimbangan, konduktansi kulit dan kortisol. Selain itu, CBT mempromosikan pengurangan gejala stress pasca trauma, depresi, kecemasan dan peningkatan resiliensi serta dukungan sosial. CBT dalam kasus tunggal ini meningkatkan faktor terkait resiliensi.
16. Yamamoto et al. (2017), meneliti tentang *Efek Terapi Kognitif Perilaku Program Pendidikan "You Can Do It" tentang Resiliensi Siswa SD di Jepang*. Tujuan penelitian ini yaitu menemukan efek dari terapi kognitif perilaku terhadap resiliensi siswa SD

di Jepang. Metode yang dipakai adalah eksperimen, kelas yang diintervensi sebanyak 78 anak, sedangkan kelas control sebanyak 47 anak. Kelas intervensi diajarkan delapan pelajaran program oleh seorang konselor tamu, yang mencakup topik-topik yang terkait dengan resiliensi dan hubungan pemikiran, perasaan, dan perilaku memiliki. Kelas intervensi menunjukkan peningkatan signifikan terkait resiliensi dan dukungan sosial, sedangkan kelas kontrol tidak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi kognitif perilaku dapat meningkatkan resiliensi siswa.

17. Suranata, et al. (2017) meneliti tentang *Resiko dan Resiliensi Siswa Tuna Rungu Sekolah Inklusi Bangkala*. Metode penelitian menggunakan studi fenomenologi. Populasi dalam penelitian ini yaitu empat siswa tuna rungu di sekolah inklusi Bangkala. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah ada tiga faktor risiko penting yaitu: kemiskinan keluarga, bahasa lisan dan materi pembelajaran serta gangguan emosi siswa. Sumber resiliensi individu berasal dari ketahanan pribadi, seperti otonomi, bakat atau kemampuan khusus, rasa syukur dan harapan positif. Selain itu sumber resiliensi juga didapatkan dari dukungan keluarga, sekolah, teman sebaya dan masyarakat.
18. Cristina et al. (2019) mengkaji tentang *Strategi Resiliensi dan Koping dalam Terapi Kelompok Perilaku Kognitif untuk Pasien dengan Gangguan Panik*. Kuantitatif dengan model eksperimen menjadi metode dalam penelitian ini. Sample sebanyak 228 orang. *Participant, instrument, intervention* menjadi alat pengumpul data. Waktu yang dibutuhkan guna melakukan analisis data dalam penelitian ini selama 12 minggu, dalam penelitian ini memakai beberapa cara diantaranya analisis chisquare bivariat, uji-t untuk sampel independen dan Uji Mann Whitney serta menggunakan model persamaan estimasi. Adapun hasil dari penelitian ini adalah keparahan gejala dan strategi koping maladaptive menurun secara signifikan pada kedua kelompok. Namun, kelompok intervensi telah meningkatkan ketahanan dan peningkatan dalam domain lingkungan kualitas hidup.

19. Min et al. (2012) meneliti tentang *Kecemasan, Resiliensi, dan Interaksinya Sebagai Prediktor yang dapat Merespons Pengobatan pada Pasien dengan Gejala Depresi*. Metode dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan model partisipan. Sebanyak 178 pasien rawat jalan yang memiliki trauma, gangguan depresi, gejala psikologis, dan ketahanan yang diambil secara berurutan menjadi sample dalam penelitian ini. Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah *Participants* dan *procedure*. Adapun analisis data memakai statistik analisis yakni menggabungkan analisis univariat dan analisis regresi logistik ganda yang dilakukan untuk menentukan prediktor respon pengobatan. Resiliensi yang lebih tinggi dan kecemasan yang rendah dalam konteks respons pengobatan dikaitkan dengan peningkatan usia, durasi pengobatan yang lebih lama menjadi temuannya.
20. Benetti and Kambouropoulos (2006) mengkaji tentang *Efek Tidak Langsung yang Diatur Oleh Pengaruh Kecemasan dan Resiliensi Sifat Harga Diri*. Kuantitatif partisipan menjadi metode dalam penelitian ini. Sample penelitian sebanyak 240 peserta umum dan 57% dari mahasiswa psikologi. Data dikumpulkan melalui kuisioner. Analisis jalur AMOS menjadi pisau analisisnya yakni dengan mengendalikan kesalahan peserta secara tidak langsung dari kecemasan dan resiliensi pada peserta, melalui pengaruh negatif dan positif. Hasil dari penelitian ini mengungkapkan bahwa dampak dari kecemasan dan resiliensi pada diri sendiri terjadi karena efek pada pengaturan pengalaman afektif yang di dalamnya menjadi prediktor yang lebih masimal dari perasaan harga diri suatu individu.
21. Carvalho et al. (2016) mengkaji tentang *Dampak Kondisi Penahanan pada Tingkat Kecemasan dan Depresi Narapidana*. Kuantitatif dengan model eksperimen menjadi metode dalam penelitian ini. Sample sebanyak 140 narapidana. Data dikumpulkan dengan memilih peserta berdasarkan hukuman penjara dan tingkat populasi, tingkatan umur dan tingkatan pendidikan. Tingkat pendidikan mempengaruhi narapidana dalam mengontrol kecemasan dan depresi mereka. Teknik statistik menjadi analisis data dalam riset

tersebut. Adapun hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat depresi narapidana di tempat tahanan yang terbuka lebih rendah dari pada tempat tahanan yang tertutup.

22. Xuemei et al. (2019) mengkaji tentang *Dampak Resiliensi Terhadap Kecemasan dan Depresi Prenatal di Antara Wanita Hamil di Shanghai*. Kuantitatif dengan model partisipan menjadi metode dalam penelitian ini. Sample sebanyak 2813 peserta yang berasal dari Shanghai Cohort Pasangan Ibu-Anak (Shanghai MCPC). Alat pengumpulan data dalam penelitian ini Statistik deskriptif, analisis korelasi, dan linear hierarkis. Untuk mengeksplorasi efek langsung dari stres dan ketahanan terhadap kecemasan dan depresi prenatal digunakan analisis regresi linier hierarkhis. Hasil dari penelitian ini adalah 11,1% dan 10,3% wanita hamil di Shanghai MCPC menunjukkan kecemasan dan depresi. Stres yang disebabkan oleh peristiwa subjektif dan objektif pada kehamilan 32-36 minggu yakni kehamilan kurang dari 12-16 minggu. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah faktor pelindung bagi mental ibu yang sedang hamil.
23. Nakazawa et al. (2018) mengkaji tentang *Resiliensi dan Gejala Kecemasan pada Multiple Sclerosis dan Gangguan Spektrum Optic Neuromyelitis*. Metode dalam riset ini menggunakan pendekatan kuantitatif model partisipan. Sample riset ini sebanyak 77 pasien MS/NMOSD. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuisioner (*Beck Depression Inventori-Second edition, Hospital Anxiety and Depression Scale*, skala resiliensi, dan versi Jepang dari Multiple Sclerosis Quality of Life-54). Data dianalisis menggunakan data statistik dengan mengumpulkan data demografis dan klinis termasuk usia, jenis kelamin, tingkat cacat fisik (diukur dengan Expanded Disability Status Scale EDSS), dan durasi penyakit peserta. Riset ini menemukan bahwa resiliensi menunjukkan korelasi negatif terhadap gejala kejiwaan, dan korelasi positif dengan kualitas hidup.

Dari beberapa hasil penelitian tersebut, ditemukan bahwa konseling kognitif perilaku menggunakan teknik *cognitive restructuring* yang akan

peneliti gunakan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan resiliensi khususnya bagi narapidana belum pernah dilakukan oleh peneliti lain. Sehingga, dapat dipahami bahwa konseling kognitif perilaku dengan teknik *cognitive restructuring* merupakan salah satu bentuk solusi untuk mengurangi kecemasan dan mampu meningkatkan resiliensi narapidana menjelang bebas.

Terapi konseling kognitif perilaku dengan teknik *cognitive restructuring* yang dilakukan peneliti dalam konteks ini menekankan pada aspek internal dan eksternal narapidana menjelang bebas. Aspek internal tersebut di antaranya adalah kesadaran ruhani, optimisme, keyakinan, konsep diri, dan kesadaran akan potensi kognisi dan afeksi klien. Penyusunan modul atau pedoman layanan konseling kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi bagi narapidana menjelang bebas juga menjadi kekuatan paradigma kajian peneliti.

Sedangkan aspek eksternalnya dielaborasi agar narapidana menjelang bebas memiliki kekuatan untuk berinteraksi kembali dengan lingkungan sekitar. Kekuatan penelitian ini jika dikomparasikan dengan penelitian terdahulu, khususnya yang mengetengahkan subjek narapidana dan objek kecemasan serta resiliensi adalah upaya peneliti untuk mengeksplorasi potensi dan keberdayaan narapidana untuk dapat meraih kesuksesan bersama keluarga dan sejahtera pada bidang perekonomian. Artinya ada penguatan atau motivasi spiritual dan ekonomi sekaligus di dalam perlakuan.

Dalam riset ini, peneliti melakukan eksperimen dengan pola *pretest-posttest control group design*, yang berarti melakukan komparasi efek kepada kelas eksperimen yang diberikan perlakuan dengan kelas kontrol yang tidak diberi perlakuan pada variabel tergantung. Subjek dipilih melalui cara memilih kelompok eksperimen atau purposive sampling.

2.2 Genealogi Teoretis

2.2.1 Kecemasan

Diskursus teori kecemasan tidak bisa dilepaskan dari filosofi dan ciri gerak pikiran manusia. Dalam konsepsi Wattimena (2016) banyak

manusia yang masuk ke dalam situasi penderitaan. Sehingga, muncul gejala atau respons psikologis (juga fisiologis). Pikiran, menurut Wattimena (2016), merupakan faktor dominan penyebab penderitaan. Tentu saja bentuk penderitaan antar manusia berbeda-beda.

Penderitaan atau kesakitan, baik yang dialami maupun dibayangkan oleh manusia, sesungguhnya mampu dilewati, apabila setiap individu dapat berpikir positif, mengeliminir munculnya kecemasan dan penyesalan yang mengintervensi kesadaran. Sebaliknya, peristiwa yang tidak signifikan akan menjadi anasir bagi kehidupan manusia, apabila dilingkupi kecemasan dan ketakutan.

Tugas paripurna seorang manusia, sebagai *person*, adalah memahami pikirannya. Maka dari itu, manusia “diwajibkan” untuk menguasai emosi dan dirinya sendiri, sehingga muncul apa yang disebut sebagai jati diri asali, setidaknya hal itu tercermin dalam tradisi Zen Buddhisme. Akan tetapi, Wattimena (2016) menuturkan sebuah konsep “melampaui” jati diri. Sebab, bila dia mampu melampaui jati dirinya, maka dia akan mempersepsi dirinya sebagai orang yang tidak memiliki rasa takut. Semua peristiwa yang menimpa dirinya, akan dianggap sebagai hal yang lumrah, karena dalam persepsinya, ke-aku-annya tidak lagi ada. Dalam pada itu, kecemasan kerap timbul pada diri manusia karena, umumnya manusia merasa memiliki ke-aku-annya atau jati diri, namun, tidak dibarengi dengan *self-control* yang memadai.

Dalam tinjauan filosofis, kecemasan juga diposisikan oleh para ilmuwan sebagai upaya untuk menjawab pertanyaan mengenai dosa dan kesalahan. Bagi Kierkegaard (melalui *The Concept of Anxiety*, wikipedia), kecemasan merupakan ketakutan yang tidak memiliki fokus. Sebagai contoh, orang yang berdiri di tepi jurang. Ketika orang tersebut melihat ke tepi, muncul kondisi psikologis takut yang menitikberatkan perhatiannya pada kejatuhan. Akan tetapi, pada saat yang sama, muncul dorongan yang cukup besar agar dia menerjunkan dirinya sendiri ke tebing. Artinya, kecemasan erat kaitannya dengan perkembangan mental atau kepribadian manusia, hingga kondisi spiritualnya.

Yenny Dewi P, (2007) menyebut bahwa prototype dari semua kecemasan adalah trauma waktu lahir. Mereka mendasarkannya pada

argumen Otto Rank. Simulasi logis yang dikemukakan adalah bayi yang mulai mengenal dunia dan peristiwa empiris yang menjemukkan, penuh ambiguitas, permusuhan dan kebutuhan instingtual yang tidak selalu ada, setelah sebelumnya dia merasa kedamaian di dalam kandungan ibunya.

Trauma lahir, dalam konsep Schultz (1986) akan menimbulkan tekanan dan reaksi pada perasaan manusia apabila dia menghadapi bahaya atau peristiwa traumatik akut. Maka itu, saat manusia lahir, dan menjadi individu yang dewasa, idealnya imun psikologis mulai tumbuh dan berkembang, berbarengan dengan aktualisasi dirinya menghadapi realitas.

Kecemasan akan selalu memiliki korelasi filosofis dengan energi manusia. Walgito (2010) menganggap bahwa energi yang diproduksi manusia merupakan energi yang rumit dan kompleks karena determinasi filsafat positivistik abad ke-19. Energi manusia ada yang psikis dan fisik. Tentunya, terdapat proses perubahan energi di dalamnya. Oleh sebab itu, Walgito, dengan mendasari pada pemikiran Freud, menganggap bahwa apa yang dapat diidentifikasi dari manusia adalah simbol perilakunya. Salah satu faktor yang membentuk simbol itu adalah pengalaman masa kecil atau masa lalu.

Karena manusia memiliki energi yang tersimpan itulah, reaksi akan selalu muncul bila dia berhadapan dengan segala macam kondiri. Freud (2002) bahkan spesifik menyebut jika manusia menghadapi bahaya, reaksi yang muncul umumnya dua hal: rasa takut atau cemas dan tindakan defensif. Dengan cara itu, manusia diharapkan memiliki kemampuan untuk menemukan *problem solving*, baik fisik maupun psikis.

Berdasarkan tinjauan filosofis mengenai kecemasan di atas, maka tidak bisa dipungkiri bahwa manusia merupakan objek utama dalam perkembangan penelitian atau eksperimen-eksperimen ilmu psikologi, khususnya yang menyangkut dengan kecemasan. Data-data empiris dapat menunjukkan maraknya gejala, pengaruh dan upaya penanganan terhadap kecemasan manusia. Hal itu akan selalu berkaitan dengan

perkembangan jiwa manusia dan respons-resepsi manusia terhadap realitas.

Pada saat ini, persepsi dan psikologi manusia dipengaruhi oleh meruapnya gelombang / banjir informasi (istilah ini dipopulerkan oleh Jalaluddin Rakhmat) yang berasal dari teknologi (bukan hanya perkembangan psikologis normatif *an sich*) komunikasi massa (internet dan media sosial). Dari sanalah, keterpengaruhan psikologis dari berita, simbol, kode budaya dan agitasi media, mampu menjadi faktor primer bagi munculnya guncangan psikologis. Data menunjukkan bahwa 20 persen keterlibatan dalam pengabaian diri dilakukan oleh para pemakai internet, menjahui orang lain, cenderung introfet, tertekan, menurunnya kreatifitas kerja, kecanduan game dan lain sebagainya (Azka etal, 2018).

Sebagai *media darling*, manusia cenderung memiliki ketergantungan kepada media sosial. Dari sanalah benih-benih kecemasan akan muncul (Schrok, 2006). Schrok mengemukakan teori ketergantungan yang menegaskan bahwa *dependence thory* (teori ketergantungan) memiliki kaitan dengan usaha pemenuhan keperluan atau perolehan dari suatu harapan yang digantungkan dengan sumber daya lain yakni media *social*.

Kenyataan bahwa media social berpengaruh besar dalam didukung dengan fakta empris bahwa kerap terjadi disfungsi interpersonal individu akibat dari kecanduan media sosial. Media sosial memiliki fungsi sebagai wahana untuk merepresentasikan citra dirinya dan mengatasi hambatan pada dirinya. Soliha (2015) juga menegaskan bahwa kecemasan, rasa kesepian dan depresi, secara meyakinkan berpengaruh ketergantungannya pada media sosial.

Selain itu, kecemasan yang menjangkiti jiwa manusia akan selalu berbanding lurus dengan fakta bahwa manusia merupakan individu yang dilingkupi oleh ruang dan waktu. Ragam variabel akan mempengaruhinya. Misalnya kecemasan yang menjangkiti manusia bila dia berbicara di depan umum. Kholisin (2014) mengatakan bahwa pengaruh variabel kecerdasan emosional menentukan tingkat kecemasan individu.

Kecemasan manusia juga erat kaitannya dengan proses adaptasi dengan lingkungan. Pengalaman manusia dengan budaya tertentu sebagai contoh. Maka itu, muncullah istilah populer “gegar budaya” (*culture shock*) yang akan menimbulkan perasaan cemas dan ketidakpastian bagi pihak-pihak yang mengalaminya. Kajian Aldino (2020) mengungkapkan bahwa interaksi antara mahasiswa berbeda ruang budaya (Maluku dan Bengkulu) di Universitas Gunadarma menunjukkan adanya perbedaan dan persamaan dari segi bentuk kecemasan dan ketidakpastian. Salah satu faktor bagi mereka dalam memunculkan perasaan cemas dan ketidakpastian adalah fenomena kriminalitas yang cukup tinggi di wilayah Depok tempat mereka tinggal. Tidak jarang mereka mengisolasi diri. Beberapa mahasiswa dari Maluku dan Bengkulu menyiasati kecemasan masing-masing pribadi dengan menekankan pada kesadaran akan tujuan-tujuan mereka selama menjadi perantauan sehingga mereka dapat bertahan dengan baik.

Artinya, kecemasan merupakan gangguan pikiran dan emosi yang dapat menjangkiti siapa saja. Dalam kurun tertentu, setiap individu mampu mengidentifikasi secara mandiri bentuk dan tingkat kecemasannya. Akan tetapi, banyak individu lainnya yang membutuhkan peran dan fungsi strategis konselor guna meminimalisir kecemasannya.

2.2.1.1 Definisi Kecemasan

Menurut Saragih & Suparmi (2017) kecemasan ialah suatu perasaan yang dialami individu yang bersifat umum. Oleh karena itu, kecemasan dapat dianggap sebagai bagian dari kehidupan individu dalam keseharian, dimana individu merasa takut dan kehilangan keyakinan pada diri sendiri yang tidak jelas asal muasalnya. Kecemasan merupakan respon emosional seseorang yang disebabkan adanya perasaan serba kurang pasti dan tidak berdaya, serta tidak adanya obyek yang nyata (Zulkarnain dkk. 2015). Kekhawatiran serta keprihatinan mengenai kejadian di waktu yang akan datang tanpa sebab khusus mengenai kekhawatiran tersebut menjadi definisi yang lain dari kecemasan (Chaplin, 1997). Kecemasan merupakan motivasi yang terkait dengan perilaku yang terjadi terhadap ancaman potensial, terinyalir, atau ambigu (Blanchard, 2008). Kecemasan atau *anxietiy*

merupakan gangguan perasaan yang terindikasi dari ada adanya rasa takut yang serius dan terus-menerus, namun kapasitas dalam menilai kenyataan (*Reality Testing Ability / RRTA*) tidak mengalami gangguan, kepribadianya juga tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splittinyg of personality*), tetapi, tingkah laku bisa terganggu meskipun masih dalam tenggang yang umum (Hawari, 2001).

Elemen yang saling berpengaruh dan terkait seseorang yang mengalami kecemasan adalah kognisi, emosi, biologi, perilaku dan lingkungan. Secara umum orang yang mengalami kecemasan akan merasakan gejala kegelisahan yang disadari, tertekan oleh komponen kognitif yang tidak pernah berakhir, kekhawatiran yang tak kenal ampun (Sanders & Wills, 2009). Kecemasan merupakan bagian dari kelompok besar karakteristik emosional manusia, selain gembira, sedih, dan marah. Normal serta patologis menjadi identifikasi dari rasa cemas. Kecemasan normal ditandai dengan cepatnya beradaptasi ketika mendapati adanya ketegangan hidup. Namun, akan menjadi patologis jika selalu terjadi kecemasan dimana fungsi *homeostatic* gagal mengadaptasi (Maramis, 2001). Kecemasan adalah kekuatan yang sangat besar dalam menggerakkan perilaku. Keduanya, baik yang abnormal ataupun yang mengalami gangguan, menjadi mekanisme pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Gunarso, 2008). Kecemasan merupakan ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi kenyataan yang mungkin akan menimpa di masa depannya hal ini dikarenakan individu pernah mengalami kejadian-kejadian sebelumnya (Sutrisno, 2013).

Dalam tinjauan psikodinamika, reaksi terhadap stresor psikososial juga merupakan akibat dari kecemasan. Keadaan atau peristiwa yang mengakibatkan berubahnya emosi seseorang, sehingga seseorang terpaksa mengadakan penyesuaian diri untuk mengatasinya disebut sebagai stressor sosial. Jika orang/individu tidak mampu mengatasinya, maka timbulah keluhan yang antara lain berupa depresi dan cemas, terutama keluhan cemas yaitu munculnya perasaan takut dan khawatir sedangkan perasaan murung dan sedih umumnya menjadi keluhan klien penderita depresi (Hawari, 2001).

Menurut tinjauan klinis, kecemasan ialah situasi abnormal, sindrom, atau gangguan yang independen. Semua orang pernah mengalami, kecemasan normal misalnya cemas saat menghadapi ulangan, sedang di persidangan, promosi atau turunnya jabatan. Kecemasan menjadi dampak dari suatu sebab yang spesifik dan akan normal kembali saat objek permasalahan berlalu. Psikosis atau serangan miokard infark juga dapat dianggap sebagai gejala kecemasan. Gangguan kepribadian menghindar atau fobik menjadi sindrom klinik kecemasan. Cemas dapat mengganggu apabila berdampingan dengan objek atau suasana yang ditakuti namun sebetulnya tidak membahayakan. Sedangkan kecemasan yang independen merupakan gangguan kecemasan secara keseluruhan. Kecemasan terasa mengambang (*free floating*), kurang pasti serta kurang jelas faktornya (Sudiyanto, 2005).

Kecemasan menjadi penyakit yang kerap menjangkiti jiwa manusia. Dia akan bergerak dari tempatnya, apabila merasakan kecemasan. Dalam konteks ini, wujud kecemasan merupakan didapatkannya perubahan atau goncangan yang bertentangan dengan ketenangan sebagaimana Allah firmankan dalam surat al-Fajr ayat 27-30, yang artinya: “*Wahai jiwa yang tenang, kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang ridha lagi diridhai-Nya. Maka masuklah ke dalam golongan hamba-hamba-Ku, dan masuklah ke dalam surga-Ku*”.

Masa depan yang dikhawatirkan dapat menjadikan kecemasan semakin tumbuh. Kecemasan seperti lebih akut dibanding ketakutan. Apabila penyebab yang memunculkannya hilang, ketakutan akan hilang dengan sendirinya. Namun, kecemasan yang nampak akan terus menjadi hantu bagi manusia. Rasa cemas dan takut memiliki kesamaan, yaitu memiliki komponen fisiologis. Faktor yang menjadikan rasa cemas berasal dari diri individu namun sebagian besar sumbernya belum dimengerti sedangkan rasa takut ialah respons jiwa manusia terhadap ancaman atau bahaya dari lingkup eksternal.

Sigmund Freud memiliki pendapat yang lain ihwal kecemasan. Pengalaman kecemasan seseorang yang paling sulit dihadapi disaat seseorang terpisah dari ibu ketika dilahirkan di dunia. Situasi ini merupakan trauma kelahiran karena seseorang tiba-tiba dipaksa keluar

dari lingkungan rahim yang sepenuhnya sangat aman dan memuaskan menuju ke lingkungan yang pemuasan kebutuhannya sulit sekali diprediksi (Olson et al. 2013). Rasa tak berdaya yang mengikuti lahirnya manusia ke dunia, menurut Freud adalah basis semua rasa cemas yang muncul sesudahnya.

Freud dalam *A General Introduction to Psychoanalysis* menegaskan bahwa kecemasan kadang tidak membutuhkan suatu deskripsi. Setiap orang pernah merasakan seperti itu, atau membicarakan tentang kondisi tersebut secara tepat pada suatu waktu. Muncul pertanyaan kenapa individu yang selalu gelisah lebih besar rasa cemasnya dibanding kecemasan individu yang lain. Hal ini oleh Freud dikatakan belum dipikirkan secara serius dan dikaji lebih mendalam (Freud, 2009).

Dua pandangan Freud tersebut mengemukakan dasar epistemologi kecemasan secara elementer. Satu sisi Freud mengatakan kecemasan merupakan ekses dari mimpi-mimpi kecemasan, artinya struktur kognisi (wilayah bawah sadar) berperan dalam memberi stimulus, sedangkan di sisi yang lain, kecemasan bisa saja timbul akibat gejala atau peristiwa yang tidak dapat diprediksi. Freud (dalam Olson et al. 2013), mengklasifikasikan kecemasan menjadi tiga jenis, yakni: (1) kecemasan realitas, merupakan kecemasan yang disebabkan dari sumber-sumber bahaya nyata dan obyektif di lingkungan. Kecemasan model ini paling mudah untuk diredakan; (2) kecemasan neurotik, adanya rasa takut bahwa dorongan id akan menanggapi kemampuan ego dan mengakibatkan individu melakukan sesuatu yang akan menjadikan individu dihukum; (3) kecemasan moral, merupakan rasa takut ketika seseorang akan melakukan sesuatu yang berseberangan dengan nilai-nilai superego. Lebih lanjut Freud mengatakan bahwa kecemasan mengendalikan perilaku kita karena menyebabkan kita menghindari pengalaman-pengalaman yang mengancam di lingkungan, menghambat impuls-impuls id, dan bertindak sesuai dengan nilai-nilai yang sudah terinternalisasikan dalam diri kita (Olson et al. 2013).

Ketidakmampuan neurosis, rasa kurang aman, kurang matang, dan ketidakberdayaan dalam melawan tuntutan kenyataan, kesukaran, dan tekanan hidup juga menjadi definisi kecemasan yang dikemukakan

oleh Yusuf (2009). Sedangkan menurut Sarwono (2012) kecemasan adalah suatu rasa yang tidak jelas akan rasa takut, serta kurang jelas pula sumbernya.

Abidin (2002) dalam *Analisis Eksistensial untuk Psikologi dan Psikiatri* mengatakan bahwa kecemasan bukanlah suatu perasaan di samping perasaan-perasaan lain seperti rasa senang dan rasa sedih. Kecemasan adalah karakteristik ontologis manusia yang akar atau dasarnya ada pada eksistensi manusia. Ia bukanlah ancaman sekunder yang misalnya saja, dapat diterima atau ditolak atau suatu reaksi yang disejajarkan dengan reaksi yang lain. Kecemasan adalah bahaya terhadap dasar atau pusat eksistensi manusia. Kecemasan merupakan eksperience mengenai ancaman dari ketiadaan (Abidin, 2002). Lebih Lanjut Abidin (2002) mengilustrasikan definisi kecemasan secara filosofis. Ia menganggap bahwa kecemasan merupakan bagian dari eksistensi manusia, utamanya pada level ontologis. Ontologis dalam pengertian ini berarti mempertanyakan secara radikal fungsi keadaan manusia, yang apabila tidak dapat dipahami menyeluruh dapat menyebabkan kecemasan.

Menurut Az Zahrani (2005) beberapa ciri orang yang mengalami kecemasan merupakan kondisi kejiwaannya penuh dengan rasa khawatir dan takut baik yang berhubungan dengan persoalan yang terbatas maupun hal yang ilusif. Perasaan tertekan serta kurang tenang dan pola pikir yang kacau serta disertai banyak penyesalan juga merupakan ciri individu yang mengalami kecemasan. Pengaruh yang signifikan akan dirasakan tubuh, khususnya gejala yang dialami oleh organ tertentu, hingga mempengaruhi produktivitas.

Kecemasan pun menjadi pertentangan batin (*inner conflict*). Aktualisasi dan eksistensi individu yang seharusnya muncul secara maksimal, menjadi tidak maksimal karena kecemasan tersebut. Konsekuensi yang lebih berat bisa meruntuhkan eksistensi. Akibatnya, individu memiliki kecenderungan untuk melawan kapasitas baru yang dimiliki individu. Oleh karena itu, semacam ada “trauma” yang dalam hal ini, adalah trauma untuk mewujudkan kemungkinan-kemungkinan

baru, karena khawatir akan membawa pengaruh yang signifikan (destruktif) (Abidin, 2002).

Yusuf (2009) mengemukakan ketakberdayaan neurotik dan perasaan gelisah, tidak aman dan kesulitan bisa sering menjangkiti orang-orang cemas. Hal itu senada dengan argumen (Darajat, 2001) yang mengatakan kecemasan adalah situasi emosi yang sedang mengalami frustasi atau konflik dalam kehidupan. Kondisi itu akan menyebabkan munculnya emosi yang tidak disadari. Dalam konteks ini, yang bentuknya tidak konsisten adalah kesadaran emosinya akibat kecemasan, akan tetapi, penyebab kecemasannya ada dan dapat diidentifikasi.

Kecemasan bisa terjadi pada rentang kehidupan semua orang (Varcarolis et al. 2011), termasuk pada seorang narapidana. Kecemasan yang dialami narapidana disaat masa pembebasan akan berakhir merupakan bentuk pemikiran yang salah dalam diri narapidana dan tidak ada bukti yang mendukungnya, semua hanya didasarkan pada rasa kekhawatiran karena penolakan dari lingkungan masyarakat (Martha & Annatagia, 2014). Yosep (2009) mengatakan menjadi narapidana menjadi salah satu akar dari stress yang mengakibatkan terjadinya kecemasan. Kecemasan narapidana menjelang bebas dapat dikategorikan kedalam bentuk kecemasan sosial. Ciri kecemasan sosial di antaranya adalah malu untuk menunjukkan kemampuan ditengah publik, malu berada di lingkungan baru sehingga berdampak terhadap kualitas hidup individu (Khurnia, 2013). *American Psychiatric Association* menjelaskan bahwa kecemasan sosial ialah adanya stagnansi rasa takut terhadap situasi sosial yang berkorelasi dengan performa, sehingga individu akan selalu merasa diamanati dan menuntut adanya performa yang baik, sehingga apabila tidak sesuai ekspektasi, dia merasa dihina dan dipermalukan di depan umum (Mutahari, 2016).

Kecemasan sosial sebagaimana yang dialami para narapidana dalam menghadapi masa pembebasan merupakan kondisi yang tidak stabil, disebabkan perasaan takut dan gelisah karena seorang narapidana menjelang bebas khawatir diberi *stereotype* buruk di lingkungan masyarakat, meskipun hal tersebut belum tentu terjadi (Martha & Annatagia, 2014). Kesalahan dalam mempersepsikan kenyataan tersebut

yang dapat menjadikan individu tersebut selalu dihindangi perasaan cemas (Christiani, 2000). Salah satu sikap yang wajib dimiliki oleh narapidana untuk mengatasi kecemasan menjelang bebas tersebut adalah memiliki jiwa mandiri, karena kemandirian seseorang dapat menurunkan kecemasan yang menyimpannya (Tjahjaningrum, 2013). Dengan memiliki kemandirian seorang narapidana mampu mengatasi semua persoalan yang akan dihadapinya setelah bebas nanti.

Kecemasan tersebut ditandai dengan rasa takut yang berlebihan karena merasa diperhatikan dan ia cenderung memilih untuk mengindar atau menyendiri dari lingkungan sosial. Individu yang mengalami kecemasan biasanya disebabkan karena memiliki keyakinan yang semu terhadap suatu gangguan yang belum tentu terjadi pada masa depannya (Caninsti, 2013). Perasaan inilah yang biasanya dirasakan oleh narapidana, mereka merasa menjadi manusia yang paling rendah derajatnya ditengah-tengah manusia yang lain. Salah satu cara yang paling praktis untuk mengurangi rasa bersalah tersebut diantaranya adalah selalu berpikir positif pada diri sendiri (Pangastuti, 2014).

Dari pemaparan di atas, dapat dipahami bahwa yang dimaksud kecemasan berarti ketegangan, ketakutan, rasa tidak aman dan kekhawatiran saat berada di lingkungan sosial yang disebabkan terjadinya sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi akar masalahnya belum diketahui dan bisa saja berasal dari dalam diri individu. Kecemasan dalam diri individu bisa timbul dikarenakan adanya pengaruh dari beberapa elemen yang ada yaitu: kognisi, emosi, biologi, perilaku, dan lingkungan.

2.2.1.2 Tingkatan Kecemasan

Menurut Stuart and Sundeen (2012) tingkat kecemasan seseorang berhubungan dengan bagaimana mereka merespon terhadap suatu ancaman. Respon individu terhadap kecemasan beragam, dan memiliki ciri khas atau manifestasi yang berbeda. Tingkatan kecemasan tersebut adalah:

2.2.1.2.1 Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berkaitan pada ketegangan dari peristiwa keseharian. Hal positif dengan memiliki kecemasan tersebut

dapat meningkatkan kewaspadaan pada diri seseorang. Selain itu dapat juga menjadi motivasi dan kreativitas untuk belajar dan persepsi terhadap lingkungan meningkat. Gelisah, susah tidur, terlalu peka terhadap suara, tanda vital dan pupil normal menjadi indikasi perubahan fisiologis. Respon kognitif ditandai dengan adanya kemampuan menerima kompleksitas rangsangan, fokus pada permasalahan, menuntaskan masalah secara efisien, dan terdorong untuk merealisasikan perbuatan. Namun, dalam tingkah laku biasanya seseorang yang mengalami kecemasan ringan tidak dapat istirahat dengan rileks, dan intonasi menjadi tinggi. Menurut Varcarolis, E et al. (2011) rasa kurang aman, gelisah, gampang tersinggung, serta adanya tingkah laku yang menampakkan ketegangan ringan merupakan beberapa gejala psikis yang diakibatkan oleh kecemasan.

2.2.1.2.2 Kecemasan Sedang

Seseorang yang mengalami kecemasan sedang biasanya respon fisiologisnya dicirikan dengan tensi darah meningkat, sering napas pendek, mulut kering, sakit kepala, sering berkemih dan letih. Sedangkan respon kognitifnya dicirikan dengan pemusatan perhatian pada hal yang urgen. Respon perilaku seseorang yang mengalami kecemasan sedang biasanya gerakannya tersentak-sentak, lebih tegang, bicaranya banyak dan cepat, tidak bisa tidur dan merasa terancam.

2.2.1.2.3 Kecemasan Berat

Kecemasan berat memiliki pengaruh terhadap persepsi seseorang. Indikasinya adalah memusatkan pada sesuatu yang spesifik. Semua tingkah laku individu ditujukan untuk mengurangi rasa tegang, biasanya dengan verbalisasi yang cepat. Persepsi belum maksimal, berfokus pada hal-hal yang detail, konsentrasi sangat terbatas, tidak bisa konsentrasi dalam menghadapi masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif menjadi gejala dan tanda kecemasan berat. Pada domain ini pusing, napas tersengal-sengal, denyut nadi dan tensi darah naik, sakit kepala dan keluar keringat, penglihatan kabur, serta kelihatan tegang. Aspek emosionalnya juga mengalami gangguan, lebih terfokus kepada diri sendiri.

2.2.1.2.4 Panik

Seseorang yang mengalami kepanikan respon fisiologisnya dicirikan dengan; napas pendek, tercekik, dada terasa sakit, muka tampak pucat, hipertensi, serta rendahnya koordinasi motorik. Respon kognitifnya dicirikan dengan gangguan kenyataan, pikirannya irasional, distorsi lingkungan, dan ketidakmampuan memahami kondisi. Sedangkan respon perilaku dan emosi seseorang yang mengalami kepanikan biasanya akan mudah marah, takut, sering berteriak, kehilangan kontrol diri, perasaan terancam, serta dapat membahayakan kehidupan orang lain

Menurut Dixon (2011) kecemasan dapat disusun dalam lima bagian sebagai berikut: (1) *Generalized anxiety disorder* (GAD), yaitu Perasaan yang berlebihan seperti kesehatan, keamanan pribadi, keamanan keluarga, permasalahan uang, dan kejadian buruk yang sedang terjadi. Semua itu sering ditemui dengan gejala gelisah yang bergemeteran, gugup dan rasa sakit; (2) Gangguan kepanikan, panik dalam hal ini sering muncul secara tiba-tiba seperti menggigil, jantung berdetak dengan cepat, sakit dada dan lain lain. Bahkan sampai mengakibatkan struk dan kematian; (3) Pobia, penyakit ini dapat di spesifikasikan kepada seseorang yang merasa takut terhadap benda-benda di sekitarnya seperti laba-laba, ular, anjing dll. Pobia juga dapat terjadi sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungannya seperti halnya agoraphobia yang mana ketakutan dalam hal ini lebih kepada lingkungan sekitar, seperti halnya seseorang yang merasa takut akan kelompoknya karena harus memberikan statement di depan khalayak; (4) Gangguan obsesif kompulsif, ciri-ciri dari penyakit ini adalah seseorang yang selalu melakukan kebiasaan yang berulang. Hal ini dikarenakan dorongan pemikiran seseorang yang mengharuskan melakukan hal tersebut seperti mencuci tangan sebelum tidur; (5) *Post traumatic stress disorders*, Penyakit ini adalah sebuah pengalaman yang sudah terjadi dan seseorang yang mendapatkan penyakit ini terkadang terbesit pengalaman yang buruk bukan hanya itu saja tapi terkadang melalui mimpi juga.

2.2.1.3 Cara Mengurangi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu kegentingan, rasa kurang nyaman, kekhawatiran, yang muncul karena dirasakan akan mengalami keadaan yang kurang menyenangkan. Adapun cara-cara yang dapat dipergunakan untuk mengurangi tingkat kecemasan dalam riset ini diperoleh dari hasil-hasil riset terdahulu, yakni:

1. Widyastuti N. dan Pohan (2004), melakukan penelitian untuk menguji korelasi prinsip beragama dengan kecemasan pada narapidana perempuan menjelang masa bebasnya. Dalam penelitian tersebut digunakan metode penelitian kuantitatif. Metode pengambilan data menggunakan kuesioner yang disebar pada populasi yang berusia 20-40 tahun, beragama islam, narapidana yang bebas pada bulan Oktober 2005 sampai Maret 2006, yang melakukan penyalahgunaan narkoba dengan masa hukuman 6 bulan sampai dengan 1 tahun lebih, bukan residivis dan memiliki kemampuan membaca dan menulis. Dari kriteria tersebut diambil sampel sebanyak 45 narapidana perempuan. *Spearman Rank Order Coefficients of Correlations* menjadi alat pengolahan data. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan pada prinsip atau komitmen keagamaan dengan kecemasan menjelang masa bebas dimana $r_{xy} = -0,472$, $p < 0,01$. Artinya, tingginya komitmen beragama berdampak pada semakin rendahnya kecemasan, begitu juga sebaliknya. Berdasarkan penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa kecemasan dapat dikurangi dengan komitmen beragama.
2. Penelitian Mukhlis (2011), yang menekankan pada pendekatan terapi membatik untuk mengurangi tingkat depresi dan kecemasan sosial pada narapidana. Penelitian ini menggunakan *Beck Depression Inventorty* (BDI) untuk melihat skor depresi dan *Liebowitz Sosial Anxiety Scale* (LSAS) untuk melihat skor kecemasan sosial pada subyek. Pengukuran dilakukan sebelum terapi, saat setelah terapi dan dua minggu setelah terapi. Eksperimen semu menjadi model penelitian ini. Subjek berjumlah tiga puluh napi dari rutan kelas II B Rembang yang dibagi menjadi dua kelas, yakni kelas perlakuan

dan kelas control. Data diolah secara kuantitatif dan kualitatif untuk memperkuat penjelasan proses konseling, khususnya dari sisi klien. Hasil penelitian menunjukkan adanya selisih yang sangat berarti antara skor depresi pada saat post-test dibandingkan dengan saat pretest pada kelas eksperimen. Perbedaan yang sangat signifikan juga terlihat pada skor kecemasan sosial saat posttest dibandingkan dengan saat pretest. Riset ini membuktikan hipotesis bahwa terdapat korelasi yang berarti antara terapi membatik dengan kecemasan sosial narapidana.

3. Penelitian Duana (2012), yang menguji *CBT* terapi kelompok terhadap kecemasan sosial remaja putri yang terkena obesitas. Riset ini melibatkan sepuluh orang remaja putrid yang mengalami obesitas. Desain penelitian yang dipergunakan adalah pretest dan posttest controlled desain. Kelas eksperimen akan diberikan intervensi *CBT in Group* sebanyak dua kali dalam seminggu selama empat minggu dan dua minggu untuk tindak lanjut. Hasil dari riset ini menjelaskan bahwa kecemasan sosial remaja putri yang mengalami obesitas pada kelas eksperiment mengalami penurunan pasca dilakukan *CBT in group* disbanding kelas kontrol. Sehingga dapat disimpul kan bahwa kecemasan sosial dapat diturunkan dengan konseling *CBT in group*.
4. Penelitian Pangastuti (2014), menelaah keefektifan pelatihan berfikir positif untuk mengurangi kecemasan dalam menghadapi UN pada siswa SMA. Siswa kelas 12 SMA Negeri 1 Badegan, Ponorogo, Jawa Timur yang mengalamai kecemasan menghadapi Ujian Nasiona menjadi seubjek dalam penelitian ini yang terdiri dari 21 siswa kelas eksperimen dan 17 siswa kelas kontrol. Skala teruji validitas dan reliabilitas menjadi skala keemasannya. *Randomized Pretest - Posttest Control Group design* menjadi metode penelitian dalam riset tersebut. Hasil uji *one way anova* didapatkan hasil *pre test* dan *pos test* kelas eksperimen dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,01$), artinya pelatihan berpikir positif dapat menurunkan kecemasan pra Ujian Nasional siswa kelas XII SMA tersebut.

5. Rofiqah (2016), menjelaskan bahwa konseling religius berorientasi untuk membantu individu/klien memahami diri sendiri dan membentuk nilai luhur yang dapat menjadi prinsi atau pegangan hidup. Oleh sebab itu, terapi zikir berbasis *religiopsikoneuimunologi* menjadi upaya untuk memfungsikan spiritualitas seseorang. Dzikir mengandung unsur psikoterapetik yang efektif, tidak hanya dari unsur kesehatan mental namun dari unsur kesehatan jasmani juga. Penanaman nilai tauhidiah dalam diri individu menjadi hakikat dzikir. Zikir dengan dasar *religiopsykoneuimunology* merupakan salah satu solusi.
6. Sari (2015), melakukan pengujian terhadap efek pelatihan teknik relaksasi guna mengurangi kecemasan pada *primary caregiver* penderita kanker payudara di rumah. Responden riset ini yaitu lima orang yang mendapatkan skor skala kecemasan pada tingkatan sedang dan tinggi. Metode eksperimen menggunakan *small n sample experiment*, selain ABA. Instrumen yang dipakai merupakan skala kecemasan BAI yang sudah diadaptasi. Treatmen yang digunakan adalah relaksasi yang terdiri dari delapan sesi yang dilakukan dengan durasi waktu sekitar dua minggu. Statistik non-parametrik *Wilcoxon* dan grafik *visual inspection* menjadi pisau analisisnya. Data menunjukkan adanya score beda yang meyakinkan antara sebelum dan selama mengikuti pelatihan dengan $Z=-2.023$ dan $p=0.0215$ ($p<0,05$), adanya score beda yang meyakinkan antara sebelum dan setelah mengikuti pelatihan dengan $Z=-2.041$ dan $p=0.0205$ ($p<0,05$), serta adanya score beda yang meyakinkan antara selama dan setelah mengikuti pelatihan dengan $Z=-2,023$ dan $p=0,0215$ ($p<0,05$). Pelatihan teknik relaksasi terbukti mengurangi level kecemasan partisipan setelah dianalisis secara kualitatif data hasil observasi, wawancara dan lembar kerja pendukung.
7. Andieni (2015) meneliti Penerapan Konseling Narasi Untuk Menurunkan Kecemasan Komunikasi (*Communication Apprehension*) Pada Siswa Kelas VIII di SMP N 40 Surabaya. Tujuan dari riset ini untuk menguji penggunaan konseling naratif guna mereduksi kecemasan komunikasi siswa. Proses konseling mulai dari memetakan pengaruh dari masalah dalam kehidupan

individu dan memetakan pengaruh kehidupan seseorang terhadap pengembangan masalah. Riset ini menggunakan *pretest posttest one group design*. Respondennya adalah lima siswa yang mengalami kecemasan komunikasi tinggi. Riset ini analisis datanya menggunakan statistik non-parametrik uji tanda dan IMCS. Hasil dari analisis data menunjukkan bahwa $p = 0,031$ lebih kecil dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya kecemasan komunikasi pada siswa kelas VIII di SMPN 40 Surabaya dapat diturunkan dengan penerapan konseling naratif.

Selain cara-cara di atas, kecemasan yang dialami individu juga dapat dikurangi dengan adanya dukungan dari orang terdekat atau dukungan psikososial (Hernanto, 2016; Yerlinda, 2020). Dukungan tersebut dapat menjadikan individu merasa aman dan merasa tidak sendirian dalam menghadapi permasalahan yang sedang dihadapi. Kontrol diri dari individu juga sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan, karena dengan memiliki kontrol diri individu dapat mengatur emosinya (Faried & Nashori, 2012). Selain itu, memiliki kepribadian yang matang serta dapat bersikap arif dan bijaksana juga dapat menurunkan kecemasan bagi individu (Dinakaramani, 2018).

Dari beberapa hasil riset di atas dapat dipahami bahwa cara-cara yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan di antaranya adalah (1) dengan menggunakan terapi keagamaan / religiusitas, (2) menggunakan pendekatan terapi seni, (3) menggunakan teknik relaksasi, (4) menggunakan teknik berpikir positif, (5) menggunakan teknik konseling kognitif behavioral, dan (6) dengan pendekatan terapi naratif.

2.2.1.4 Pengukuran Kecemasan

Terdapat ragam skala psikologis yang dapat dimanfaatkan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang, di antaranya adalah HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), Uji GAD (*Generalized Anxiety disorder*), *Sosial Anxiety* (Uji Fobia Sosial), TMAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*).

HARS mengukur kecemasan berdasar pada *symtom* individu yang cemas. Didapatkan empat belas *symtom* kecemasan yang terlihat pada klien. Setiap item yang diobservasi diberi lima level skor (skala likert) antara nol sampai dengan empat. Scale HARS dipergunakan pertama kali oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan telah menjadi standard pengukuran kecemasan pada riset-riset trial klinik. Scale HARS terbukti cukup tinggi validitas dan reliabilitasnya yakni 0,93 dan 0,97. Kondisi tersebut membuktikan bahwa hasil yang valid dan reliabel dalam pengukuran kecemasan menggunakan scale HARS akan didapatkan hasil.

Gejala *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) adalah gejala yang diidentifikasi pada individu dan apakah individu tersebut harus mencari diagnosa atau perawatan untuk GAD dari seorang dokter atau professional kesehatan mental. Sedangkan uji *pobia* kecemasan sosial berguna untuk membantu individu memeriksa gejala kelainan kecemasan sosial dan apakah seseorang harus mencari diagnosa atau perawatan dokter atau professional kesehatan mental.

TMAS, merupakan skala kecemasan yang disusun oleh J. Taylor. Level kecemasan akan diketahui dari rendah tingginya total score yang diperoleh. Semakin tinggi total score yang didapatkan, maka level kecemasan semakin tinggi, dan begitu juga sebaliknya. TMAS digunakan untuk mengungkap variasi tingkat dorongan yang ada dalam diri individu atau yang biasa disebut *drive* yang berhubungan erat dengan internal anxiety yang dapat memperkuat atau memperlambat perilaku individu.

TMAS adalah alat ukur yang dipergunakan peneliti untuk mengukur tingkat kecemasan narapidana menjelang bebas. Sebelum digunakan skala TMAS peneliti modifikasi dan sesuaikan dengan keadaan klien, hal ini dikarenakan TMAS bukan untuk mengukur kecemasan kronik, tetapi mengukur reaksi emosional yang dimanifestasikan ke dalam tingkah laku individu yang dalam hal ini adalah narapidana menjelang bebas.

2.2.1.5 Kecemasan Narapidana Menjelang Bebas

Fungsi lembaga pemasyarakatan adalah menjadikan seorang narapidana agar dapat kembali layak di masyarakat pasca menjalani hukumannya. Namun, lembaga pemasyarakatan juga menimbulkan dampak yang negatif terhadap narapidana. Lamanya waktu hukuman memiliki efek atau pengaruh yang berbeda terhadap narapidana. Kontak yang minim dengan dunia luar disebabkan oleh durasi waktu hukuman dalam penjara mengakibatkan makin sedikitnya kemungkinan untuk mendapatkan kepercayaan dari masyarakat. Maka, mantan narapidana itu sukar sekali diterima kembali di tengah-tengah masyarakat, karena “noda-noda” yang “tidak terhapuskan” itu selamanya akan melekat pada dirinya (Aini, 2015). Kecemasan narapidana muncul akibat stigma negatif yang diberikan masyarakat. Sehingga, kerap mengganggu keyakinan dan optimismenya (Rahmah & Hasanati, 2016).

University of South Wales tahun 2001 melakukan kajian yang menunjukkan 36% masalah kesehatan mental, terdapat perbandingan level kecemasan antara perempuan dan laki-laki yakni 61% berbanding 39% hal ini mengindikasikan bahwa wanita memiliki level kecemasan lebih tinggi dibandingkan pria (Butler et al. 2008). Dibandingkan laki-laki perempuan yang menjalani hukuman mempunyai beban yang lebih tinggi terkena gangguan fisik maupun mental (Bringswanger, 2010).

Persoalan kesehatan mental yang kerap melanda narapidana menjelang bebas adalah kecemasan. Kecemasan seorang narapidana biasanya disebabkan karena kesalahan dalam memprediksi masa depannya setelah bebas. Kemampuan dalam memprediksi masa depan secara akurat adalah tujuan hidup seseorang. Hal ini senada dengan pendapat Kelly (dalam Olson et al. 2013) yang mendefinisikan kecemasan merupakan pengakuan kejadian yang dihadapi individu yang letaknya di luar jangkauan pemenuhan sistem konstruksinya. Karena fungsi pokok sistem konstruk adalah mengantisipasi kejadian secara tepat. Kecemasan adalah bukti bagi gagalannya sistem konstruk dan karenanya membutuhkan modifikasi. Sebagaimana yang dialami oleh para narapidana, kecemasan berawal dari pikiran atau keyakinan dan penilaian individu yang negatif terhadap dirinya yang berstatus mantan

narapidana maupun prediksinya setelah bebas. Sehingga, terjadi distorsi kognitif. Bila distorsi kognitif pada subjek tersebut dibiarkan, maka bisa berkembang menjadi gejala-gejala kecemasan, sehingga mengganggu aktivitas kesehariannya (Aini, 2015). Di titik ekstremnya, bagi sebagian narapidana hal tersebut bisa menstimulasi dirinya ke arah bunuh diri.

Kecemasan yang dialami oleh narapidana wanita misalnya, pada umumnya dapat disebabkan oleh faktor *proximal* atau faktor *distal* maupun gabungan kedua faktor tersebut. Di Indonesia bentuk kecemasan pada narapidana wanita meliputi kekhawatiran pada anggapan masyarakat terhadap seseorang mantan narapidana, penerimaan anak, hakikatnya sebagai wanita, cemas berharap agar berkumpul bersama keluarga dan cemas dalam menghadapi kehidupan yang seba belum pasti, situasi baru yang mungkin menolak kehadiran mereka, serta mobilisasi ekonomi (Widyastuti N. dan Pohan, 2004). Perasaan kurang nyaman serta kekhawatiran yang timbul terhadap hal-hal yang kurang menyenangkan, bersumber dari dalam individu sendiri, perasaan atau pola pikir yang kurang mengenakkan terkait dengan cita-cita di masa mendatang selepas narapidana bebas merupakan situasi kecemasan yang umumnya ada pada narapidana menjelang bebas (Daradjat, dalam Faried dan Nashori 2012)

Stressor yang berat dalam kehidupan seseorang narapidana menjadi dampak yang niscaya. Menurut (Gussak, 2009., Wijayanti, 2010) narapidana kehilangan kebebasan dan kemerdekaan, ancaman terhadap pemenuhan kebutuhan fisik seperti kebutuhan sex, hilangnya hak privatif, hilangnya rasa nyaman, hilangnya akses informasi, hilangnya hak untuk mendapatkan bantuan serta kebaikan dan juga munculnya stigma negative dari masyarakat. Menurut Utari (dalam Putri, Dewi E 2014) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa level kecemasan narapidana di lapas Bandung sebanyak 38% kecemasan berat, serta 28% kecemasan sedang, sedangkan kecemasan ringan sebesar 34%.

Menjelang masa bebasnya, narapidana merasa takut untuk bebas karena takut dan khawatir akan adanya penolakan, pengucilan serta pengasingan dari keluarga dan masyarakat dikarenakan statusnya sebagai orang yang pernah menjadi narapidana bertolak

belakang dengan keinginan masyarakat yang menginginkan anggota masyarakatnya jauh dari perilaku negatif (Cooks, 2008). Beberapa faktor yang mempunyai terhadap kecemasan narapidana menjelang bebas di antaranya adalah: lamanya menjalani hukuman, usia, serta dukungan dari berbagai pihak terutama keluarga (Djuwitawati Sri, 2015; Salim, 2016). Nurkhalimah (2015) mengklasifikasikan gejala yang terdapat pada narapidana menjelang bebas melalui risetnya yang dilakukan di Lapas Klas II A Serang. Diagnosa tersebut berdasarkan kepada gejala fisiologis dan gejala psikologis yang narapidana saat proses konseling berlangsung. *Pertama*, mengalami kesulitan tidur, *kedua*, tidak nafsu makan, *ketiga*, malas/ hilangnya semangat, *keempat*, melakukan mekanisme pertahanan diri, *kelima*, sulit berkonsentrasi (Nurkhalimah, 2015).

Dengan demikian, kecemasan narapidana menjelang bebas merupakan problem psikologis yang memunculkan rasa kurang nyaman dan kekhawatiran yang muncul, adanya perasaan serta pemikiran yang kurang mengenakkan mengenai harapan dimasa mendatang setelah narapidana terbebas dari hukuman. Hal ini sering ditandai dengan gejala fisiologis seperti: mengalami kesulitan tidur, tidak nafsu makan, malas atau hilangnya semangat, melakukan mekanisme pertahanan diri dan sulit berkonsentrasi.

2.2.2 Resiliensi

Menurut Keye & Pidgeon (2013) dalam setiap rentang waktu kehidupan, manusia akan menghadapi problematika, sehingga menimbulkan *pressure* bagi kejiwaannya. Di samping hal itu merupakan representasi dari fitrah manusia, namun, manusia juga perlu menciptakan komitmen guna mengubah kondisi tersebut, menjadi lebih positif atau kemampuan resiliensi.

Secara filosofis, substansi resiliensi bisa diselidiki melalui domain terminologis. Klohn (1996) menuturkan bahwa terminologi resiliensi perdana diformulasi oleh Block yang bernama *ego-resillience*, yang berarti kapasitas adaptasi yang cepat pada saat dihadapkan pada permasalahan eksternal maupun internal. Konteks *envviromental* (lingkungan) yang akan dikonstruksi oleh resilien untuk menciptakan

kepribadian dan pengendalian emosi individu. Resiliensi merupakan suatu *trait*. Substansi *trait* adalah *ability* terpendam yang nampak untuk menggugat destruksi individu dan memproteksi individu dari berbagai ancaman. Individu yang memiliki kemampuan penyesuaian diri dan intelektual memadai, bisa dengan cepat menjadi pribadi resilien.

Filosofi resiliensi diasosiasikan dengan baik oleh Syahar (2011), Dia melakukan eksplanasi tentang resiliensi dengan konsep hijrah yang ada di Agama Islam. Hijrah atau *at-tarku* yang memiliki arti berpindah atau meninggalkan. Meninggalkan dalam konteks ini bisa dikatakan tempat sesuatu yang tidak baik. Resiliensi juga demikian, proses pengalihan (*transference*) dari keadaan yang buruk menjadi lebih baik dan harmonis. Syahar (2011) menambahkan resiliensi dalam Islam didukung oleh sejumlah faktor, di antaranya: ihtiar, tawakal, sabar dan ikhlas. Maka, siapa saja yang ingin memiliki sikap resilien, perlu ada upaya dan komitmen tinggi untuk menciptakan kondisi tersebut.

Apabila ilustrasi hijrah sebagai basis filosofis resilien, maka peristiwa *uzlah* yang dialami oleh Nabi Muhammad Saw. juga menjadi penting diketengahkan. Substansi *uzlah* adalah perenungan dan penghayatan atas diri sendiri dan realitas. Sehingga, orang yang memiliki persoalan, agar cepat teratasi, harus mampu memahami persoalan dan potensi dirinya sendiri dengan konstruktif.

Resiliensi muncul sebagai substitusi dari istilah yang berkembang sebelumnya diantaranya adalah *invulnerable* (kekebalan), *invincible* (ketangguhan), dan *hady* (kekuatan) (Wahidah, 2018). Oleh sebab itu, dalam proses menjadi resilien, setiap individu akan berinteraksi dengan rasa sakit, perjuangan dan ikhtiar yang panjang. Sebagaimana analogi hijrah bahwa Nabi sebelum menjadi Rasul, harus mengalami perjuangan yang berat dan melelahkan, hingga umat manusia terlepas dari beban sejarah jahiliyah untuk kemudian merengkuh puncak kejayaan.

Dasar filosofis resiliensi sendiri secara tersirat termaktub dalam kitab suci al-Quran. “Dan kami menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan, dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar (yaitu) orang-orang yang

apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: innalillahi wa innaa ilaihi raaji'uun” (Al-Baqarah: 155-156).

Firman Allah di atas memiliki makna bahwa hanya manusia yang mampu beradaptasi dan memiliki ketahanan dalam setiap bentuk kesukaran, musibah dan permasalahan kehidupan, dia yang akan mendapatkan kebahagiaan dari Allah. Artinya resiliensi dalam perspektif Islam menjadi sebuah kebutuhan dan keharusan bagi setiap manusia. Tentunya dengan didasari iman dan optimisme.

Secara empiris, berangkat dari beberapa tinjauan filosofis tersebut, maka menjadi pribadi resilien merupakan bagian integral manusia. Fakta menunjukkan bahwa keadaan damai dan bahagia merupakan orientasi utama kehidupan manusia, tidak terkecuali bagi para pelaku kejahatan, narapidana, pencuri atau orang ateis sekalipun.

Dalam Q.S. al-Insyirah ayat 1-8, menurut Wahidah (2018) terdapat dua ayat yang diulangi: *bersama kesulitan ada kemudahan*. Ayat tersebut memberi harapan bagi manusia untuk menciptakan situasi optimisme untuk segera keluar dari keadaan yang menyakitkan. Dzakiy & Bakran (2001) menyebutnya sebagai kecerdasan kenabian. Dengan kecerdasan itu, diharapkan manusia mampu merestrukturisasi kognisi dan afeksinya sehingga selalu memiliki harapan hidup dan meraih esensi/ makna.

Kajian resiliensi umumnya digunakan untuk membantu individu keluar dari permasalahan hidupnya. Akan tetapi, setelah melakukan proses resilien (*i have, i am* dan *i can*) mereka menunjukkan perubahan yang sangat signifikan. Diimbangi dengan sikap fokus, tenang dan taubat. Resiliensi juga bisa dibahas dari beberapa pendekatan. Salah satunya misalnya dari konstruksi keluarga. Perspektif kontemporer melihat bahwa resiliensi keluarga memberikan fasilitas harapan hidup sebuah keluarga dalam kondisi yang tidak menguntungkan. Diharapkan sikap resiliensi dapat menciptakan ketahanan keluarga secara paripurna. Interaksi di dalam keluarga menjadi skala prioritas (Herdiana, 2018).

Dengan demikian, beberapa kajian empiris di atas menunjukkan teori resiliensi dapat diterapkan secara simultan dengan beberapa pendekatan. Dalam hukum misalnya, resiliensi juga dapat digunakan

untuk narapidana menjelang bebas yang secara umum mengalami problematika psikologis sebelum mereka kembali ke lingkungannya.

2.2.2.1 Pengertian Resiliensi

Revich (2002) menyatakan bahwa resiliensi merupakan kapasitas seseorang atau individu untuk menyesuaikan diri serta menyelesaikan problematika atau kejadian yang terjadi dalam kehidupannya yang berat, mampu bertahan dari tekanan, dan bahkan menghadapi kesusahan atau trauma masa lalu. Resiliensi menurut (Suwarjo, 2008) ialah respon secara positif kondisi yang kurang mengenakan serta kondisi yang tidak mungkin dihindari, dan memanfaatkan kondisi tidak mengenakan tersebut guna memperkuat diri sampai dia merubah kondisi-kondisi tersebut menjadi sesuatu hal yang mudah ditanggulangi. Siebert (dalam Yuniardi, 2009) mengatakan resiliensi sangat penting sebab setiap individu mengetahui kemampuan resilien masing-masing sehingga dia mengerti bagaimana memulihkan mental dari keterpurukan atau kesengsaraan dan mengembalikannya menjadi hal-hal yang lebih positif. Resiliensi merupakan pemulihan kembali kebahagiaan setelah mengalami fase yang tidak mengenakan (Nurtjahjanti, 2011) Pratiwi (2018) mengatakan bahwa resiliensi akan memungkinkan individu untuk adaptatif terhadap situasi dan kondisi lingkungan yang baru. Resiliensi merupakan pola pikir yang dapat memajukan individu dalam mencari penghayatan dari realitas dan memandang kehidupan sebagai proses yang lebih baik dan berkelanjutan (Aziz M, 2016).

Setiap individu berperan dalam memecahkan permasalahan dan mengatasi stress pada dirinya (Pasudewi, 2014). Connor & Davidson (2003) mengatkan resiliensi adalah kapasitas individu untuk bisa bertahan, menyelesaikan, dan berkembang di tengah kesulitan yang sedang dialami individu. Mereka menyatakan bahwa resiliensi dapat juga dilihat sebagai pengukuran tentang kemampuan *coping stress* bagi individu yang dinyatakan berhasil. Luthans, Youssef dan Avolio (dalam Octaryani dkk. 2017) mengatakan resiliensi merupakan suatu kemampuan individu untuk bangkit kembali dari keterpurukan, konflik, kegagalan dan peristiwa yang dialami individu baik itu peristiwa positif, hal yang sudah ada kemajuan, dan tanggung jawab menjadi lebih

meningkat lagi. Sedangkan (Smith et al. 2008) mengungkapkan bahwa resiliensi merupakan bentuk perlawanan individu terhadap penyakit, sehingga individu mampu beradaptasi dan berkembang. Salah satu faktor yang dapat dipergunakan individu untuk membantu menyesuaikan diri dan menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapi adalah resiliensi. Resiliensi merupakan hal terpenting yang harus dimiliki individu untuk keluar dari tekanan yang berkepanjangan (Setiawan A, 2015; Valentia, 2017; Novianty, 2011).

Secara umum, resiliensi menasar pada pola penyesuaian yang positif individu selama atau setelah berhadapan dengan kesulitan atau risiko dalam menjalani kehidupan. Resiliensi merupakan perilaku individu dalam memodifikasi emosi negatif menjadi emosi yang positif (Izzaturohmah, 2018). Kapasitas internal dan eksternal untuk bertahan atau bangkit dari gangguan juga merupakan definisi dari resiliensi (Masten, 2007). Grotberg (1995) mengatakan bahwa resiliensi merupakan upaya yang dilakukan individu, baik dalam kelompok maupun pribadi dalam menanggulangi efek destruktif semua kesulitan. Resiliensi ialah kemampuan individu dalam menghadapi dan menyelesaikan kesulitan atau kemampuan transformasi individu dari kesulitan-kesulitan tersebut. Menurut (Widya & Soerjoatmodjo, 2013) resiliensi merupakan kemampuan individu dalam memanfaatkan sumber daya yang ada serta beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada kemampuan mereka dalam mengatasi tantangan hidup. Resiliensi sangat dibutuhkan individu dalam membantu menyelesaikan permasalahan kehidupan (Mashudi, 2016).

Akan tetapi, seringkali ditemukan tidak optimalnya resiliensi manusia dalam menghadapi kesulitan. Utamanya hal-hal yang berhubungan dengan masa sulit yang dialami setiap manusia. Untuk tujuan tersebut resiliensi individu sangat perlu dikembangkan agar individu bisa menjadi pribadi yang optimal dalam menjalani kehidupan (Suwarjo, 2008). Manusia cenderung pesimis pada keadaan, hingga mengakibatkan gangguan fisik maupun mental. Saat menghadapi tekanan, manusia juga sering tidak mampu menjaga keseimbangan (Utami and Avin, 2017). Individu membutuhkan motivasi dalam dirinya untuk bangkit, semangat untuk selalu bangkit atau jiwa resilien

itulah yang dibutuhkan individu. Resiliensi merupakan kemampuan untuk selalu optimis dan bertahan dalam hidup (Prasetyo & Kustanti, 2014). Apabila individu dapat bertahan dalam hidup meskipun dalam situasi yang tidak menyenangkan maka individu tersebut merupakan individu yang sukses. Jiwa yang resilien merupakan salah satu prediktor kesuksesan seseorang di masa depan (Ralampi, 2019)

Mengembangkan resiliensi adalah tugas individu karena akan menambah pengalaman hidupnya dalam memecahkan permasalahan. Dengan mengoptimalkan resiliensi, perkembangan ketrampilan dan komunikasi akan terlihat, dapat beradaptasi dengan lingkungan, mampu membuat rencana hidup yang nyata serta mampu mengambil keputusan yang “pas” bagi kehidupannya (Rojas, 2015). Resiliensi merupakan kapasitas seseorang atau individu untuk beradaptasi secara baik terhadap perubahan kehidupan yang dijalaninya (Rahmawati & Wijayani, 2013). Meningkatnya resiliensi dalam diri individu akan memberikan pelajaran bagi individu dalam menyelesaikan hambatan atau problematika kehidupan (Utami & Avin, 2017).

Pengentasan efek negatif dari stres, kecemasan, perkembangan dalam menyesuaikan diri, serta pengembangan ketrampilan *coping* yang efektif untuk menghadapi perubahan dan kesulitan hidup merupakan indikasi keberhasilan resiliensi. Kemampuan untuk menjadi individu yang resilien dapat dijadikan sebagai indikator kesehatan mental individu tersebut (Kurniawan, 2017). Selain itu dengan memiliki jiwa yang resilien individu juga memiliki kemampuan untuk merespon dan mengembangkan cara-cara yang efisien dalam menuntaskan permasalahan yang dihadapi individu (Melina, 2012). Oleh karena itu, dengan memiliki jiwa yang resilien individu mampu untuk memilih dan bangkit dari kenyataan hidup yang menyesakkan, merugikan dan penuh dinamika, melalui cara mengembangkan wawasan diri dalam menyesuaikan diri di masa datang (Keye & Pidgeon, 2013).

Beberapa definisi yang tersebut di atas dapat dipahami bahwa resiliensi adalah upaya seorang konseli, baik individu maupun kelompok untuk bangkit dan beralih menuju situasi kehidupan yang lebih produktif, serta mampu membangun kesadaran diri sebagai

seorang manusia yang paripurna, serta mampu mengatasi problem psikologis yang mengganggu perkembangan jiwanya.

2.2.2.2 Aspek Pembentuk Resiliensi

Revich (2002) memaparkan ada tujuh (7) aspek kemampuan yang dapat membentuk resiliensi, yaitu:

2.2.2.2.1 Emotion Regulation

Kapasitas individu dalam bersikap tenang di bawah kondisi yang menghimpit kehidupannya merupakan bentuk regulasi emosi. Kesulitan dalam mengatur emosi dan membangun serta menjaga relasi dengan individu lain akan sulit diperoleh individu yang tidak memiliki kemampuan mengatur emosi. Revich (2002) juga mengatakan bahwa dua jenis ketrampilan untuk dapat memudahkan individu melakukan regulasi emosi, yaitu sikap tenang (*calming*) dan fokus (*focusing*). Emosi individu yang tidak terkendali akan dikontrol melalui sikap tersebut. Sehingga, diharapkan dengan memiliki sikap tenang dan fokus dalam menghadapi permasalahan individu tersebut bisa berfikir lebih logis dan positif dalam menghadapi masalah yang menimpa kehidupannya.

2.2.2.2.2 Impulse Control

Kapasitas individu mengontrol kemauan, impuls, kesenangan, serta himpitan dari dalam diri individu menjadi indikasi sebuah pengendalian dorongan. Cepat atau lambatnya perubahan emosi yang mengendalikan pemikiran dan tingkah laku mereka tergantung pada pengendalian dorongan individu tersebut. Oleh karena itu, diharapkan setiap individu memiliki kemampuan dalam mengendalikan impuls disaat menghadapi suatu permasalahan, sehingga individu tersebut dapat mengendalikan pikiran dan emosinya disaat menghadapi permasalahan.

2.2.2.2.3 Optimism

Kemampuan seseorang untuk membangun visi yang cemerlang merupakan sikap utama dari optimisme. Individu yang meyakini bahwa dirinya memiliki kapasitas guna menyelesaikan kemandulan,

kesulitan merupakan individu yang optimis. Hal ini juga merefleksikan *self-efficacy* yang dimiliki oleh seseorang, yaitu keyakinan individu bahwa ia mampu mengatasi problematika yang ada dan mengendalikan kehidupannya. Sehingga, diharapkan dengan memiliki sikap optimis diharapkan individu memiliki jiwa resilien dalam menghadapi semua permasalahan yang menimpanya.

2.2.2.2.4 Causal Analysis

Kemampuan identifikasi secara tepat sumber persoalan yang mereka alami adalah substansi dari *causal analysis*. Kesalahan-kesalahan yang sama akan dilakukan individu apabila dia tidak memiliki kapasitas dalam mengidentifikasi penyebab dari permasalahan dengan tepat. Individu yang resilien adalah individu yang memiliki keluwesan berpikir. Mereka bisa mengidentifikasi semua penyebab kelonggaran yang menimpa diri mereka, tanpa terjebak pada salah satu gaya berpikir *explanatory*. Kemampuan ini bisa disamakan dengan kemampuan memprediksi bagi individu dalam menghadapi permasalahan atau kesulitan hidupnya. Sehingga, dengan kemampuan prediksi ini jiwa resilien individu akan selalu muncul disaat menghadapi suatu permasalahan hidup.

2.2.2.2.5 Empathy

Kemampuan memahami kondisi psikologis orang lain merupakan inti dari sikap empathy. Tidak banyak individu memiliki kapasitas untuk menginterpretasikan bahasa-bahasa non-verbal, seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh dan mampu memahami apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain. Sehingga, dengan memiliki jiwa empati yang tinggi individu tidak merasa sendiri apabila tertimpa permasalahan, pada akhirnya individu bisa bersikap resilien dalam menghadapi semua persoalan.

2.2.2.2.6 Self-Efficacy

Efikasi diri ialah keberhasilan dalam pemecahan masalah. Efikasi diri merepresentasikan kepercayaan akan sebuah kapasitas individu untuk menyelesaikan masalah yang kita alami dan mencapai kesuksesan. Faktor kognitif yang menentukan sikap

dan tingkah laku seseorang dalam permasalahan menjadi ciri efikasi diri. Dalam teori belajar sosial, Albert Bandura mengungkapkan bahwa faktor kognitif pada individu sangat menentukan tingkah laku. Ikhtiar individu dalam menuntaskan persoalan menandai tingginya efikasi diri.

2.2.2.2.7 *Reaching out*

Aspek positif yang diraih oleh individu pasca mengalami kemalangan adalah hakikat dari *reaching out*. Banyak individu gagal, dikarenakan mereka sejak kecil terbiasa untuk menghindari segala macam bentuk kegagalan dan peristiwa memalukan. Mereka cenderung memilih untuk menghindari risiko, meskipun dengan risiko itu dia bisa meraih kesuksesan. Artinya mereka lebih memilih kehidupan yang normal dan umum.

Menurut Grotberg (1995) ada sejumlah faktor yang mempengaruhi resiliensi individu, yaitu: (a) ***I am***, merupakan kekuatan internal individu, seperti tingkah laku, perasaan, serta kepercayaan yang terdapat dalam diri seseorang. Faktor ***I am*** ini dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu: kebanggaan pada diri sendiri, perasaan untuk dicintai dan mencintai dan memiliki sikap yang menarik, empati, altruistik, mandiri, serta tanggungjawab, (b) ***I have***, yaitu salah satu aspek eksternal yang mempengaruhi resiliensi individu, misalnya: struktur dan aturan rumah atau lingkungan, *role, model*, mempunyai hubungan, (c) ***I can***, yakni kompetensi sosial dan interpersonal seseorang sangat berpengaruh, hal ini meliputi: pengaturan berbagai perasaan dan rangsangan, mencari hubungan yang dapat dipercaya, keterampilan berkomunikasi, mengukur temperamen diri sendiri dan orang lain, serta kemampuan memecahkan masalah.

Sedangkan menurut Connor & Davidson (2003) resiliensi meliputi lima aspek, yakni (1) *Personal competence; high standard and tenacity*, yaitu kemampuan memperoleh tujuan meskipun pada kondisi kemunduran atau keterpurukan menjadi aspek utama dalam kompetensi ini. Individu ketika mengalami permasalahan, himpitan kehidupan atau stress cenderung merasa ragu untuk berhasil dalam mencapai tujuan sehingga dibutuhkan standar yang tinggi dan keuletan dalam

diri individu tersebut. Menjadi individu yang kompeten, mampu menjadi individu yang tekun, dan memiliki standar yang tinggi menjadi indikator dalam aspek ini. (2) *Trust in one's instincts; tolerance of negative affect; strengthening effect of stress*, yaitu ketenangan individu dalam bertindak menjadi aspek penting dalam poin kedua ini. Cenderung berhati-hati dalam mengambil sikap atas persoalan yang dihadapi merupakan ciri individu yang tenang. Sebaliknya individu yang kurang tenang dalam mengambil keputusan atau mengambil sikap akan berpengaruh terhadap hasil dalam memecahkan permasalahan individu tersebut. Individu juga mampu melakukan koping atas stres serta tetap fokus pada tujuan, meskipun dalam tekanan. Indikator dalam aspek ini sehingga individu bisa bersikap resilien adalah percaya pada naluri; toleran pada hal yang buruk; serta mampu mengatasi masalah disebabkan oleh stres. (3) *Positive acceptance of change and secure relationships*, yaitu kemampuan individu untuk menerima kesulitan secara positif serta jika berada dalam kesulitan memiliki kemampuan untuk berkorelasi secara aman dan nyaman dengan orang lain. Menerima masalah secara positif sehingga tidak mempengaruhi kehidupan orang lain, menjadi ciri kapasitas poin ketiga ini. Indikator dalam aspek ini yang dapat membuat individu menjadi resilien yakni dapat menerima perubahan secara positif serta dapat menjaga hubungan yang baik dengan semua orang. (4) *Control and factor*, yaitu kapasitas individu untuk mengontrol diri dan meraih cita-cita kehidupan. Kontrol diri yang kokoh menjadi faktor dominan dalam mencapai tujuannya serta dapat meraih dukungan sosial. Indikator dalam aspek ini individu mampu mengontrol dan mengendalikan diri. (5) *Spiritual influences*, yaitu kapasitas individu untuk selalu berjuang karena kepercayaannya pada Tuhan dan takdir kehidupan menjadi korelasi atas aspek ini. Individu yang meyakini akan keberadaan Tuhan akan berpikir bahwa masalah kehidupan adalah takdir yang harus dijalani dengan optimis. Indikator pada aspek ini agar individu dapat memiliki jiwa resilien adalah keyakinan kepada Tuhan dan individu meyakini adanya takdir.

Selanjutnya Dong et al. (2013) melakukan modifikasi aspek resiliensi dari Connor dengan menjadikan lima aspek menjadi empat

aspek pembentuk resiliensi dalam diri individu, empat aspek tersebut yaitu: (1) Fleksibilitas untuk mengatasi perubahan dan tantangan, yakni kemampuan adaptasi membantu individu untuk menyusun strategi jangka pendek maupun jangka panjang terhadap situasi sulit yang dihadapi individu. Kemampuan ini membuat individu tidak mudah menyerah dan senantiasa memiliki jalan keluar dalam situasi sesulit apapun. Sehingga dengan memiliki jiwa atau sikap yang fleksibel individu bisa resilien dalam menghadapi semua permasalahan yang menyulitkannya. (2) Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial. Aspek ini membuat individu memiliki dukungan psikologis untuk menghadapi situasi sulit dan tidak menyenangkan. Dukungan keluarga dan lingkungan sosial sangat dibutuhkan oleh individu yang terpuruk, dengan dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial yang optimal diharapkan jiwa atau sikap resilien individu dalam menghadapi semua permasalahannya bisa bangkit kembali. (3) Pengaruh spiritual, spiritual sangat penting untuk membentuk individu menjadi pribadi yang resilien. Keyakinan yang disandarkan pada aspek spiritual membuat individu tidak menyalahkan diri sendiri dan orang lain ketika ada peristiwa tidak mengenakkan yang terjadi pada dirinya. Pengaruh spiritual ini sangat penting dan harus selalu tertanam dalam diri individu, karena dengan jiwa spiritual yang dimiliki individu memiliki keyakinan kembali untuk bangkit disaat terpuruk. (4) Memiliki kehidupan yang berorientasi pada tujuan, aspek ini dapat membantu individu tetap berpikir dan bertindak positif meskipun saat ini sedang menghadapi situasi yang sulit. Memiliki kehidupan yang berorientasi pada tujuan sangatlah penting untuk dimiliki pada semua individu, karena dengan jiwa atau sikap inilah individu senantiasa bisa bersikap resilien dalam menghadapi semua permasalahan kehidupan.

Berdasarkan pemaparan di atas aspek resiliensi menurut beberapa ahli ada berbagai macam. Aspek resiliensi yang peneliti gunakan dalam penelitian ini menggunakan aspek dari Dong et al. (2013) yang disebutkan bahwa resiliensi terdiri dari empat aspek, yakni: fleksibilitas, dukungan keluarga dan lingkungan sosial, pengaruh spiritual, dan memiliki kehidupan yang berorientasi pada tujuan. Aspek-aspek tersebut yang nantinya akan peneliti gunakan sebagai dasar pembuatan

skala resiliensi untuk mengukur tingkat resiliensi narapidana menjelang bebas.

2.2.2.3 Faktor-faktor Resiliensi

Menurut Barankin and Khanlou (2007) yang perlu diperhatikan dalam memahami resiliensi adalah faktor resiko dan pelindung. Faktor resiko mencakup hal-hal yang berdampak buruk bagi individu sehingga individu beresiko untuk mengalami hambatan perkembangan atau hambatan psikologis. Faktor pelindung adalah faktor yang bersifat menunda, meminimalkan dan menetralkan aspek negatif.

Menurut Everall et al. (2006) menyatakan adanya tiga faktor yang berpengaruh terhadap resiliensi pada individu, yaitu: (1) faktor individual, faktor individu meliputi kapasitas pemikiran individu, konsep diri, harga diri, dan kompetensi sosial yang dimiliki. Melalui kemampuan kognitif individu dapat berpikir terhadap segala sesuatu yang menimpa dirinya, dan juga tidak hanya beranggapan bahwa musibah yang menimpa individu tidak hanya semata-mata karena kelalaian namun juga karena takdir tuhan; (2) Faktor keluarga. Kedekatan dengan orang tua yang memiliki kepedulian dan kepekaan menjadi faktor yang berhubungan dengan resiliensi. Harmonisasi keluarga dan pola asuhnya menjadi unsur yang sangat penting. Keterkaitan emosional antar keluarga sangat diperlukan untuk mempercepat pemulihan individu yang terkena musibah; (3) Faktor masyarakat sekitar. Faktor tersebut memberikan dampak pada resiliensi individu, yaitu perhatian dan penerimaan masyarakat dan aktif dalam organisasi kemasyarakatan.

Berdasarkan pemaparan di atas, faktor risiko dan faktor pelindung menjadi faktor resiliensi. Faktor risiko meliputi hal-hal yang bisa menjadi akibat, sedangkan faktor pelindung adalah faktor yang bersifat menunda, meminimalkan, serta menetralkan hasil akhir yang negatif.

2.2.3 Konseling Kognitif Perilaku

Sebagai sebuah ilmu, bimbingan dan konseling berupaya memfasilitasi perkembangan hidup manusia. Menurut Hepner (2008)

konselor merupakan sebuah profesi yang memiliki tujuan untuk memfasilitasi perkembangan dan perubahan optimal pada individu serta didasarkan pada wawasan realitas yang ada di luar pribadi individu. Dalam pada itu, banyak metode ilmiah berkembang untuk merumuskan pengetahuan tersebut. Dasar ilmu (teoretik) sangat urgen dalam profesi Bimbingan dan Konseling.

Dalam kajian Habsy & Bakhrudin (2017) akar dari ilmu bimbingan dan konseling adalah filsafat dan agama, pengembangan dari disiplin ilmu psikologi, sosiologi, antropologi sosial. Sedangkan menurut Gibson & M.H., (1981) bimbingan dan konseling selalu berkaitan dengan ilmu psikologi seperti: psikologi pendidikan, klinis, ekologis, social, dan perkembangan.

Selain itu, Kartanidata (2007) mengungkapkan bahwa filosofi bimbingan dan konseling adalah filsafat tentang hakikat manusia. Terdapat tiga (3) model dalam memahaminya; *Pertama*, penafsiran teologis, memandang individu sebagai makhluk ciptaan Tuhan. *Kedua*, penafsiran ilmiah. Suatu interpretasi tentang manusia yang dipengaruhi oleh sudut pandang keilmuan tertentu. *Ketiga*, penafsiran rasionalistik atau klasik yang memandang manusia secara optimistik terutama mengenai keyakinan akan kemampuan pikirannya. Selain itu, kegiatan konseling sebagai layanan bantuan juga dibangun atas dasar kesejahteraan dan kebahagiaan konseli (Hidayah et al. 2017).

Oleh sebab itu, konseling kognitif perilaku dalam konteks penelitian ini mendapatkan relevansinya, sebagai sebuah pendekatan keilmuan bimbingan dan konseling. Dalam perspektif filosofis, konseling kognitif perilaku mulanya digunakan untuk mengatasi gangguan obsesif kompulsif melalui pendekatan *exposure with response prevention* (Holmes, 1997). Teknik tersebut oleh Hoeksema (2011) bisa dikolaborasikan dengan teknik *cognitive restructuring*, latihan relaksasi dan modeling.

Pendekatan konseling kognitif perilaku menitikberatkan kepada masalah spesifik dalam kehidupan manusia. konseling kognitif perilaku merupakan jenis terapi yang bersifat terbuka di mana klien dan konselor dapat mendiskusikan persoalan yang akan dicari solusi terbaiknya.

Dalam hal ini, konseling kognitif perilaku memiliki kesamaan dengan teknik asosiasi bebas dalam psikoanalisa Freudian.

Secara empiris, teori konseling kognitif perilaku kerap digunakan pada kasus di dunia pendidikan. Objek formalnya adalah resiliensi akademik siswa. Sebagaimana dikemukakan oleh Suranata (2017) bahwa setelah dilaksanakan terapi konseling kognitif perilaku, siswa memiliki tingkat resiliensi akademik yang baik. Setelah diketahui secara empiris keterpengaruhannya siswa pasca dilaksanakannya konseling kognitif perilaku, hal tersebut akan berimplikasi kepada kebijakan sekolah, baik secara teoretis dan praktik untuk meningkatkan prestasi dan resiliensi.

Konseling kognitif perilaku atau CBT juga sering direlevansikan dengan konsep diri manusia. Riset yang dilakukan Sulistya dkk (2017) menunjukkan bahwa konseling kognitif perilaku dengan teknik *restructuring* memiliki pengaruh signifikan untuk meningkatkan *body image* mahasiswa FIP IKIP Mataram. Dalam riset itu juga dikemukakan hierarki pikiran dalam model kognitif perilaku, yaitu: *pertama, negative automatic thought*; pikiran yang otomatis muncul, *kedua*, asumsi dasar; asumsi yang melatarbelakangi perilaku keseharian, *ketiga*, keyakinan inti (*core belief*); keyakinan dasar mengenai diri sendiri.

Tinjauan empiris dalam konseling kognitif perilaku di atas menunjukkan bahwa pendekatan konseling tersebut relevan dalam berbagai lingkup ilmu pengetahuan dan kondisi psikologi (sosial) masyarakat. Konseling kognitif perilaku mampu (secara spesifik) membantu menyelesaikan problem psikologis individu secara terstruktur dengan model tertentu.

2.2.3.1 Pengertian dan Karakteristik Konseling Kognitif Perilaku

Psikologi behavioral (perilaku) menjadi sumber pendekatan ini yang akarnya bisa diidentifikasi dari perkembangan terapi perilaku pada awal abad ke-20 (Walkup, 2008). Pada mulanya, mazhab behavioris hanya terbatas pada perilaku yang tampak sebagai objek yang bisa diidentifikasi dan diteliti lebih jauh. John Watson (1878-1958), bapak behaviorisme radikal, tidak memakai unsur mental atau mekanisme

internal. Dia berpendapat konselor mestinya fokus kepada penelitian tentang perilaku empiris (Sternberg, R. J., & Sternberg, 2009).

Aaron T. Beck pada tahun 1960 memopulerkan konseling kognitif perilaku sebagai teori. Mulanya teori ini dikenal dengan *Cognitive Therapy* (CT) kemudian bertransformasi menjadi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Pemanfaatan teknik kognitif perilaku untuk menolong individu memodifikasi keinginan dan tingkah lakunya dengan mengonversi pemikiran yang menghancurkan diri merupakan ciri pendekatan terapi kognitif. Cara individu merasa atau bertindak laku sebagian besar ditentukan oleh penilaian mereka terhadap peristiwa menjadi premis dasar terapi kognitif. Evaluasi ini dijadikan acuan sebagai pemikiran, dan pendekatan kognitif berfokus terutama pada pikiran yang merugikan diri yang berperan membuat mood menjadi negatif (Damayanti, 2016).

Keterkaitan antara kognisi dan perilaku menjadi penting dalam perkembangan ilmu psikologi. Beberapa tokoh penting dianggap memiliki peran signifikan dalam sejarah pengintegrasian kognitif dan perilaku ini. Pertama, Albert Ellis dengan Terapi Rasional Emotif (TRE). Ellis menjadi pionir dalam pendekatan kognitif perilaku ini. Hipotesis TRE bahwa emosi seseorang bersumber dari keyakinannya, evaluasi, interpretasi, dan reaksi terhadap situasi kehidupannya (Corey, 2015). Kekuatan TRE Ellis, menurut Corey (2015), berkonsentrasi pada pengajaran bagi klien, sehingga klien memahami dirinya sendiri tanpa intervensi konselor. Kedua, terapi kognitif Aaron T. Beck. Ada beberapa kesamaan terapi ini dengan TRE. Keduanya memiliki karakteristik aktif, direktif, waktu terbatas, berpusat saat ini, kolaboratif, terstruktur (Corey, 2013). Ketiga, modifikasi perilaku kognitif Donald Meichenbaum, memfokuskan pada perubahan verbalisasi diri klien.

Spiegler et al. (2003) menerangkan konseling kognitif perilaku adalah *contemporary counseling approach*. Hasil dari proses berpikir adalah perilaku individu. Itulah yang menjadi asumsi dasar konseling kognitif perilaku. Individu didorong untuk melawan pikiran dan emosi yang salah dengan menunjukkan bukti yang berlawanan (Damayanti, 2016).

Kolaborasi aktif antara klien dan konselor untuk mewujudkan orientasi terapeutik merupakan definisi utama yang dibangun Aaron T. Beck. Tujuan pendekatan ini adalah fokus kepada masalah dan pemecahannya. Meskipun metode kelompok juga dipergunakan, terapi individu juga dimungkinkan (Damayanti, 2016).

Dalam *dictionary of psychology*, Asosiasi Psikologi Amerika menyebutkan definisi konseling kognitif perilaku sebagai sebuah bentuk psikoterapi yang mengintegrasikan teori-teori tentang kognisi dan belajar serta teknik-teknik tritmen yang berasal dari terapi kognitif dan perilaku (Tajiri, 2011). Wilson and Branch (2006) menguraikan, konseling kognitif perilaku menjadi *treatmen* yang *powerfull*, karena keilmiahannya, filosofi, dan aspek perilaku digabungkan menjadi satu pendekatan yang menyeluruh untuk mengatasi permasalahan psikologis.

Beberapa pendekatan terapi kognitif umumnya memiliki karakteristik yang sama yakni: *pertama*, sebuah hubungan kolaboratif antara klien dan terapis hubungan kolaboratif; *kedua*, premis bahwa derita psikologis adalah sejumlah kendala fungsi dalam proses kognitif; *ketiga*, fokus untuk merubah kognisi hingga membuahkan perubahan-perubahan yang diharapkan pada afeksi dan perilaku, dan *keempat*, tritmen pendidikan difokuskan pada target masalah-masalah spesifik dan terstruktur (Corey, 2013).

2.2.3.2 Asumsi Dasar dan Tujuan Konseling Kognitif Perilaku

Dalam perspektif konseling kognitif perilaku, problem utama kehidupan yang dialami koneli bersumber pada asumsi-asumsi yang salah yang membentuk sikap, keyakinan, maupun harapan-harapan. Kognisi sebagai bagian intelektual yang menyatakan pada penerimaan, penafsiran, pola pikir, pengingatan, imajinasi, atau penciptaan, pengambilan keputusan dan penalaran merupakan faktor penting dan berpengaruh terhadap perilaku (Surya, 2003).

Konseling kognitif, sebagai disiplin ilmu, memiliki ciri serta orientasi sendiri yang berbeda dengan disiplin keilmuan lain. Umumnya, membiarkan individu dalam perasaannya merupakan tujuan konseling. Artinya, konselor hanya memotivasi klien untuk

memahami dirinya sendiri supaya mampu mengantisipasi perasaan cemas, rasa was-was, konflik kejiwaan.

Tujuan konseling kognitif ialah mengembangkan kesadaran klien dari sebuah halangan dalam berinteraksi bersama individu lain dan mengembangkan pola hubungan sosial dengan situasi serta kondisi dan mampu mengatur sikap hidupnya dengan membangun keutuhan hidup sosial. Selain itu konseling kognitif perilaku bertujuan untuk membantu konseli mengidentifikasi dan mengubah proses kognitif tertentu yang terkait dengan masalah afektif dan perilaku (Hidayah & Ramli, 2017).

Corey (2013) mengemukakan proses penempatan seperti pikiran yang salah, membuat keputusan yang tidak benar, gagal membedakan antara fantasi dan realita ialah paradigma yang dibangun dalam terapi kognitif. Dalam pendekatan kognitif perilaku, proses konseling memfokuskan perhatian dan bidang garapannya terhadap proses kognitif konseli (Surya, 2003).

Corey (2013) mengidentifikasi kesalahan sistematis pada penalaran yang mengarah pada asumsi yang salah dan miskonsepsi, yaitu: membuat kesimpulan tanpa dukungan bukti yang relevan (*arbitrary inferences*), membentuk konklusi berdasarkan detail peristiwa yang terselubung, *overgeneralization*, pemikiran dikotomis.

Jenis kekeliruan distorsi lainnya, yaitu: kesalahan berpikir karena orang secara total menyalahkan dirinya sendiri terhadap semua yang menimbulkan kesalahan dengan menghubungkan ini dengan beberapa penyimpangan pada dirinya, kesalahan berpikir karena orang memprediksi masa depan secara negatif dan meyakini sesuatu akan kembali dengan keburukan, kekeliruan berpikir karena orang menggambarkan konklusi tentang sebuah peristiwa berdasarkan ada perasaan dan mengabaikan bukti sebagai lawannya (Curwen et al. 2008). Maka dari itu, metode kognitif yang dirumuskan Corey (2015) untuk memulihkan pikiran klien dengan metode debat, *challenge*, *interpreting*, penjelasan dan pengajaran. Sehingga, metode yang paling efisien dalam merubah pikiran klien ialah melakukan control atas emosi dan perilaku.

Pernyataan harus atau mesti, kekeliruan pikiran karena orang memberikan perhatian khusus terhadap satu hal negatif dengan detail dan terus menerus, tanpa melihat aspek-aspek positif yang lain. Pengabaian pada situasi positif dan klien merasa bukan dari bagian positif itu. Orang memiliki pemikiran bahwa pengalaman yang tidak mengenakan akan terjadi padanya sewaktu-waktu, maka itu akan biasa terjadi, orang yang melakukan ini berpikir salah ketika menilai dirinya sendiri, orang lain atau beberapa keadaan akan condong melebih-lebihkan komponen negatif dan meminimalkan komponen positif, orang memandang dirinya atau orang lain dengan anggapan yang menghina, orang yang pikirannya terganggu pada cara pengambilan kesimpulan bahwa hasil tertentu akan menjadi negatif, tanpa memiliki bukti, menjadi jenis kekeliruan distorsi yang lainnya (Curwen et al. 2008).

Wilhelm et al., (2014) mengemukakan bahwa penderita obsesif kompulsif merupakan subjek dalam pendekatan kognitif. Riset tersebut menguji terapi kognitif dalam mengurangi kelainan obsesif kompulsif. Pendekatan kognitif memberikan hubungan yang spesifik dengan pengidap obsesif kompulsif, sehingga, dapat menjadi alternatif intervensi untuk menyembuhkan gangguan tersebut. Tujuan yang akan dicapai dengan terapi kognitif adalah: 1) Membangkitkan pemikiran klien, dialog atau berinteraksi dengan diri sendiri. 2) Bersama dengan konselor, klien mengumpulkan bukti untuk melawan interpretasi atau penafsiran yang sudah disimpulkan sebelumnya.

2.2.3.3 Proses dan Prosedur Konseling Kognitif Perilaku

Tujuan konseling kognitif perilaku adalah untuk membetulkan proses informasi yang salah, memodifikasi keyakinan disfungsional klien yang menimbulkan perilaku maladaptif dan emosi. Terapis dan klien berkolaborasi untuk mengidentifikasi keyakinan klien yang disfungsional dan menentang validitasnya. Terapi kognitif memerlukan partisipasi aktif klien, termasuk penugasan pekerjaan rumah yang dipertimbangkan sebagai bagian integral dan tritmen (Spiegler et al. 2003).

Kolaborasi antara klien dengan terapis merupakan elemen kunci pada terapi kognitif, penetapan sebuah hubungan terapeutik yang baik

dipertimbangkan sebagai prasyarat keefektifan treatment. Hingga ini berakhir, terapis kognitif fokus pada cara klien melihat dunia, termasuk memahami distorsi kognitifnya. Terapis kognitif menolong klien mengenal keyakinan disfungsional melalui sebuah dialog sokratik. Mereka bertanya kepada klien rangkaian jawaban pertanyaan yang mudah dan memandu klien untuk mengenal keyakinan disfungsional dan pemikiran otomatis untuk mereka daripada secara langsung menunjukkannya seperti terapis Terapi Rasional Emotif (TRE) lakukan (Tajiri, 2011).

Proses konseling kognitif perilaku dijalankan dalam sebuah program yang terstruktur langkah demi langkahnya (Kuehel dan Liberrman, Freman dan Simon (dalam McLeod, 2003) dengan cakupan sebagai berikut: (1) membangun relasi intensif antara konselor dengan konseli, (2) mengidentifikasi, mengukur frekuensi, intensitas serta kelayakan sebuah masalah tingkah laku dan kognisi inidividu, (3) menerapkan tujuan perubahan. Konseli memilih sendiri dan harus spesifik juga dapat diwujudkan, (4) implementasi teknik kognitif dan perilaku, (5) memantau perkembangan individu agar selalu berjalan sesuai target, (6) mengakhiri dan merancang program selanjutnya untuk memperkuat kesimpulan yang diperoleh.

Konseling kognitif perilaku ini bisa dijelaskan melalui prosedur atau cara kerja secara bertahap, yang meliputi tahap awal konseling, pertengahan konseling, serta tahap akhir konseling . Ketiga tahapan ini dijabarkan oleh (Curwen et al. 2008) sebagai berikut:

2.2.3.3.1 Tahap awal konseling.

Pada tahap ini, tujuan konseling diarahkan untuk: (1) mengembangkan konseptualisasi pemikiran masalah individu serta mengembangkan hubungan terapeutik kolaboratif; mendidik individu dan menolong dari hambatannya untuk mengurangi distress individu melalui *psychoeducation*; (2) membantu individu membedakan emosi-emosi, (3) mengajarkan model kognitif, (4) menolong individu mengidentifikasi pemikiran otomatisnya, (5) menolong individu untuk menghubungkan pemikiran otomatis dengan emosi dan tingkah laku, (6) menolong individu untuk

mengakui dirinya bertanggung jawab atas perubahan dirinya sendiri, (7) menolong individu melakukan pengujian dan mengidentifikasi pikiran otomatisnya serta mengembangkan alternatif yang lebih menolong, (8) membantu individu mengembangkan *optimisme* terhadap konseling kognitif perilaku, (9) menemukan apa yang akan diperoleh melalui terapi secara kolaboratif dan menyetujui individu yang realistis, (10) memperluas keterlibatan individu dalam tingkah laku yang secara temporal membebaskan dan atau memperbolehkan pengalihan dari permasalahan.

2.2.3.3.2 Tahap tengah terapi.

Tahap ini tujuan konseling diarahkan pada: (1) Hubungan kolaboratif terapeutik Hubungan, melanjutkan hubungan kolaboratif terapeutik, memberi umpan balik dan dukungan yang positif, (2) menggeser fokus terapi dari pikiran yang negatif ke pemikiran antara dan inti keyakinan (jika perlu), dan mendidik klien mengenai penerimaan diri (jika perlu), (3) membantu klien untuk bekerja pada masalah di dalam dan luar terapi, meminta klien untuk selalu bertanggung jawab dan memotivasi individu untuk menjadi terapis pada dirinya sendiri, serta menyiapkan klien untuk mundur dan mengakhiri terapi dan tidak mengulangi perbuatannya kembali.

2.2.3.3.3 Tahap akhir terapi.

Pada tahap ini tujuan-tujuan diarahkan pada: (1) hubungan kolaboratif terapeutik, yakni menyiapkan individu untuk mengakhiri terapi, (2) proses model kognitif. Individu bersama konselor membuat kesimpulan bersama berdasarkan hasil dari proses konseling yang telah dilakukan serta menerapkan hasil konseling pada diri individu dan memutuskan kapan mengakhiri proses konseling, (3) bekerja pada masalah di dalam dan luar terapi merupakan kinerja konseling dalam membantu individu: individu menjadi milik terapis, mengurangi kekambuhan mengembangkan rencana tindakan masalah potensial.

Dalam pada itu, sesungguhnya konseling kognitif perilaku merupakan upaya yang dilakukan oleh para terapis untuk membantu

pola pikir klien agar dapat memahami diri sendiri secara paripurna. Dengan konseling kognitif perilaku, terapis memberikan abstraksi kepada klien agar klien terlalu pretensial terhadap kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi di dalam kehidupan. Sehingga, kecemasan dapat diminimalisir.

2.2.3.4 Teknik *Cognitif Restructuring*

Terapi kognitif dalam konseling melahirkan teknik *cognitive restructuring*; menekankan pikiran yang rasional dan menjadi salah satu jalan keluar problematika klien yang disebabkan oleh pikiran-pikiran negatif. Teknik tersebut lazim digunakan bagi individu-individu yang mengalami polarisasi kognisi, kecemasan dalam kondisi tertentu, atau bereaksi secara berlebihan bahkan hingga percobaan untuk bunuh diri. Pada sisi yang lain, apabila ditinjau dari tujuan konseling maka, perbedaan dalam pendekatan perilaku dan kognitif dapat disatukan, karena setiap pendekatan berfungsi untuk membantu klien mengentaskan persoalan hidupnya. Erford (2017) menerangkan “...pikiran dan perilaku privatif, bisa menghasilkan perubahan, apabila kedua pendekatan tersebut disinergikan”.

Cognitive restructuring mengidentifikasi distorsi-distorsi atau bias-bias berpikir otomatis yang spesifik, situasi-situasi yang memunculkannya, dan memodifikasi isi pikiran-pikiran tersebut (O'Donohue et al., 2017). Pikiran-pikiran otomatis yang negative ini menjadi semakin penting ketika didukung oleh keyakinan-keyakinan intermediate seperti asumsi-asumsi yang maladaptive. *Cognitive restructuring* membangun kesadaran konseli bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan pikiran dan perasaan, konseli juga dibantu untuk bisa membedakan pikiran negatif atau irasional dengan pikiran positif atau rasional (Ayu Putri dkk. 2020).

Pemusatan pesan negatif kepada klien yang disampaikan oleh kepada diri sendiri merupakan teknik *cognitive restructuring* yang dikembangkan Meichenbom, dan cenderung melumpuhkan kreatifitasnya serta mengganjal tindakan adaptasi diri yang realistis. Lebih lanjut Meichenbom (dalam Erford 2017) mendeskripsikan tiga (3) tujuan teknik *cognitive restructuring* yang dapat dipenuhi oleh

konselor dan klien, yaitu: 1) Klien memiliki kesadaran atas pikirannya. Hal itu dapat diperoleh dengan melakukan dialog dengan klien terkait dengan kognisi dan afeksi klien; 2) klien harus mengonversi proses kognisinya. Konselor dapat mendampingi dalam proses pikiran dan untuk mengevaluasi pikiran dan keyakinannya, memunculkan prediksi, mengeksplorasi alternatif, dan mengkritisi logika yang salah; 3) klien perlu mengeksplorasi dan mengubah ide tentang dirinya dan dunia, atau semacam membuat eksperimentasi.

2.2.3.5 Konseling Kognitif Perilaku untuk Menurunkan Kecemasan Narapidana Menjelang Bebas

Cognitive Behavior Therapy mulanya dikenal dengan teori *cognitive therapy* (CT). Teori tersebut dipopulerkan oleh Aaron T. Beck. Beliau menjelaskan konseling kognitif sebagai model konseling yang dibuat guna menuntaskan persoalan yang dialami klien, dengan melakukan restrukturisasi kognitif dari perilaku klien yang bermasalah, pikiran negatif serta perasaan yang kurang nyaman dapat membawa individu pada persoalan psikologis yang lebih serius, seperti gangguan kecemasan bahkan depresi. Metode individu dalam merasa, berperilaku, dan menilai realitas menjadi premis dasar terapi. Evaluasi tersebut menjadi dasar terapi yang berkonsentrasi pada pikiran yang merugikan (Damayanti, 2016).

Tujuan utama konseling dalam hal kecemasan adalah untuk mendapatkan pemahaman yang jelas dan empatik tentang apa masalah dan ketakutan klien, dan mampu bekerja bersama untuk menemukan interpretasi yang lebih realistis dari ancaman dan bahaya. Hal ini akan melibatkan proses identifikasi kecemasan secara spesifik dan eksperimen perilaku untuk menguji penjelasan alternatif. Dengan cara ini, seseorang dapat menerima penilaian yang berbeda tentang diri mereka sendiri, orang lain dan dunia dengan menggunakan cara-cara interpretasi baru sebagai dasar untuk menjalani kehidupan mereka, menyelesaikan masalah, atau menilai situasi (Sanders & Wills, 2009).

Konseling kognitif perilaku menuntun klien untuk menumbuhkan pemikiran dan sikap yang proaktif terhadap psikologi diri yang dapat menyesuaikan dengan lingkungan sosial, khususnya tempat di mana

klien tinggal. Oleh sebab itu, dalam konteks riset ini, model atau teknik spesifik yang akan dilaksanakan dari konseling kognitif perilaku adalah teknik *Cognitive Restructuring* (restrukturasi kognitif).

Pemilihan ini dilatar belakangi oleh fakta bahwa kecemasan sosial menjadi sebuah penyakit kejiwaan yang harus dihilangkan dari diri manusia dikarenakan kecemasan sosial dapat berpengaruh kepada pola pikir dan interaksi individu di masyarakat. Keyakinan dasar yang negatif mengenai diri individu merupakan esensi dari teknik restrukturasi. Kognisi individu dilibatkan dalam keyakinan tersebut. Oleh sebab itu, peneliti menilai intervensi menggunakan konseling kognitif perilaku lebih sesuai untuk mengoptimalkan kepercayaan diri dan konsep diri positif serta menghilangkan kecemasan sosial klien. Identifikasi keyakinan yang disfungsional dan mengubahnya menjadi keyakinan yang lebih positif menjadi fokus intervensi tipe tersebut.

Restrukturasi kognitif merupakan metode yang lahir dari terapi kognitif yang biasanya dihubungkan dengan karya Albert Ellis, Aaron Beck, serta Don Meichenbaum. Teknik ini disebut sebagai *correcting cognitive distortions*. Prinsip-prinsip belajar pada pikiran merupakan penerapan dari teknik restrukturasi. Teknik ini dirancang untuk membantu klien mencapai respon yang baik dengan habitus yang positif (Dombeck dan Wells-Moran dalam Erford 2017).

Strategi restrukturasi kognitif berdasarkan pada dua asumsi: (1) pikiran irasional dan kognisi defektif membuahkan *self-defeating-behaviors* (perilaku disengaja yang memiliki dampak negatif pada individu), (2) pemikiran dan pernyataan tentang diri sendiri dapat diubah melalui perubahan sudut pandang dan kognisi individu (James and Gilliland dalam Erford 2017).

Cara implementasi teknik *cognitive restructuring* menurut (Doyle dalam Erford 2017) adalah sebagai berikut: (1) mengumpulkan informasi terkait dengan cara individu mengelola masalah pada masa lampau maupun sekarang, (2) menyadarkan proses pikiran individu, (3) memeriksa pikiran rasional klien yang dapat memengaruhi kesejahteraannya, (4) memberikan bantuan pada klien guna mengevaluasi keyakinan klien ihwal pikiran yang logis, (5) membantu klien belajar merubah

asumsi dan keyakinan internalnya, (6) mengulangi proses pemikiran yang rasional dengan memberikan contoh pada kehidupan nyata, (7) menggunakan *thought stopping* melalui simulasi, PR (pekerjaan rumah), dan relaksasi sampai karakteristik logis terbentuk.

Menurut (O'Donohue et al., 2017) bahwa *cognitive restructuring* dapat dilakukan dengan multi langkah yang melibatkan: (1) pemikiran problematis dimunculkan atau yang dikenal sebagai pemikiran otomatis negatif tentang diri, dunia, dan masa depan, (2) mengidentifikasi dan membuang distorsi kognitif dalam pikiran negatif klien, (3) mengoreksi asumsi, prediksi dan keyakinan individu yang salah.

Dalam diskursus kecemasan, teknik *cognitive restructuring* juga memiliki dasar penelitiannya. O'Donohue et al., 2017 menyebutkan bahwa (Casey et al. 2005) menemukan bahwa peningkatan efikasi-diri panik dan menurunnya kesalahan interpretasi katastrofik yang terjadi selama penanganan diketahui memprediksi lebih rendahnya keparahan panik pasca-penanganan.

Pada fobia sosial (Elder dkk dalam O'Donohue et al. 2017) menemukan bahwa *cognitive restructuring* sangat efektif untuk klien-klien yang menderita kecemasan sosial lebih tinggi. Jacobs dan Cochran (dalam O'Donohue et al. 2017) juga menemukan bahwa *cognitive restructuring* merupakan tambahan penting untuk menangani perilaku menarik diri dalam membantu pasien agar lebih efektif menghadapi masalah-masalah asertif.

2.2.3.6 Konseling Kognitif Perilaku untuk Meningkatkan Resiliensi Narapidana Menjelang Bebas

Keefektifan dan efisiensi proses konseling tergantung pada semua unsur yang terlibat dalam sebuah sistim. Variabel *raw input* (individu), *instrumental input* (konselor, program, prosedur dan sarana), *enviromental input* (norma, tujuan, lingkungan), proses atau perantara yang menyangkut jenis relasi atau interaksi, perlakuan, kontrak perilaku yang disepakati untuk dikuasai atau diubah, *output* yaitu berkenaan dengan perubahan perilaku dan penguasaan tugas-tugas perkembangan serta keberfungsian dalam sistem, menjadi variabel (komponen) dalam sistim konseling. Hubungan antara komponen satu

dengan komponen yang lain dikaji secara khusus dan mendalam dalam kaitannya dengan tujuan yang hendak diwujudkan klien (Wibowo, 2002).

Oleh karena itu, dalam konteks konseling kognitif perilaku terhadap resiliensi narapidana menjelang bebas, antara *raw input* (narapidana), *insturmental input* (program, prosedur, konselor), *enviromental input* (lingkungan dan orientasi program konseling), serta *output* harus berkesinambungan agar sesuai dengan tujuan konseling kognitif perilaku untuk meningkatkan resiliensi narapidana menjelang bebas. Dalam konseling kognitif perilaku berbasis restrukturasi kognitif harus ada persepsi atau paradigma baru dalam menghadapi persoalan. Restrukturisasi kognitif bersumber pada penghapusan kesalahan kognitif atau kesimpulan yang salah, pemikiran, kepercayaan yang salah, dan mengembangkan struktur intelektual baru dengan metode respon yang lebih maksimal.

Beck. Judith S (2011) mengatakan situasi dan kondisi yang dibangunnya sendiri akan membangun perasaan klien, bukan situasi lingkungan. Artinya aspek internal berperan aktif. Dalam pada itu, resiliensi narapidana dapat dibangun dengan mengubah pola keyakinan klien terhadap problematikanya. *Cognitive restructuring* menjadi teknik yang digunakan dalam pendekatan konseling kognitif. Dengan bantuan restrukturisasi kognitif ini, narapidana memiliki pemikiran baru dalam menghadapi sebuah persoalan dan hambatan, sehingga memiliki regulasi emosi, kontrol diri, optimisme yang baik, meskipun beresilien rendah.

Melalui penelitian (Azani, 2012) terungkap bahwa proses pemaknaannya selama berada di Lembaga Pemasyarakatan menjadikan narapidana sanggup beradaptasi dan bangkit dari keterpurukan. Kapasitas yang harus dimiliki naraapidana untuk bangkit dari keterpurukan disebut sebagai resiliensi.

Selain itu, dalam penelitian (Riza M. Ike H, 2013), narapidana yang memiliki resiliensi tinggi dapat digambarkan memiliki sejumlah rencana yang akan dilakukannya pasca bebas dari Lapas. Rencana tersebut meliputi memulai kehidupan baru dengan keluarga dan

masyarakat, bekerja kembali sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, dan melakukan aktivitas positifnya lagi selama ditinggal saat menjalani hukuman di tahanan. Dalam Lembaga Pemasyarakatan, individu yang resilien dapat digambarkan bahwa ia mampu menjalani segala aktivitasnya tanpa terbebani oleh siapapun dan menjalani dengan penuh keikhlasan. Sedangkan tahanan dengan resiliensi rendah, cenderung memiliki gejala stres dan tekanan kejiwaan dengan semua aktifitas yang ada di lapas karena ketidakberdayaannya beradaptasi dengan lingkungan dan perasaan yang tidak ikhlas dalam menjalani kehidupan.

Penting seorang narapidana memiliki sikap resilien, karena dengan memiliki sikap atau jiwa yang resilien, seorang narapidana akan mampu menyesuaikan, bertahan serta bangkit dari keterpurukan. Narapidana yang resilien selalu mendapatkan bekal ilmu pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan yang dipergunakan untuk menjalani kehidupan kembali ke tengah keluarga maupun masyarakat. Sehingga begitu narapidana bebas akan memiliki jiwa yang optimal dan siap untuk kembali menapaki kehidupan di keluarga atau masyarakat.

Resiliensi menekankan kemampuan individu untuk bersikap responsif bangkit dari pengalaman negatif yang dialami dalam hidupnya. Keadaan normal dapat dirasakan klien apabila sikap resiliensinya baik. Dengan resilien yang baik atau positif, pengelolaan emosi bisa dilakukan secara sehat, meskipun perasaan tidak nyaman selalu mengganggu. Pribadi dengan resiliensi yang tinggi menyelesaikan segala macam bentuk persoalan dengan efektif, meskipun beban persoalannya berat.

Pertanyaan yang muncul kemudian adalah bagaimana konseling kognitif perilaku berfungsi meningkatkan resiliensi narapidana menjelang bebas? Pertanyaan ini hanya bisa dijawab dengan memahami urutan atau prosedur konseling kognitif perilaku. Narapidana menjelang bebas umumnya memiliki perasaan khawatir dan kecemasan terhadap penerimaan masyarakat. Umumnya kecemasan yang muncul adalah cemas tidak diterima oleh keluarga, tidak diterima oleh lingkungan sosial, tidak diterima oleh lembaga atau instansi tenaga kerja.

Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan tersebut, di antaranya adalah perasaan bersalah atas tindakan pidananya, perbedaan tingkatan

usia atau kedewasaan narapidana, tingkat pemaknaan dan perenungan spiritualitas, dan upaya resiliensi dari narapidana yang kurang maksimal. Dalam konteks ini, prosedur atau tahapan konseling kognitif perilaku diupayakan oleh konselor untuk meningkatkan performa resiliensi narapidana menjelang bebas untuk dapat meningkatkan kepercayaan dirinya agar bisa kembali ke lingkungan masyarakat dan melakukan sesuatu yang positif.

Di dalam proses konseling kognitif perilaku untuk resiliensi narapidana menjelang bebas, tahap awal terapi meliputi hal-hal sebagai berikut: (1) Mengembangkan konseptualisasi kognitif tentang masalah klien. Konseptualisasi kognitif klien bertujuan untuk memberikan stimulus bagi abstraksi kognitif narapidana menjelang bebas untuk berpikir secara terbuka dan sistematis serta mampu mengidentifikasi persoalan dirinya sendiri. (2) Mengembangkan dan melakukan hubungan terapeutik kolaboratif. Hubungan terapeutik kolaboratif dalam konteks ini adalah menjalin komunikasi personal atau interpersonal antara konselor, narapidana, dengan anggota lapas yang lain. (3) Mengedukasi dan menolong klien tentang gangguannya untuk mengurangi distress klien melalui *psychoeducation*. Poin ini digunakan konselor untuk melakukan dialog psikologis intensif dengan narapidana agar konselor memahami persoalan utama dan mendasar yang dialami oleh narapidana menjelang masa bebas. (4) Membantu membedakan emosi-emosi yang berbeda pada klien. Membantu klien dalam mengenali emosi bisa dipraktikkan dengan metode menuliskan afirmasi, agar klien dapat menumpahkan perasaan dan gejala jiwanya yang belum bisa dedefinisikan. (5) Mengajarkan model kognitif, Model kognitif dalam konteks ini adalah *cognitive restructuring*, sebagaimana juga dilakukan untuk menanggulangi aspek kecemasan narapidana menjelang bebas. (6) Membantu klien mengidentifikasi pikiran otomatisnya, Konselor membantu mengidentifikasi pikiran otomatis klien agar klien tidak berbuat atau bersikap spekulatif terhadap dinamika kehidupan yang akan terjadi di depan. (7) Membantu menghubungkan pikiran otomatis klien dengan emosi dan perilaku. Poin ini bermakna untuk menyelaraskan antara struktur kognisi, afeksi dan psikomotorik narapidana secara sempurna. Hal ini bisa dilakukan dengan cara asosiasi

bebas, membiarkan klien bercerita tentang masalah hidupnya sampai tuntas kemudian konselor memberikan alternatif *problem solving* bagi klien. (8) Membantu mengakui bahwa klien merupakan pribadi yang bertanggung jawab atas perubahan dirinya. Menumbuhkan kesadaran narapidana terhadap tanggung jawab atas dirinya sendiri harus dilakukan oleh konselor. Hal itu akan semakin membuat narapidana memahami hakikat dan fungsi kehidupan secara paripurna, agar saat kembali ke lingkungan masyarakat, klien dapat beradaptasi dengan baik. (9) Membantu untuk menguji dan mempertanyakan pikiran otomatisnya klien serta mengembangkan solusi alternatif yang lebih menolong. Menguji pikiran otomatis klien sesungguhnya membantu klien agar tidak berpikir dan bersikap spekulatif yang dapat merugikan dirinya sendiri. (10) Membantu klien mengembangkan *optimisme* terhadap terapi kognitif-perilaku. Pikiran optimisme dalam diri narapidana yang menjelang bebas harus tumbuh secara signifikan. Apabila pola pemikiran klien positif, maka pilihan perilaku dalam kehidupan sehari-hari menjadi positif juga. (11) Menemukan apa yang ingin dicapai klien melalui terapi kolaboratif yang realistis. (12) Memperluas keterlibatan klien dalam perilaku yang secara temporal membebaskan dan atau memperbolehkan penghindaran dari masalah.

Tahap selanjutnya ialah tahap tengah terapi. Tahap ini bertujuan untuk: (1) Hubungan kolaboratif terapeutik, melanjutkan hubungan kolaboratif terapeutik, dorongan dan *feedback* positif diberikan, (2) fokus terapi digeser pada model kognitif, dari pikiran-pikiran negatif otomatis ke pikiran antara dan inti keyakinan (jika perlu), dan mengajarkan klien tentang penerimaan diri (jika perlu), (3) membantu klien untuk bekerja pada masalah di dalam dan luar terapi, meluluskan tanggung jawab kerja terapeutik terhadap klien, mendorong klien untuk meneruskan dengan tugas-tugas antar sesi, serta mempersiapkan klien untuk menyudahi terapi.

Pasca tahap kedua, memasuki tahap akhir terapi. Pada tahap ini fokus terapi diarahkan pada: (1) Hubungan kolaboratif terapeutik, klien disiapkan guna mengakhiri terapi, mendiskusikan isu-isu terkait. (2) Proses model kognitif. Klien membangun sebuah kesimpulan berdasarkan apa pelajaran yang diterima serta memahaminya, dan

terapis atau konselor mengatribusi nilai pada upaya klien. Terapis juga menentukan kapan terapi berakhir, dengan menilai perkembangan konseptualisasi kognitif, mengeksplorasi hambatan untuk mengakhiri. (3) Membantu klien bekerja pada masalah di dalam dan luar terapi: klien menjadi milik terapis, mengurangi kekambuhan, mengembangkan rencana tindakan masalah potensial.

Dalam ketiga tahapan itu, konselor harus memastikan bahwa pola pemikiran, psikologis, dan perilaku narapidana menjelang bebas semakin positif dan dapat menerima segala dinamika kehidupan yang akan dihadapinya. Resiliensi akan tumbuh apabila proses penerimaan klien juga positif. Hal tersebut bisa juga bergantung pada faktor usia klien atau tingkat hukuman pidana yang dijalani klien (narapidana). Oleh sebab itu, antara narapidana satu dengan yang lainnya, memiliki tingkat resilien yang berbeda-beda.

2.3 Pengaruh Resiliensi terhadap Kecemasan

Kecemasan narapidana menjelang bebas umumnya dipengaruhi oleh ketidakpastian mendapatkan pekerjaan, penerimaan keluarga (istri dan anak), dan masyarakat umum. Resilien seorang narapidana erat kaitannya dengan kecemasan narapidana menjelang bebas. Seorang narapidana yang cemas belum tentu akan memunculkan sikap resiliensi. Akan tetapi, seseorang yang telah mampu meningkatkan resiliensi, umumnya pernah mengalami situasi keterpurukan/ kecemasan dan dapat melaluinya dengan baik.

Resiliensi yaitu kemampuan seorang individu untuk melakukan *recovery*, setelah dirinya mengalami keterpurukan bangkit kembali dari tekanan hidup. Pola adaptasi yang cepat terhadap dinamika lingkungan mencari elemen positif yang harus dimiliki seorang resilien (Ruswahyuningsih, 2015). Selanjutnya, Ruswahyuningsih (2015) mengatakan bahwa resiliensi mempunyai pengertian sebagai suatu kemampuan mengonversi pengalaman emosi negatif dan kapasitas untuk menyesuaikan diri atas dinamika psikologis yang berubah, utamanya dari sikap negatif.

Grotberg sebagaimana diungkap oleh (Fony, 2006) menyatakan bahwa resiliensi menuntut seorang individu untuk menghadapi dan menyelesaikan permasalahan, hingga orang tersebut menjadi kuat. Resiliensi bukanlah hal yang bisa diperoleh dengan waktu yang singkat. Adaptasi dari masa sulit menjadi kunci resiliensi. Resiliensi menurut para ahli menjadi kapasitas individu untuk bersikap positif dari kenyataan negatif. Resiliensi dapat diartikan sebagai kapasitas merespon secara fleksibel guna mengonversi emosi dan perilaku dari sikap buruk. Maka dari itu, resiliensi merupakan bentuk kemampuan setiap orang pasca mengalami kondisi destruksi, akan tetapi, optimisme selalu ditumbuhkan, sebagai bagaian dari kesadaran dirinya sebagai individu yang sehat. (Mufidah, 2017).

Relisiensi mengubah cara pandang menjadi lebih baik dan meningkatkan untuk mengontrol diri serta dapat meminimalisir kerugian dan hal-hal yang tidak menyenangkan. Relisiensi merupakan faktor kepribadian. Artinya, semua orang memiliki potensi untuk menjadi pribadi resilien dan mampu mengelola stres. (Willda, 2016).

Connor & Davidson (2003) mengatakan bahwa resiliensi terkait dengan lima hal, yaitu (1) Kompetensi personal. Keuletan dan ketekunan menjadi standar yang tinggi bagi pribadi resilien. Sehingga, dalam situasi kemunduran atau gagal, dia selalu bisa mencapai tujuan. (2) Kepercayaan terhadap diri sendiri. Dia mampu berkompromi dengan efek negatif, stres, serta mampu mempelajari sumber stres tersebut. Meskipun dirundung masalah, dia masih tetap fokus. (3) Menerima perubahan secara terbuka menjalin relasi yang aman dengan orang lain, yaitu kapasitas individu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan. (4) Pengendalian diri dalam mencapai tujuan dan memahami etika dalam meminta bantuan atau kolaborasi dengan orang lain. (5) Pengaruh spiritual, yakni akan Tuhan dan takdir.

Selain itu Revich, (2002) menyebutkan bahwa resiliensi dapat dibentuk oleh tujuh kemampuan, yakni: (1) Pengaturan emosi. Meskipun berada pada kondisi kondisi yang menekan, ia tetap tenang, (2) kontrol terhadap impuls, ialah kapasitas guna mengontrol keinginan atau tekanan dari dalam diri, (3) optimisme, ialah saat melihat

masa depan cemerlang, (4) kemampuan menganalisa masalah dan mengidentifikasi penyebab masalah dengan benar, (5) empati, ialah kemampuan memahami dan memdulikan orang lain, (6) efikasi diri, perasaan menjadi individu yang efektif dalam dunia, (7) pencapaian. Hikmah atau hal-hal baik pasca kemalangan yang diidapnya, merupakan implikasi dari pencapaian.

Kemampuan resiliensi seorang narapidana, akan sangat dipengaruhi oleh aspek internal di dalam dirinya. Pemahaman atas persoalan dan netralitas pikiran dan perasaan, serta spiritualitas akan sangat membantu narapidana bangkit dari kecemasan yang sesungguhnya belum tentu terjadi di masa depan. Kecemasan mirip dengan rasa takut, tetapi tidak spesifik pada fokus. Sedangkan ketakutan biasanya langsung memunculkan tanggapan atas obek yang memberi ancaman, sementara, kecemasan ditandai oleh kekhawatiran mengenai situasi yang mengancam tidak terduga di masa datang. Firasat dan somatik ketegangan, seperti jantung berdebar-debar, berkeringat, dan susah bernafas menjadi tanda emosional negatif kecemasan (Anisa & Ifdil, 2016).

Kecemasan memunculkan perasan gelisah. Memunculkan kondisi ketidakmampuan dalam menghadapi kenyataan dan tekanan sehari-hari (Yusuf, 2009). Cemas merupakan bentuk ketakberdayaan dan kerisauan terhadap hal-hal yang samar (Kartono, 2011). Selain itu kecemasan tidak memiliki objek dan alasan yang jelas (Sarwono, 2012).

Umumnya faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan bersumber dari sisi internal individu, seperti pengetahuan tentang situasi yang sedang dialami, mengancam atau tidak. Di samping itu, kemampuan mengontrol diri, seperti keadaan emosi serta fokus permasalahannya belum serta tumbuh bersamaan (Safaria, 2012). Selain itu terdapat faktor lain yakni, (1) Pengalaman negatif pada masa lalu. Sebab utama dari timbulnya rasa cemas biasanya besumber dari ingatan masa lalu, khususnya ingatan terhadap peristiwa yang tidak menyenangkan. Jika individu menjalani keadaan yang sama dan juga menimbulkan keadaan yang tidak nyaman, (2) ketidakrasionalan pikiran, terbagi menjadi empat yakni: a) kegagalan katastropik,

yaitu adanya asumsi bahwa sesuatu akan terjadi, individu merasa tidak sanggup dalam mengatasi permasalahan, b) kesempurnaan, individu mengharapkan pada dirinya untuk berperilaku perfeksionis. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber inspirasi, c) persetujuan, d) generalisasi yang keliru. Hal itu diakibatkan oleh kurangnya pengalaman individu. (Ghufron, 2014).

Oleh sebab itu, terdapat kaitan erat antara resiliensi dengan kecemasan narapidana menjelang bebas. Riset yang dilakukan Vick, Sharpley, & K, (2010), Xuemei et al., (2019), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan terhadap kecemasan dan depresi. Hal itu dimiliki oleh sikap resiliensi. Resiliensi pada dasarnya adalah kapasitas seseorang untuk merespon dan mengendalikan tekanan hidup sehari-hari dengan cara yang produktif. Level resiliensi narapidana menjelang bebas umumnya berasal dari keinginan kuat yang muncul di dalam dirinya akan dukungan keluarga, tingkat penghayatan terhadap nilai agama dan masa depan yang masih memungkinkan menjadi lebih baik. Dari aspek itulah, narapidana menjelang bebas umumnya menanamkan optimisme sehingga kecemasan yang mereka alami dapat direduksi dengan pola pikiran positif dan orientasi produktif yang masih melekat dalam diri mereka masing-masing.

2.4 Kerangka Berpikir

Dalam kerangka teoretis penelitian ini berisi abstraksi tentang paradigma yang sistematis untuk memecahkan atau menjawab masalah penelitian yang berkaitan dengan cara mengurangi kecemasan dan meningkatkan resiliensi narapidana menjelang bebas. Berdasarkan buku pedoman panduan penulisan karya ilmiah UNNES (2018) maka kerangka berpikir penelitian ini berisikan unsur-unsur sebagai berikut: (1) permasalahan, (2) teknik penyelesaian masalah yang dibangun berdasarkan teori dan data faktual, dan (3) hasil akhir yang diharapkan. Sugiyono (2007) menambahkan, kerangka penelitian harus ditentukan jumlah variabelnya. Bisa satu, dua atau lebih variabel. Jika riset hanya memakai dua variabel atau lebih secara mandiri, maka penulis membuat

deskripsi teoretik untuk masing-masing variable, juga argumentasi terhadap variasi besaran variable yang diteliti.

Dalam konteks penelitian ini, peristiwa psikologis yang melanda narapidana menjelang bebas yaitu kecemasan untuk kembali ketengah-tengah masyarakat dan resiliensi diri. Utamanya kecemasan yang dialami narapidana menjelang bebas, apabila tidak mendapatkan penanganan bisa berdampak terhadap psikologis narapidana. Hal yang sering dialami narapidana yang mengalami kecemasan diantaranya adalah keinginan untuk melakukan bunuh diri (Arnal et al. 2018). Selain itu dampak kecemasan juga mengakibatkan lemahnya kepribadian narapidana, sehingga sumber daya yang dimiliki narapidana sangat sulit untuk memulihkan mental yang terpuruk selama tinggal di tahanan (Carvalho et al. 2016).

Untuk mempersiapkan bekal sebelum kembali ke masyarakat, seorang narapidana juga membutuhkan kemampuan untuk bangkit dari keterpurukan selama ini. Kemampuan resiliensi seorang narapidana harus meningkat sebelum mereka kembali ke masyarakat. Memiliki jiwa resiliensi yang tinggi selain dapat meningkatkan kepercayaan diri juga dapat menurunkan kecemasan seorang narapidana. Dalam meningkatkan level resiliensi, individu menjadi sosok paling berpengaruh dalam mengatasi dan memecahkan masalah (Pasudewi, 2014). Setiap orang pasti memiliki masa lalu demikian juga seorang narapidana. Dikurangi atau dihilangkannya masa lalu pada individulah, menjadi penyebab adanya resiliensi. (Suwarjo, 2008).

Oleh karena itu, konseling kognitif perilaku sebagai upaya untuk menanggulangi kecemasan narapidana menjelang bebas akan dijadikan sebagai dasar teoretik dalam melakukan proses terapi. Lebih lanjut *Cognitive restructuring* mengidentifikasi distorsi-distorsi atau bias-bias berpikir otomatis yang spesifik, situasi-situasi yang memunculkannya, dan memodifikasi isi pikiran-pikiran tersebut (O'Donohue et al. 2017). Pikiran-pikiran otomatis yang negative ini menjadi semakin penting ketika didukung oleh keyakinan-keyakinan *intermediate* seperti asumsi-asumsi yang maladaptif.

Kerangka berfikir dalam penelitian ini menggunakan paradigma atau sudut pandang teoretik konseling kognitif perilaku yang digunakan sebagai terapi mengatasi kecemasan narapidana menjelang bebas dari lembaga pemasyarakatan serta upaya peningkatan resiliensinya. Prosedur atau cara pelaksanaan konseling kognitif perilaku yang meliputi tahap awal terapi, tahap tengah terapi, dan akhir terapi, akan membantu narapidana memahami letak kekurangtepatan pilihan yang dilakukan olehnya, khususnya yang berhubungan dengan kecemasannya menjelang bebas serta resiliensinya. Selanjutnya penyajian kerangka berfikir penelitian yang menggambarkan alur penyelesaian masalah narapidana menjelang bebas dengan pendekatan konseling kognitif perilaku tertuang pada bagan 2.1.

III

IMPLEMENTASI KONSELING KONSELING KOGNITIF PERILAKU DENGAN TEKNIK *COGNITIVE RESTRUCTURING* DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN

Tahap Konseling Kognitif Perilaku	Kegiatan
sesi: 1 Waktu Pelaksanaan: Minggu ke-1	
Tahap Awal Konseling	1. Konselor menyambut kedatangan klien dengan mengucapkan salam, dan dilanjutkan bercerita dengan topik netral. 2. Konselor menjelaskan tujuan dari pelaksanaan konseling dan memberikan pemahaman kepada klien terkait waktu pelaksanaan konseling sekitar 60 menit. 3. Konselor menanyakan identitas klien dan latar belakang klien dan keluarga. 4. Konselor berusaha membangkitkan potensi klien guna menaksir masalah yang dihadapi klien sehingga dapat diketahui alternatif pemecahannya. 5. Konselor memberikan gambaran terkait dengan harapan terapi/ konseling yang realistik. 6. Konselor membina hubungan saling percaya dengan klien. 7. Konselor menutup sesi pertama konseling dan membuat janji untuk pertemuan selanjutnya.

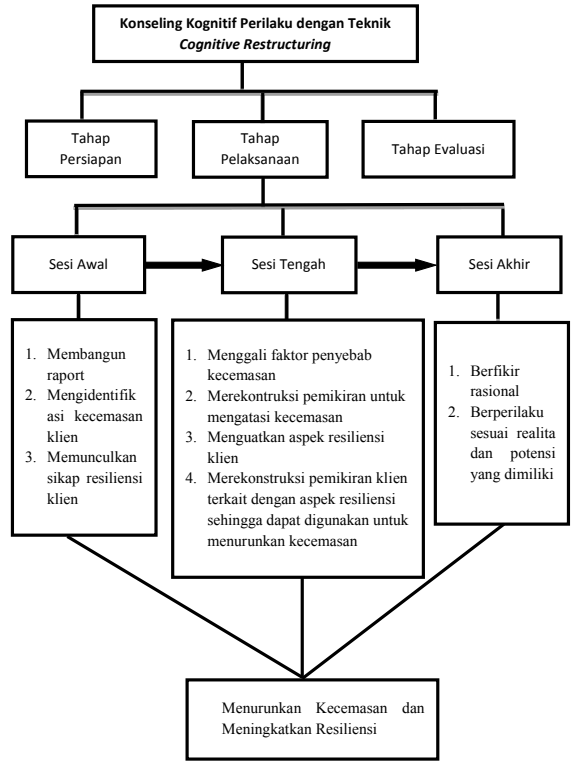
sesi: 2 Waktu Pelaksanaan: Minggu ke-2	
Tahap Tengah Konseling	1.Konselor menyambut kedatangan klien dengan mengucapkan salam, dan dilanjutkan bercerita dengan topik netral 2.Konselor mengulas terkait dengan hasil pertemuan pertama 3.Konselor memvalidasi ulang hasil interaksi sesi ke-2 mengenai situasi tertentu yang dapat menimbulkan masalah utama yang terkait dan gejala utama yang terjadi saat menghadapi masalah tersebut. 4.Konselor memberikan psikoedukasi dengan menjelaskan hubungan antara Situasi – Pikiran – Perasaan – Perilaku 5.Konselor mengajarkan kognitif perilaku (Bagaimana pikiran individu mempengaruhi perasaan dan perilaku) serta peran religiusitas yang dapat membuat perasaan menjadi tenang. Konselor meminta kepada klien untuk selalu bersyukur minimal dengan membiasakan membaca hamdalah setelah melakukan semua kegiatan. 6.Konselor merumuskan kembali masalah atau gejala yang sangat mengganggu bagi klien, memperlihatkan lembar kerja tujuan terapi, kemudian mengatakan pada klien “bayangkan jika terapi ini berhasil, bagaimana anda akan hidup berbeda. Apa yang akan membedakan secara spesifik?” 7.Konselor meminta kepada klien untuk mereview kembali terkait dengan dukungan keluarga dan orang-orang terdekat. 8.Konselor meminta klien untuk membuat perencanaan terapi dengan mengisi lembar perencanaan terapi yang berisi tentang daftar masalah, tujuan yang akan dicapai dan tindakan (PR) 9.Konselor menutup sesi konseling dan membuat janji untuk pertemuan selanjutnya
sesi: 3 Waktu Pelaksanaan: Minggu ke-3	
	1.Konselor menyambut kedatangan klien dengan mengucapkan salam, dan dilanjutkan bercerita dengan topik netral 2.Konselor mengulas terkait dengan hasil pertemuan kedua 3.Konselor meminta klien untuk membuat daftar masalah terkait dengan kekhawatiran atau kecemasan klien saat akan bebas (kecemasan terkait dengan keluarga, pekerjaan, dan penerimaan masyarakat) dan tujuan yang akan dicapai oleh klien saat bebas.

	4. Konselor merestrukturisasi kognitif dengan menggunakan lembar <i>Thought Record</i> yang berisi tentang: situasi, pikiran otomatis, emosi, respon yang rasional, dan hasil. 5. Konselor mengidentifikasi sumber-sumber kecemasan dan pikiran negatif klien serta menganjurkan untuk selalu berpikir positif terutama tentang dukungan keluarga dan orang-orang terdekat, serta membiasakan diri untuk selalu bersyukur dan memohon ampun pada Tuhan, agar jiwa merasa lebih tenang. Selalu melafalkan kalimat-kalimat toyyibah seperti hamdalah dan istighfar. 6. Membisakan membaca <i>Hasbiyallahu la ilaha illa huwa'alaihi tawakkaltu wa huwa robbul'arsyil'azim</i> Artinya: "Cukup bagiku Allah saja tidak ada Tuhan selain Dia. Kepada-Nya aku bertawakal. dan Ia Tuhan 'Arasy Yang Agung" dibaca 7 x sehabis waktu sholat, insyaallah semua kegelisahan dan keinginan akan dicukupkan oleh Allah. 7. Konselor mengajarkan klien untuk berpikir positif dan <i>self-talk</i>: mengajarkan klien bagaimana caranya mengganti pemikiran negatif (seperti, saya tidak bisa mengontrol diri saya lagi) dengan pemikiran positif (seperti, baiklah saya telah melakukannya dulu dan sekarang saya juga bisa melakukannya lagi) 8. Konselor menutup sesi konseling dan membuat janji untuk pertemuan selanjutnya.
sesi: 4 Waktu Pelaksanaan: Minggu ke-4	
Tahap Tengah Konseling	1. Konselor menyambut kedatangan klien dengan salam dan dilanjutkan bercerita topik netral 2. Konselor mereview pemulihan psikologis klien pasca tindakan konseling untuk menghilangkan kecemasan 3. Konselor mulai menjajaki peningkatan aspek resiliensi pada wilayah fleksibilitas dan dukungan dari keluarga 4. Konselor berupaya membangkitkan perasaan klien untuk selalu bersikap tenang dalam setiap situasi 5. Konselor mengembangkan aspek kognitif klien dalam konteks perspektif yang positif 6. Konselor mendorong klien untuk selalu dapat beradaptasi dengan lingkungan baru 7. Konselor memberi pandangan pada klien bahwa peran keluarga sangat besar untuk mencapai kebahagiaan hidup

	8.Konselor melakukan <i>self-reflection</i> pada klien agar selalu memiliki sikap kasih sayang kepada keluarga 9.Konselor mendorong klien agar selalu memiliki motif konstruktif untuk selalu berbuat baik pada diri sendiri dan keluarga
sesi: 5 Waktu Pelaksanaan: Minggu ke-5	
Tahap Tengah Konseling	1.Konselor menyambut kedatangan klien dengan mengucapkan salam, kemudian dilanjutkan dengan bercerita ihwal topik netral. 2.Konselor mereview perkembangan klien mengenai fleksibilitas klien pada setiap situasi dan pola komunikasinya dengan keluarga. 3.Konselor menjelaskan pada klien bahwa di tahap ini aspek resiliensi yang akan dibangun adalah pengaruh spiritual dan orientasi pada tujuan. 4.Pada aspek spiritual, konselor mendorong klien untuk menguatkan aspek spiritualitas dalam hidup, selalu membisakan mengucapkan kalimat toyyibah dan sehabis sholat membaca <i>Hasbiyallahu la ilaha illa huwa'alaihi tawakkaltu wa huwa robbul'arsyil'azim</i>" (Q.S.At-Taubah: 129) Artinya "Cukup bagiku Allah saja tidak ada Tuhan selain Dia. Kepada-Nya aku bertawakal. Dan Ia Tuhan 'Arasy Yang Agung" insyaallah semua kebutuhannya akan dipenuhi oleh Allah. 5.Konselor memotivasi klien untuk menghayati ritual peribadatan agama. 6.Konselor membangkitkan kepercayaan diri klien bahwa dirinya masih memiliki kesempatan untuk memperoleh kasih sayang-Nya 7.Dalam konteks orientasi pada tujuan, konselor mendorong klien untuk menyusun rencana karir jangka panjang 8.Konselor mendorong klien untuk memiliki sikap mandiri atau tidak bergantung pada orang lain 9.Konselor memotivasi klien untuk selalu memiliki sikap gigih dalam mewujudkan keinginan
sesi: 6 Waktu Pelaksanaan: Minggu ke-6	
Tahap Akhir Konseling	1.Konselor menyambut kedatangan klien dengan mengucapkan salam, dan dilanjutkan bercerita dengan topik netral 2.Konselor mereview terkait dengan semua sesi pertemuan dengan klien

	3.Konselor menanyakan tentang kesiapan dan kemajuan klien terkait dengan latihan-latihan yang dilakukan 4.Konselor memberikan motivasi dan penguatan kepada klien 5.Bersama-sama dengan klien menyimpulkan hasil proses konseling. 6.Konselor menutup pertemuan konseling serta berdoa bersama-sama klien
--	--

Agar lebih jelas arahnya, maka bentuk proses konseling kognitif perilaku dengan teknik *cognitive restructuring* ini dipaparkan dalam bentuk bagan yang disajikan pada bagan 3.1.



Bagan 3.1 Alur Penerapan Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik *Cognitive Restructuring*

Lebih lanjut, deskripsi dari kegiatan konseling kognitif perilaku dengan Teknik *Cognitive Restructuring* yang dilakukan dalam penelitian ini dipaparkan sebagai berikut:

Sesi Pertama Konseling

Pada pertemuan pertama, konselor berupaya menyamakan visi dan persepsi dengan klien agar sesi konseling berjalan lancar. Berikut sesi konseling yang peneliti lakukan di sesi pertama:

1. Konselor membuka sesi pertama ini dengan mengucapkan salam, sesuai agama dan kepercayaan klien dan membicarakan topik-topik umum persoalan kehidupan. Adapun salam yang diucapkan oleh konselor yaitu:
 - Assalamu'alaikum wr wb.
 - Bagaimana kabar anda?
 - Apakah anda sehat hari ini?
 - Apakah ruangan ini terasa nyaman?
 - Apakah anda ingin menjadi pribadi yang optimis?
 - Apakah anda siap untuk menjadi manusia yang lebih bermartabat?
2. Konselor menjelaskan tujuan dari pelaksanaan konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring* di sesi pertama ini untuk menggali hal-hal umum tentang diri klien. Adapun yang diucapkan konselor yaitu:
 - Konseling ini juga berguna bagi klien agar klien mengetahui bahwa klien masih memiliki harapan dan kesempatan untuk merasakan hidup yang layak dan berbahagia.
 - Konseling sesi pertama ini berfungsi untuk membangkitkan optimisme klien dan membangkitkan pikiran positif klien dalam menghadapi permasalahan.
 - Konseling sesi pertama ini juga untuk memberikan gambaran kepada klien tentang kemungkinan klien untuk meraih penghargaan yang tinggi
 - Konseling ini juga diharapkan akan menjadi jalan antara konselor dan klien untuk membina hubungan yang baik dan saling percaya.

3. Konselor melakukan relaksasi dengan menulis orientasi dan meminta klien untuk menuliskan tentang diri klien sendiri. Dengan maksud agar klien memiliki pemahaman pada dirinya sendiri
4. Konselor memberikan kesempatan klien untuk memperkenalkan diri/ identitas selengkapnyanya dan bercerita tentang pengalaman hidupnya.
5. Konselor mendorong klien untuk berlatih fokus pada masalah yang dihadapi
6. Konselor mendorong klien untuk menyusun strategi jangka pendek, jangka sedang, dan jangka panjang terhadap situasi sulit yang pernah dihadapi.
7. Melalui konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring* sesi pertama ini konselor berupaya meningkatkan keyakinan klien kepada dirinya sendiri. Tujuannya adalah:
 - Membantu klien agar tidak mudah menyerah dan pesimistik
 - Membantu klien agar klien memiliki kemampuan responsif menghadapi situasi sulit
 - Membantu klien untuk meningkatkan hubungan terapeutik antara dirinya dan lingkungan
 - Konselor membantu klien memodifikasi mood dan perilakunya dengan mengubah pikiran yang merusak diri, hal ini bisa dilakukan terutama bagi seorang muslim untuk membiasakan selalu membaca istighfar apabila melakukan kesalahan, baik itu pada diri sendiri atau pada orang lain. Karena dengan membaca istighfar minimal kita sudah bisa mengakui terkait dengan hal salah yang kita lakukan.
 - Konselor mendorong klien untuk selalu mengucapkan kata-kata afirmasi seperti: “saya harus optimis”, “saya adalah pribadi yang positif”, “saya bisa”.
8. Konselor berupaya meyakinkan klien secara individual bahwa pada akhirnya kegiatan konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring* bermanfaat untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan resiliensi serta meminta klien untuk mengisi lembar

pernyataan mengikuti kegiatan konseling sampai selesai. Adapun yang konselor ucapkan adalah:

- Saya ingin menegaskan lagi kepada anda bahwa kegiatan ini adalah konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring* dan kegiatan ini penting di dalam membantu anda untuk mengatasi kecemasan dan meningkatkan resiliensi
- Agar kegiatan kita dapat terlaksana dengan lancar maka saya meminta anda untuk mengisi lembar pernyataan sebagai bentuk kesediaan kalian mengikuti kegiatan ini sampai selesai.
- Konselor mengajak klien untuk menutup sesi pertama konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring* dengan berdoa bersama-sama. Adapun yang diucapkan oleh konselor yaitu:
- Saudara, terima kasih untuk partisipasinya hari ini dan karena waktu kita sudah habis mari kita tutup kegiatan hari ini dengan sama-sama berdoa menurut agama dan kepercayaan kita masing-masing.

Sesi Kedua Konseling

Secara khusus tujuan pertemuan kedua ini adalah untuk membahas persoalan kecemasan klien: (1) Klien mampu mengutarakan perasaannya atas persoalan mendasar yang mengakibatkan dirinya mengamali kecemasan; (2) Klien memahami hasil dari proses terapi konseling kognitif perilaku sesi pertama; (3) Klien mampu memperjelas kecemasan yang dihadapi secara spesifik; (4) klien mampu mengabstrasikan (membangun rasionalitas) kemungkinan-kemungkinan jalan keluar yang akan dipilihnya sendiri; (5) Menanggulangi risiko depresi pada diri narapidana menjelang bebas; (6) Klien mampu melibatkan imajinasinya terhadap keluarga yang akan selalu menerima dirinya saat dia bebas kembali.

Di sesi kedua ini yang dilakukan konselor selama fase konseling adalah sebagai berikut:

1. Konselor membuka sesi dengan mengucapkan salam, sesuai agama dan kepercayaan klien dan membicarakan topik-topik mendasar

terkait kecemasan. Adapun salam yang diucapkan oleh konselor yaitu:

- Assalamu'alaikum wr wb.
 - Bagaimana kabar anda?
 - Apakah anda sehat hari ini?
 - Apakah hari ini anda merasa lebih baik setelah mengikuti terapi sesi pertama?
 - Apakah anda siap untuk menjadi pribadi yang lebih optimis dan dapat mengontrol kecemasan?
2. Konselor menjelaskan tujuan dari pelaksanaan konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring* sesi kedua untuk mengatasi kecemasan klien. Adapun yang diucapkan konselor yaitu:
- Saudara, saya jelaskan bahwa konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring* bertujuan untuk membantu anda agar dapat mengidentifikasi kecemasan yang mengganggu diri anda serta menguraikan kecemasan itu agar dipahami dan anda dapat membuat sebuah keputusan yang positif.
 - Saya mengharapkan di sesi kedua ini, anda telah mampu untuk mengidentifikasi persoalan-persoalan atau penyebab anda mengalami kecemasan.
 - Saya juga berharap setelah anda melaksanakan tahap kedua ini, anda akan lebih rileks dan tenang dan bersiap untuk melanjutkan ke tahap konseling selanjutnya.
3. Konselor melakukan refleksi dengan menulis orientasi dan meminta klien untuk menuliskan keinginan dan harapan untuk masa depannya.
4. Konselor memberikan kesempatan klien untuk bercerita mengenai upaya refleksi yang dilakukan. Sehingga, dapat membantu konselor untuk memberikan alternatif solusi bagi klien untuk mengatasi kecemasannya.
5. Konselor memvalidasi ulang hasil interaksi sesi pertama mengenai situasi yang dapat menimbulkan masalah utama kecemasannya.

6. Pada sesi kedua terapi konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring* ini, konselor mengajak klien untuk melakukan kegiatan untuk mengontrol kecemasannya. Adapun kegiatannya sebagai berikut:
- Konselor memberikan psikoedukasi dengan menjelaskan hubungan antara situasi – pikiran – perasaan dan perilaku,
 - Konselor memvalidasi ulang mengenai situasi tertentu yang dapat menimbulkan masalah utama yang terkait dan gejala utama yang terjadi saat menghadapi masalah tersebut,
 - Konselor mengajarkan aspek kognitif perilaku (bagaimana pikiran individu mempengaruhi perasaan dan perilaku), utamanya dalam konteks penerimaan atau dorongan dari keluarga yang selalu positif mendukung klien.
 - Konselor merumuskan kembali masalah atau gejala yang sangat mengganggu bagi klien, memperlihatkan lembar kerja tujuan terapi, kemudian mengatakan pada klien “bayangkan jika terapi ini berhasil, bagaimana anda akan hidup berbeda. Apa yang akan membedakan secara spesifik?”
 - Konselor mendorong klien untuk mengucapkan self-motivation, seperti: “saya sehat”, “saya adalah orang yang lebih baik”, “saya memiliki pikiran dan perasaan positif”. Selain kata positif tersebut, bagi seorang muslim salah satu hal mudah yang perlu dibiasakan adalah bersyukur terhadap semua nikmat Tuhan yang telah diberikan pada diri kita dengan mengucapkan alhamdulillah setiap saat, dan bagi non muslim bisa menyesuaikan sesuai ajaran keyakinannya.
7. Pada sesi kedua ini, teknik konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring* digunakan konselor untuk menurunkan kecemasan klien. Adapun tujuannya sebagai berikut:
- Membantu klien untuk menciptakan keyakinan di dalam dirinya bahwa dia bisa menjadi pribadi yang lebih sehat
 - Merekonstruksi pikiran klien agar lebih positif

- Meyakinkan klien bahwa kecemasan yang dialami bisa diubah menjadi optimisme dan tenaga kreativitas.
8. Konselor mengajak klien untuk menutup sesi kedua konseling dengan berdoa bersama-sama. Adapun yang diucapkan oleh konselor yaitu:
- Untuk anda sekalian, terima kasih untuk partisipasinya hari ini dan karenan waktu kita sudah habis mari kita tutup kegiatan hari ini dengan sama-sama berdoa menurut agama dan kepercayaan kita masing-masing.

Sesi Ketiga Konseling

Secara khusus tujuan pertemuan ketiga ini adalah: (1) Klien dapat menyimpulkan apa yang telah dijalani pada sesi pertama dan sesi kedua agar tingkat kecemasannya menurun; (2) Memastikan bahwa klien mampu memahami sebab-sebab yang mengakibatkan kecemasannya timbul;

Selanjutnya yang dilakukan konselor di sesi konseling yang ketiga ini sebagai berikut:

1. Konselor membuka sesi dengan mengucapkan salam, sesuai agama dan kepercayaan klien dan membicarakan topik-topik spesifik terkait dengan kecemasan dan implikasinya bagi jiwa manusia. Adapun salam yang diucapkan oleh konselor yaitu:
 - Assalamu'alaikum wr wb.
 - Bagaimana kabar anda?
 - Apakah anda sehat hari ini?
 - Apakah hari ini anda telah siap menghilangkan seluruh perasaan cemas?
 - Apakah anda sudah dapat menarik kesimpulan dari terapi sesi pertama dan sesi kedua?
 - Apakah anda telah siap untuk menjadi pribadi yang lebih sehat?
2. Konselor menjelaskan tujuan dari pelaksanaan konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring* sesi ketiga ini untuk memastikan bahwa kecemasan klien telah berkurang signifikan.

Adapun penjelasan dari kegiatan yang akan dilaksanakan sebagai berikut:

- Saudara, saya jelaskan bahwa konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring* bertujuan untuk membantu anda agar dapat mengidentifikasi kecemasan yang mengganggu diri anda serta menguraikan kecemasan itu agar dipahami dan anda dapat membuat sebuah keputusan yang mengandung prioritas, tujuan dan makna.
 - Sesi ketiga ini berfungsi untuk memastikan bahwa kecemasan yang anda alami sudah berkurang secara signifikan.
 - Saya juga memberikan keyakinan pada anda bahwa kehidupan harus dilalui dengan penuh kegembiraan dan keyakinan, utamanya keyakinan kepada Tuhan. Hal yang bisa dilakukan adalah dengan membaca *Hasbiyallahu la ilaha illa huwa'alaihi tawakkaltu wa huwa robbul'arsyil'azim*" (Q.S.At-Taubah: 129) Artinya: "Cukup bagiku Allah saja tidak ada Tuhan selain Dia. Kepada-Nya aku bertawakal. Dan Ia Tuhan 'Arasy Yang Agung" insyaallah kalau doa ini dibaca rutin setelah sholat sebanyak 7 kali Allah akan mencukupkan semua kebutuhan kita.
 - Saya selalu mendukung anda untuk selalu mengucapkan dalam hati, ucapan dan diwujudkan dalam perbuatan, bahwa anda adalah: "makhluk religius. Ucapkan bahwa: "saya mencintai diri saya", "saya menyayangi keluarga", "saya siap menerima risiko dan tantangan ke depannya", dan "saya siap memperbaiki kualitas kehidupan". Saya selalu bersyukur, dengan selalu mengucapkan *alhamdulillah* setiap saat.
3. Konselor mengulas kembali hasil terapi pada sesi kedua
 4. Konselor mengharapakan di sesi ketiga ini, klien telah mampu untuk keluar dari persoalan kecemasan dan mulai saat ini klien telah menjadi pribadi yang lebih sehat dan memiliki sikap-sikap resilien.
 5. Konselor memberikan lembar kontemplasi untuk klien. Sehingga, klien akan hidup dengan sewajarnya, tanpa mengalami kecemasan.

6. Konselor merestrukturasi kognitif klien dengan menggunakan lembaran *thought record* yang berisi tentang: situasi, pikiran otomatis, emosi, respon rasional dan hasil.
7. Konselor meminta klien agar memusatkan pikirannya kepada hal-hal yang penting dan berdampak pada psikologisnya
8. Konselor berupaya mengeliminir respon fisiologis klien terhadap kecemasannya
9. Konselor mengajarkan klien untuk berpikir positif dan *self-talk* untuk mengajarkan klien caranya mengganti pikiran negatif dengan pikiran positif. Apabila klien berpikir negative untuk segera mengucapkan istighfar dan kemudian merubah pikirannya menjadi pikiran positif.
10. Konselor mengajak klien untuk menutup sesi ketiga konseling dengan berdoa bersama-sama. Adapun yang diucapkan oleh konselor yaitu:
 - Saudara, terima kasih untuk partisipasinya hari ini dan karenan waktu kita sudah habis mari kita tutup kegiatan hari ini dengan sama-sama berdoa menurut agama dan kepercayaan kita masing-masing.

Sesi Keempat Konseling

Sesi keempat ini bertujuan untuk meningkatkan aspek resiliensi klien pada wilayah fleksibilitas dan dorongan keluarga. Subsatansi dari sesi adalah: (1) Klien dapat menyimpulkan apa yang telah dialami pada sesi pertama hingga sesi ketiga agar kecemasannya telah hilang dan aspek resiliensinya meningkat signifikan; (2) Memastikan bahwa klien telah memiliki kemampuan beradaptasi secara fleksibel (3) Mendorong klien untuk selalu mengetengahkan peran keluarga dalam setiap rencana kehidupannya; (4) Meyakinkan klien bahwa klien tidak lagi mengalami kecemasan dan pada saat yang sama klien telah mampu mengembangkan dirinya menjadi lebih siap untuk menghadapi masa depannya.

Lebih lanjut yang dilakukan peneliti atau konselor di sesi keempat ini adalah sebagai berikut:

1. Konselor membuka sesi dengan mengucapkan salam, sesuai agama dan kepercayaan klien dan membicarakan topik-topik mendasar terkait religiusitas. Adapun salam yang diucapkan oleh konselor yaitu:
 - Assalamu'alaikum wr wb.
 - Bagaimana kabar anda?
 - Apakah anda sehat hari ini?
 - Apakah hari ini anda telah siap menghilangkan seluruh perasaan cemas?
 - Apakah anda telah siap untuk menjadi pribadi yang adaptatif atau fleksibel dalam setiap situasi?
 - Apakah anda meyakini bahwa keluarga berperan penting dalam kehidupan?
2. Konselor menjelaskan tujuan dari pelaksanaan konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring* sesi keempat ini untuk memastikan bahwa tingkat resiliensi klien pada wilayah fleksibilitas dan dorongan keluarga mengalami peningkatan yang massif. Adapun penjelasan dari kegiatan yang akan dilaksanakan sebagai berikut:
 - Saudara, saya jelaskan bahwa konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring* bertujuan untuk membantu anda agar dapat meningkatkan aspek resiliensi. Fleksibilitas, kemampuan adaptasi dalam setiap ruang dan waktu, serta peran keluarga akan sangat menentukan dalam kebahagiaan hidup anda.
 - Sesi keempat ini berfungsi untuk memastikan bahwa anda sudah memulai menjadi pribadi yang resilien.
3. Konselor mereview terkait dengan semua sesi konseling yang telah dilaksanakan
4. Konselor menanyakan tentang kesiapan dan kemajuan klien terkait dengan terapi atau latihan yang telah dilakukan
5. Konselor memberikan lembar orientasi untuk klien. Sehingga, klien memiliki kesiapan mental dan spiritual.

6. Melalui terapi konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring*, konselor mengupayakan terapi di sesi keempat untuk meningkatkan aspek resiliensi pada wilayah fleksibilitas dan dorongan dari keluarga sebagai berikut:
 - Konselor merestrukturasi pikiran klien terkait dengan kemampuannya untuk beradaptasi dan fleksibel pada setiap menghadapi problematika
 - Konselor mendorong klien agar selalu menetengahkan keluarga sebagai motif konstruktif
7. Konselor mengajak klien untuk menutup sesi konseling keempat ini dengan berdoa bersama-sama. Adapun yang diucapkan oleh konselor yaitu:
 - Saudara, terima kasih untuk partisipasinya hari ini dan karenan waktu kita sudah habis mari kita tutup kegiatan hari ini dengan sama-sama berdoa menurut agama dan kepercayaan kita masing-masing.

Sesi Kelima Konseling

Sesi kelima ini bertujuan untuk meningkatkan aspek resiliensi klien pada wilayah spiritual dan orientasi pada tujuan. Subsistensi dari sesi adalah: (1) Klien menghayati perannya sebagai makhluk spiritual dan bertuhan; (2) Klien memiliki kemandirian dalam mencapai tujuan (3) Mendorong klien agar memiliki sikap gigih dan tidak bergantung pada orang lain.

Lebih lanjut yang dilakukan peneliti atau konselor di sesi kelima ini adalah sebagai berikut:

1. Konselor membuka sesi kelima ini dengan mengucapkan salam, sesuai agama dan kepercayaan klien dan membicarakan topik-topik mendasar terkait religiusitas dan orientasi pada tujuan (*goal*). Adapun salam yang diucapkan oleh konselor yaitu:
 - Assalamu'alaikum wr wb.
 - Bagaimana kabar anda?
 - Apakah anda bahagia hari ini?

- Apakah anda telah siap untuk menjadi pribadi yang lebih religius?
 - Apakah anda siap untuk memiliki orientasi pada masa depan (goal)?
2. Konselor menjelaskan tujuan dari pelaksanaan konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring* sesi kelima ini untuk memastikan bahwa klien telah menjadi pribadi yang resilien, utamanya pada aspek spiritual dan orinetasi pada tujuan. Adapun penjelasan dari kegiatan yang akan dilaksanakan sebagai berikut:
 - Saudara, saya jelaskan bahwa konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring* bertujuan untuk membantu anda agar dapat meningkatkan aspek resiliensi. Spiritualitas merupakan faktor yang signifikan. Jika spiritualitas telah menjadi kesadaran, maka anda akan lebih mudah untuk meraih orientasi atau tujuan anda.
 3. Konselor mereview terkait dengan semua sesi konseling, mulai dari sesi pertama hingga keempat
 4. Konselor menanyakan tentang kesiapan dan kemajuan klien terkait dengan aspek spiritualitas dan orientasi konkrit tujuan hidupnya di masa depan
 5. Melalui terapi konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring*, konselor mengupayakan terapi di sesi kelima ini untuk meningkatkan aspek resiliensi pada wilayah spiritualitas dan orientasi pada tujuan. Adapun yang dilakukan konselor adalah:
 - Konselor melakukan persuasi pada klien agar senantiasa menghayati kehidupan agamanya.
 - Konselor mendorong klien agar selalu melaksanakan ritual peribadatannya sembari melakukan penghayatan terhadap ekspresi keberagamaannya
 - Konselor memotivasi klien untuk selalu mengucapkan zikir asmaul husna, “istighfar” dan “shalawat nabi” setelah shalat fardlu dan melaksanakan ibadah sunnah yang lainnya.

- Dalam konteks orientasi pada tujuan, konselor mendorong klien untuk memiliki karir jangka panjang
 - Konselor memotivasi klien agar klien tidak bergantung pada orang lain, dan selalu bergantung kepada Tuhan. Hal yang bisa dilakukan dengan membiasakan diri membaca *Hasbiyallahu la ilaha illa huwa'alaihi tawakkaltu wa huwa robbul'arsyil'azim*" (Q.S.At-Taubah: 129) Artinya: "Cukup bagiku Allah saja tidak ada Tuhan selain Dia. Kepada-Nya aku bertawakal. Dan Ia Tuhan 'Arasy Yang Agung"
 - Konselor meminta klien untuk memiliki sikap gigih dalam mewujudkan cita-cita dan harapan.
6. Konselor mengajak klien untuk menutup sesi konseling kelima ini dengan berdoa bersama-sama. Adapun yang diucapkan oleh konselor yaitu:
- Saudara, terima kasih untuk partisipasinya hari ini dan karenan waktu kita sudah habis mari kita tutup kegiatan hari ini dengan sama-sama berdoa menurut agama dan kepercayaan kita masing-masing.

Sesi Keenam Konseling

Sesi keenam ini bertujuan untuk menarik konklusi dari sesi konseling yang telah dilakukan. Substansi dari sesi adalah: (1) Klien tidak mengalami kecemasan, (2) Klien menjadi pribadi yang resilien, (3) Klien memiliki harapan dan optimisme hidup secara paripurna, agar menjadi manusia lebih baik.

Lebih lanjut yang dilakukan konselor di sesi keenam ini sebagai berikut:

1. Konselor membuka sesi keenam ini dengan mengucapkan salam, sesuai agama dan kepercayaan klien dan membicarakan hal-hal yang konstruktif, demi masa depan klien. Adapun salam yang diucapkan oleh konselor yaitu:
 - Assalamu'alaikum wr wb.
 - Bagaimana kabar anda?
 - Apakah anda bahagia hari ini?

- Bagaimana keadaan saat ini ketika anda dapat mengalahkan kecemasan anda sendiri?
 - Bagaimana perasaan anda ketika telah menjadi pribadi resilien, relijius, dan optimistik?
2. Konselor menjelaskan tujuan dari pelaksanaan konseling kognitif perilaku berbasis *cognitive restructuring* sesi keenam ini untuk memastikan bahwa klien telah menjadi pribadi yang resilien, dan kecemasan tidak lagi menghantui pikiran dan perasaan klien. Adapun penjelasan dari kegiatan yang akan dilaksanakan sebagai berikut:
 - Saudara, saya jelaskan bahwa sesi ini menjadi konklusi, atau sesi pamungkas. Saya berharap, hidup anda lebih konstruktif, positif, dan anda memiliki kemandirian.
 3. Konselor mereview terkait dengan semua sesi konseling, mulai dari sesi pertama hingga keenam.
 4. Konselor menanyakan tentang kesiapan klien dalam menjalani kehidupan yang lebih bebas dan bermakna.
 5. Pada sesi keenam ini, konselor mendorong klien untuk selalu memegang komitmen diri klien sendiri agar selalu menjadi manusia yang memiliki kecerdasan emosional, sosial dan spiritual.
 6. Konselor mengajak klien untuk menutup sesi konseling keenam ini dengan berdoa bersama-sama. Adapun yang diucapkan oleh konselor yaitu:
 - Saudara, terima kasih untuk partisipasinya selama proses konseling. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa membimbing kita untuk selalu berada dalam jalan kebaikan dan kebenaran.

Populasi dan sampel dalam buku ini adalah narapidana penghuni Lapas kelas II A Purwokerto yang telah menjalani dua per tiga dari masa hukumannya atau menjelang masa pembebasannya. Data pada tahun 2020, jumlah narapidana yang telah menjalani duapertiga masa hukuman atau yang akan bebas sebanyak 40 orang. Selain itu, data dalam penelitian ini peneliti peroleh dari petugas bimbingan lapas,

yang dalam hal ini sebagai petugas yang setiap harinya memberikan bimbingan kepada klien atau narapidana.

Selanjutnya dari jumlah populasi tersebut tidak semuanya dapat digunakan sebagai sampel penelitian. Hal itu dikarenakan ada sejumlah narapidana yang tidak direkomendasikan oleh petugas lapas untuk diikutkan dalam sampel penelitian. Salah satu pertimbangan dari petugas lapas dengan tidak mengijinkan semua populasi diikutkan dalam penelitian dikarenakan ada sebagian populasi yang meminta privasinya selalu dijaga, ada sebagian narapidana yang dalam waktu dekat sudah bebas sehingga tidak memungkinkan peneliti gunakan untuk sampel penelitian. Berdasarkan pertimbangan dari petugas lapas tersebut dan sesuai dengan kriteria yang peneliti tetapkan yakni narapidana yang memiliki tingkat kecemasan tinggi serta resiliensi rendah didapatkan 20 sampel penelitian. Selanjutnya untuk kepentingan eksperimen sampel tersebut peneliti kelompokkan menjadi dua kelas yakni sebagai kelas kontrol dan kelas eksperimen. Setiap kelas terdiri dari 10 narapidana. Klasifikasi terkait dengan pembagian kelas control dan eksperimen tersaji pada tabel 3.2

Tabel 3.2 Klasifikasi serta Pembagian Kelas

Responden				
No	Responden	Usia	Kasus yang dijalani	Lama Hukuman
1	Kelas Kontrol	28	Perlindungan Anak	4 tahun
2		32	Penganiayaan	1,2 tahun
3		36	Penganiayaan	1 tahun
4		33	Penadah	5 Bulan
5		45	Narkoba	5,3 tahun
6		43	Narkoba	5 tahun
7		32	Narkoba	5.7 thun
8		41	Narkoba	5 tahun
9		31	Narkoba	5 tahun
10		30	Narkoba	5.6 tahun

No	Responden	Usia	Kasus yang dijalani	Lama Hukuman
11	Kelas Eksperimen	29	Narkoba	5 tahun
12		31	Narkoba	4.3 tahun
13		29	Narkoba	5.6 tahun
14		43	Narkoba	5 tahun
15		45	Narkoba	5.6 tahun
16		47	Narkoba	5.6 tahun
17		26	Perlindungan Anak	3 tahun
18		31	Perempuan	1.6 tahun
19		30	Penadah	5 bulan
20		54	Penganiayaan	2.1 tahun

3.1 Variabel Penelitian

Menurut (Gall et al. 2003) variable penelitian merupakan atribut atau nilai atau sifat seseorang atau objek yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk disimpulkan dalam suatu penelitian. Variable dari riset ini terdiri dari variable bebas (*independent*) dan variable tergantung (*dependent*). Lebih lanjut yang menjadi variable *independent* adalah konseling kognitif perilaku dengan teknik *cognitive restructuring*. Sedangkan untuk variable *dependent* adalah kecemasan dan resiliensi narapidana.

Konseling kognitif perilaku dengan teknik *cognitive restructuring* merupakan sebuah pendekatan konseling yang berasumsi dasar bahwa setiap perilaku klien atau individu merupakan hasil dari proses berpikirnya. Dalam pendekatan konseling kognitif, individu atau klien diajak untuk melawan pemikiran dan emosinnya yang negatif dengan menunjukkan bukti-bukti yang berseberangan dengan kepercayaan individu mengenai problem yang dihadapi. Konseling kognitif perilaku dengan teknik *cognitive restructuring* menekankan kepada klien atau individu untuk mengoptimalkan pemikiran yang benar dan logis sehingga menjadi salah satu alternative pemecahan masalah atas permasalahan klien yang disebabkan oleh pikiran-pikiran yang negatif.

Kecemasan narapidana menjelang bebas adalah perasaan kurang nyaman serta rasa khawatir yang timbul dikarenakan akan terjadi sesuatu yang kurang menyenangkan dengan sumber yang sebagian besar tidak diketahui, berasal dari dalam diri individu. Perasaan atau

pemikiran yang kurang menyenangkan terhadap harapan dimasa yang akan datang setelah narapidana bebas dari hukuman. Hal ini sering ditandai dengan gejala fisiologis seperti: mengalami kesulitan tidur, tidak nafsu makan, malas atau hilangnya semangat, melakukan mekanisme pertahanan diri dan sulit berkonsentrasi.

Resiliensi adalah upaya seorang konseli, baik individu maupun kelompok untuk beralih menuju situasi kehidupan yang lebih produktif, serta mampu membangun kesadaran diri sebagai seorang manusia yang paripurna, serta mampu mengatasi problem psikologis yang mengganggu perkembangan jiwa. Resiliensi terdiri dari lima aspek, yakni: (1) fleksibilitas, (2) dukungan keluarga dan lingkungan sosial, (3) pengaruh spiritual, dan (4) memiliki kehidupan yang berorientasi pada tujuan.

3.2 Instrumen Data

Sehubungan dengan penggunaan teknik non tes, maka instrumen dalam riset ini adalah kuesioner/ skala kecemasan dan resiliensi.

Guna mengetahui tingkat kecemasan narapidana peneliti menggunakan skala kecemasan. Skala ini merupakan modifikasi dari skala TMAS (*Taylor Minnesota Anxiety Scale*). Skala ini penulis sesuaikan dengan keadaan populasi yakni narapidana menjelang masa bebas. Selanjutnya peneliti akan melakukan kategorisasi skor kecemasan menjadi tiga bagian, yaitu rendah, sedang, dan tinggi (Azwar, 2014). Sebagai *cut off point* adalah sebagai berikut:

- a. $X < 72$ Rendah
- b. $72 \leq X < 100$ Sedang
- c. $100 \leq X$ Tinggi

Lebih lanjut, agar penggunaan skala kecemasan ini jelas di dalam penerapannya maka akan dipaparkan kisi-kisinya di dalam tabel 3.3.

Tabel 3.3 Blue Print Skala Kecemasan

Aspek	Indikator	Sebelum Uji Validitas		Sesudah Uji Validitas	
		Sebaran Item	Jumlah	Sebaran Item	Jumlah
Fisiologis	Gemetar, Berkeringat, gangguan pencernaan, Tangan dan kaki dingin, Jantung berdebar, gangguan nafas, Gangguan tidur	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49	25	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 39, 40, 41, 42	18
Psikologis	Panik, Tegang, Bingung, Kesadaran diri, Kurang percaya diri	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 50	25	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 43	25
Jumlah			50		43

Selanjutnya untuk kuesioner resiliensi peneliti mengadopsi dan memodifikasai skala resiliensi CD-RISC 27 item dari Dong dkk. Skala ini merupakan modifikasi dari CD-RISC 25 (Dong et al., 2013). Skala tersebut menggunakan lima alternatif pilihan respon. Rentang skor yang diberikan untuk masing-masing item bergerak dari 1-5. Skor 1 untuk pilihan tidak pernah, skor 2 untuk pilihan jarang, skor 3 untuk pilihan kadang atau jarang dilakukan, skor 4 untuk pilihan sering, serta skor 5 untuk pilihan selalu. Skor terendah yang diperoleh responden adalah 25 dan skor tertinggi yang diperoleh responden adalah 125. Semakin tinggi skor responden, maka semakin tinggi kemampuan resiliensinya demikian sebaliknya. Selanjutnya peneliti akan melakukan kategorisasi skor menjadi tiga bagian yakni: rendah, sedang, dan tinggi (Azwar, 2014). Berikut kategorisasi skor resiliensi:

- $X < 58$ Rendah
- $58 \leq X < 92$ Sedang
- $92 \leq X$ Tinggi

Kuesioner CD-RISC 27 yang peneliti gunakan merupakan kuesioner yang peneliti adopsi dan modifikasi dari kuesioner yang sudah ada dan lazim digunakan selama ini. Oleh karena itu, kuesioner yang diadaptasi akan disesuaikan dengan prosedur adaptasi yaitu: 1) *Forward translation*, peneliti menerjemahkan bahasa asli dari instrumen (bahasa Inggris menjadi bahasa Indonesia) dengan memperhatikan segi budaya dan populasi yang dituju. Instrumen yang diterjemahkan, tidak menghilangkan atau menambah konten isi dari aslinya dan penggunaan gaya bahasa juga disesuaikan agar mudah dipahami oleh responden. Dalam penelitian ini peneliti meminta bantuan ahli bahasa Inggris-Indonesia untuk menyesuaikan konten isi dan muatan budaya dari instrumen yang diadopsi. 2) *Translation review, decentering, and reconciliation of content* yaitu peneliti melakukan peninjauan kembali dari hasil terjemahan instrumen untuk disesuaikan dengan konten yang dikaji dan budaya dari responden. Setelah melewati proses tersebut, maka hasil terjemahan dari instrumen dikonsultasikan kepada dua orang ahli yang kompeten untuk melakukan back translation. Hal ini bertujuan untuk merekonstruksi kembali bahasa yang digunakan ke bahasa asli, agar konten yang diterjemahkan dipastikan masih mencerminkan atau menggambarkan makna sebenarnya. 3) *Team review and further cultural adaptation*, dalam tahap ini peneliti mengkaji kembali butir-butir instrumen, bekerja sama dengan validator ahli untuk memastikan keandalan, kesesuaian indikator, dan kesesuaian konsep instrumen dengan teori sebelum menerapkannya di lapangan (Lenz, A.S et al. 2017).

Berikut *blue print* skala resiliensi modifikasi CD-RISC 27 yang disajikan dalam tabel 3.4 sebagai berikut:

Tabel 3.4 Blue Print Skala Resiliensi

Aspek	Sebelum Uji Validitas		Setelah Uji Validitas	
	Sebaran Item	Jumlah	Sebaran Item	Jumlah
Fleksibilitas untuk mengatasi perubahan dan tantangan	1, 4, 5, 6, 8, 12, 14, 16, 18, 19	10	1, 4, 5, 6, 8, 12, 14, 16, 17, 18	10
Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial	2, 7, 25, 26	4	2, 7, 24	3

Pengaruh Spiritual, yakin kepada Tuhan	3, 9, 13	3	3, 9, 13	3
Memiliki kehidupan yang berorientasi pada tujuan	10, 11, 15, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 27	10	10, 11, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 25	9
Jumlah		27		25

3.3 Validitas Instrumen

Instrument yang valid dan reliabel merupakan suatu syarat yang wajib dipenuhi guna memperoleh hasil riset yang valid dan reliabel. Instrument dikatakan valid apabila dapat mengukur tujuan yang satu, tetapi tidak valid untuk tujuan yang lain (Rachman, 2011).

Untuk itu sebuah instrumen penelitian harus diuji ketepatan fungsi ukurnya sebelum digunakan. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan atau ketepatan suatu instrumen penelitian. Dalam penelitian ini kevalidan instrumen penelitian yang akan digunakan harus divalidasi oleh ahli (*expert judgment*). Sedangkan untuk teknik uji validitas yang digunakan adalah uji ahli (*expert judgment*) atau *professional judgment* uji konstruk. Penilaian terhadap instrumen ini dilakukan untuk meyakinkan bahwa item-item pernyataan yang dibuat oleh peneliti sudah valid dan bisa digunakan. Uji konstruk dengan pendekatan eksploratori (*exploratory factor analysis*). Adapun data yang didapatkan akan diolah dengan menggunakan *Software Statistical Package for The Social Sciences* (SPSS) untuk mencari korelasi di antara item pernyataan dengan setiap indikator yang ada pada instrument yang dibuat dengan koefisien korelasi item minimal sesuai atau lebih besar dengan r_{tabel} yakni sebesar 0.312. Dalam penelitian ini didapatkan skor validitas untuk skala kecemasan item yang valid antara 0.375-0.821. Sedangkan skor validitas untuk skala resiliensi item yang valid antara 0.388-0.689. Data uji coba penelitian dan hasil uji validitas kedua instrument disajikan pada lampiran 3.3 dan lampiran 3.4.

3.4 Uji Reliabilitas Instrumen

Pengukuran yang dapat menghasilkan data yang ajeg merupakan pengukuran yang reliabilitasnya tinggi (Azwar, 2008). Reliabilitas

dimaknakan sebagai koefisien reliabilitas (r_{xx}) yang memiliki rentang nilai yaitu -1,00 sampai dengan 1,00 yang berarti semakin mendekati angka 1,00 maka semakin tinggi reliabilitas suatu alat ukur (Azwar, 2008). Reliabilitas skala kecemasan dalam penelitian ini diperoleh skor sebesar 0.942 dan skala resiliensi diperoleh skor sebesar 0.861, hal ini menggambarkan bahwa tingkat reliabilitas kedua skala tersebut sangat tinggi.

Uji kehandalan instrumen dilakukan untuk mengetahui tingkat konsistensi instrumen. Analisis keterandalan kuesioner dengan menggunakan rumus Alpha dari Cronbach. Uji reliabilitas kuesioner diolah dengan menggunakan bantuan komputer program *Software Statistical Package for The Social Sciences* (SPSS). Adapun hasil uji reliabilitas ke dua instrument penelitian ini akan disajikan dalam tabel 3.5 dan 3.6. Sedangkan data lengkap terkait dengan reliabilitas ke dua instrument tersaji pada lampiran 3.4.

Tabel 3.5 *Reliability Statistics* Skala Kecemasan

Cronbach's Alpha	N of Items
.942	43

Tabel 3.6 *Reliability Statistics* Skala Kecemasan

Cronbach's Alpha	N of Items
.861	25

3.5 Teknik Analisis Data

Data yang dihasilkan melalui skala kecemasan dan resiliensi dalam penelitian ini merupakan data kuantitatif. Kuesioner tersebut diberikan kepada narapidana sebelum, dan sesudah diberikan perlakuan yang berupa pendekatan konseling kognitif perilaku dengan teknik *cognitive restructuring*. Selanjutnya guna mengetahui besarnya pengaruh antara variable independent dengan variable dependent digunakan teknik korelasi.

Sedangkan untuk mengetahui keefektifan konseling kognitif perilaku dengan teknik *cognitive restructuring* dalam mengurangi kecemasan dan

meningkatkan resiliensi narapidana menjelang bebas dilakukan dengan menganalisa tingkat kecemasan dan tingkat resiliensi narapidana sebelum dan sesudah diberikan konseling. Lebih lanjut data yang diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan *statistic non parametric* berupa uji beda *wilcoxon*. Sedangkan untuk menguji pengaruh resiliensi terhadap kecemasan digunakan analisis regresi. Semua analisa data dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan program *Software Statistical Package for The Social Sciences* (SPSS).

IV

EFEKTIVITAS KONSELING KOGNITIF PERILAKU DENGAN TEKNIK *COGNITIVE RESTRUCTURING* DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN

4.1 Implementasi Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik *Cognitive Restructuring*

Menguji pengaruh pemberian konseling kognitif-perilaku menggunakan teknik *cognitive restructuring* terhadap penurunan kecemasan dan peningkatan resiliensi narapidana menjelang bebas di Lapas Kelas II A Purwokerto menjadi tujuan penulisan buku ini. Selain menguji efek pemberian konseling dalam mereduksi kecemasan dan meningkatkan resiliensi narapidana menjelang bebas. Penulisan buku ini juga bertujuan menguji pengaruh antara kecemasan terhadap resiliensi narapidana dan untuk mengetahui dimensi resiliensi yang paling berperan dalam mereduksi kecemasan narapidana menjelang di Lapas Kelas II A Purwokerto. Mendasar pada hasil pengumpulan data yang diperoleh dari hasil penyebaran skala penelitian terhadap 20 narapidana menjelang bebas di Lapas Kelas II A Purwokerto yang tersaji pada lampiran 4.1, berikut ini seluruh hasilnya:

41.1.1 Keefektifan Pemberian Konseling Kognitif-Perilaku dengan Teknik *Cognitive Restructuring* terhadap Penurunan Kecemasan Narapidana Menjelang Bebas

Dalam buku ini, narapidana yang diberikan perlakuan dan tidak diberikan perlakuan jumlahnya sepadan, yakni 10 narapidana. Akan tetapi, hanya pada kelas eksperimen yang diberikan perlakuan berupa pendekatan konseling kognitif perilaku menggunakan teknik *cognitive restructuring*. Selanjutnya data kecemasan narapidana sebelum dan sesudah diberikan konseling tersaji dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1 Kecemasan Narapidana Sebelum dan Sesudah Konseling

Kelas	Periode	N	Mean	Standard Deviasi	P value
Kontrol	sebelum	10	99,0	6,99	0,430
	sesudah	10	99,9	7,42	
Eksperimen	sebelum	10	103,6	15,03	0,008
	sesudah	10	82,4	14,13	

Sumber : Hasil Olah Data SPSS (2020) pada Lampiran 4.2

Mendasar pada hasil analisis pada table 4.1, menandakan bahwa pada kelas kontrol, nilai rata – rata 10 narapidana sebelum diberikan konseling adalah sebesar 99, selanjutnya nilai rata-rata skor kecemasan setelah diberikan konseling tidak begitu jauh berbeda yaitu sebesar 99,9, dengan didukung dengan hasil uji beda berpasangan yang menghasilkan nilai p value tidak signifikan ($p\text{ value} = 0,430$), maka kesimpulannya adalah tidak ada perbedaan yang berarti antara kecemasan narapidana sebelum dan pasca diberikan perlakuan tanpa konseling pada kelas kontrol.

Pada kelas eksperimen, nilai rata – rata sebelum 10 narapidana diberikan konseling adalah sebesar 103,6. Selanjutnya nilai rata-rata skor kecemasan setelah diberikan konseling menurun menjadi 82,4, dengan didukung dengan hasil uji beda berpasangan yang menghasilkan nilai p value yang signifikan ($p\text{ value} = 0,008$), maka kesimpulannya ialah pada kelas eksperimen, terdapat perbedaan yang cukup mencolok antara kecemasan narapidana sebelum dan pasca konseling.

Kesimpulan yang dapat diambil ialah bahwa pemberian pendekatan konseling kognitif perilaku dengan teknik *cognitive restructuring* efektif dalam menurunkan kecemasan narapidana menjelang bebas, sedangkan perlakuan tanpa konseling tidak memberikan perubahan terhadap tingkat kecemasan narapidana. Tingkat perbedaan skor kecemasan antara kelas control dengan kelas eksperimen tersaji dalam table 4.2.

Tabel 4.2 Hasil Uji Beda Skor Kecemasan Kelas Kontrol dan Eksperimen Setelah Perlakuan

KELAS	N	Mean	Std. Deviation	p value
KONTROL	10	99,9	7,41545	0,005
EKSPERIMEN	10	82,4	14,13585	

Sumber : Hasil Pengolahan Data SPSS (2020) pada Lampiran 4.3

Bersumber pada tabel 4.2, hasil analisis menunjukkan perbedaan yang signifikan skor kecemasan antara kelas kontrol dan eksperimen setelah diberi perlakuan (p value = 0,005), pada kelas kontrol, setelah diberikan perlakuan tanpa konseling, nilai rata-rata skor kecemasan narapidana adalah sebesar 99,9, sedangkan pada kelas eksperimen, rata-rata skor kecemasan narapidana terlihat lebih rendah yaitu sebesar 82,4, hal ini menandakan bahwa pemberian perlakuan dengan konseling kognitif perilaku efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan narapidana menjelang bebas.

4.1.2 Keefektifan Pemberian Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik *Cognitive Restructuring* terhadap Peningkatan Resiliensi Narapidana Menjelang Bebas

Dalam penelitian ini, sepuluh narapidana pada kelas kontrol tidak diberikan perlakuan, sedangkan sepuluh responden pada kelas eksperimen diberi perlakuan berupa konseling kognitif perilaku dengan teknik *cognitive restructuring*. Gambaran resiliensi narapidana sebelum dan sesudah pemberian konseling bagi kelas control dan eksperimen tersaji pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Resiliensi Narapidana Sebelum dan Sesudah Konseling

Kelas	Periode	N	Mean	Std. Deviasi	P value
Kontrol	sebelum	10	83,2	10,21	0,504
	sesudah	10	83,7	9,12	
Eksperimen	sebelum	10	87,7	3,59	0,000
	sesudah	10	97,7	4,11	

Sumber : Hasil Olah Data SPSS (2020) pada Lampiran 4.4

Mendasar pada tabel 4.3, hasil analisis menandakan bahwa pada kelas kontrol nilai rerata sebelum dan sesudah perlakuan tanpa konseling tidak berbeda jauh, nilai rata-rata skor resiliensi sebelum 10 narapidana diberikan konseling adalah sebesar 83,2. Selanjutnya nilai rata-rata skor resiliensi setelah diberikan konseling tidak begitu jauh berbeda yaitu sebesar 83,7, dengan didukung dengan hasil uji beda berpasangan yang menghasilkan nilai p value tidak signifikan ($p\text{ value} = 0,504$), sehingga bisa ditarik kesimpulan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara resiliensi narapidana sebelum dan sesudah perlakuan tanpa konseling pada kelas kontrol.

Di sisi lain, terjadi peningkatan rerata score resiliensi, pada kelas eksperimen, setelah pemberian konseling, nilai rata – rata sebelum 10 narapidana diberikan konseling adalah sebesar 87,7. Selanjutnya nilai rata-rata skor resiliensi setelah diberikan konseling meningkat menjadi 97,7, dengan didukung hasil uji beda berpasangan yang menghasilkan nilai p value signifikan ($p\text{ value} = 0,000$), maka dapat diambil kesimpulan bahwa pada kelas eksperimen, terdapat peningkatan yang signifikan antara resiliensi narapidana sebelum dan sesudah perlakuan dengan konseling.

Bersumber pada seluruh hasil analisis di atas, kesimpulannya adalah bahwa pemberian konseling kognitif perilaku dengan teknik *cognitive restructuring* efektif dalam meningkatkan resiliensi narapidana menjelang bebas. Sedangkan perlakuan tanpa konseling tidak memberikan perubahan terhadap tingkat resiliensi narapidana. Perbedaan hasil kelas kontrol dan kelas eksperimen terkait dengan skor resiliensi tersaji pada tabel 4.4.

**Tabel 4.4 Hasil Uji Beda Skor Resiliensi Kelas Kontrol
dan Eksperimen Setelah Perlakuan**

KELAS	N	Mean	Std. Deviation	p. value
KONTROL	10	83,7	9,11	0,001
EKSPERIMEN	10	97,7	4,11	

Sumber : Hasil Pengolahan Data SPSS (2020) pada Lampiran 4.5

Berdasarkan tabel 4.4, hasil analisis menandakan rata-rata skor resiliensi pada kelas kontrol dan eksperimen setelah diberikan perlakuan memiliki perbedaan yang signifikan ($p \text{ value} = 0,001$), pada kelas kontrol, setelah diberikan perlakuan tanpa konseling, nilai rata-rata skor resiliensi narapidana adalah sebesar 83,7. Sedangkan pada kelas eksperimen, rerata skor resiliensi narapidana terlihat lebih tinggi yaitu sebesar 97,7, hal ini menunjukkan bahwa pemberian perlakuan dengan konseling efektif dalam meningkatkan tingkat resiliensi narapidana menjelang bebas.

4.1.3 Pengaruh Resiliensi Narapidana

Dalam penelitian ini, sebelum menyajikan data terkait pengaruh antara kecemasan terhadap resiliensi narapidana, terlebih dahulu akan disajikan data hubungan antara kecemasan narapidana dan resiliensi narapidana menjelang bebas di Lapas Kelas II A Purwokerto. Data terkait dengan hubungan antara kecemasan dengan resiliensi akan dianalisis melalui teknik analisis korelasi *Pearson product Moment* dengan hipotesis pengujian berikut ini :

Ho : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan resiliensi narapidana menjelang bebas di Lapas Kelas II A Purwokerto

Ha : Terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dan resiliensi narapidana menjelang bebas di Lapas Kelas II A Purwokerto

Dengan taraf signifikan sebesar 5% maka Ho ditolak jika nilai signifikansi yang didapatkan $< 0,05$ dan Ho ditolak apabila nilai signifikansi hasil pengujian $> 0,05$.

Hasil analisis korelasi juga akan menghasilkan nilai koefisien korelasi antar variabel. Nilai tersebut menunjukkan tinggi rendahnya kekuatan hubungan antar kedua variabel. Menurut Sugiyono (2011), nilai koefisien korelasi pada interval 0,0 –0,199 menandakan hubungan yang sangat lemah, nilai koefisien korelasi sebesar 0,20–0,399 menandakan nilai korelasi rendah, nilai koefisien korelasi pada interval 0,40–0,599 menandakan korelasi sedang, nilai koefisien korelasi 0,60–0,799 menandakan hubungan yang kuat dan koefisien korelasi 0,80–1,00 menunjukkan korelasi yang sangat kuat. Adapun tanda yang melekat pada koefisien korelasi menunjukkan arah korelasi antar kedua variabel, tanda positif menunjukkan hubungan searah. Sedangkan tanda negatif menandakan arah korelasi yang berlawanan. Hubungan antara kecemasan dan resiliensi narapidana tersaji pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Hubungan antara Kecemasan dan Resiliensi Narapidana

Correlations ^a			
		POST_KEC	POST_REL
POST_KEC	Pearrson Corelation	1	-.458 [*]
	Sign. (2-tailed)		.042
POST_REL	Pearson Corelation	-.458 [*]	1
	Sign. (2-tailed)	.042	

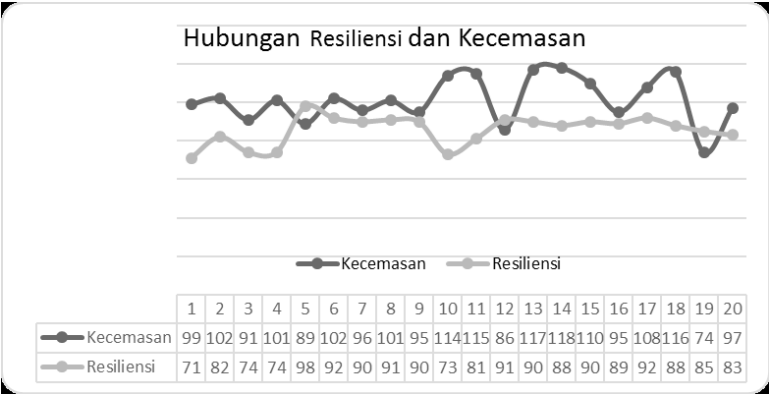
*. Corelation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

a. Listwise N=20

Sumber : Hasil Pengolahan Data SPSS (2020) pada Lampiran 4.6

Mendasar pada analisis korelasi table 4.5, menunjukkan bahwa nilai signifikansi hasil uji korelasi antara kecemasan dan resiliensi narapidana adalah sebesar 0,042 dengan koefisien korelasi sebesar -0,458. Karena nilai signifikansi yang didapat <0,05 dan koefisien korelasi bertanda negatif maka Ho ditolak dan disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dan resiliensi narapidana menjelang bebas di Lapas Kelas II A Purwokerto. Berdasarkan hasil tersebut, nilai koefisien korelasi antara kecemasan dan resiliensi bertanda negatif, hal ini menunjukkan bahwa adanya kecenderungan resiliensi yang rendah pada narapidana yang memiliki kecemasan tinggi. Sedangkan pada narapidana yang memiliki kecemasan rendah cenderung akan memiliki resiliensi yang tinggi. Hubungan antara resiliensi dan kecemasan narapidan menjelang

bebas di Lapas Kelas II A Purwokerto tersaji dalam grafik 4.1. di bawah ini.



Grafik 4.1 Grafik Hubungan Resiliensi dan Kecemasan

Bersumber pada grafik 4.1 terlihat adanya kecenderungan resiliensi yang rendah pada 20 narapidana dengan tingkat kecemasan tinggi dan kecenderungan resiliansi tinggi pada 20 narapidana dengan kecemasan yang rendah.

Selanjutnya dilakukan menguji pengaruh resiliensi terhadap kecemasan narapidana menjelang bebas. Teknik analisis regresi linear sederhana dipakai untuk pengujian pengaruh tersebut. Hipotesis yang dipakai sebagai berikut:

Ho : Tidak terdapat berpengaruh signifikan, resiliensi terhadap kecemasan narapidana menjelang bebas

Ha : Resiliensi berpengaruh signifikan terhadap kecemasan narapidana menjelang bebas

Dengan taraf signifikan 0,05 maka Ho ditolak apabila nilai signifikansi hasil pengujian < 0,05 dan Ho tidak ditolak jika nilai signifikansi hasil pengujian > 0,05. Hasil analisa regresi antara resiliensi dan kecemasan tersaji pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Hasil Analisis Regresi Pengaruh Resiliensi terhadap Kecemasan
Coefficients^a

Model	Unstandarized Coefficients		Standarized Coefficients	t	Sign.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	150,441	27,253		5,520	,000
RESILIENSI	-,654	,299	-,458	-2,188	,042

a. Variabel Dependen: Kecemasan

Sumber : Hasil Pengolahan Data SPSS (2020) pada Lampiran 4.7

Mendasar pada hasil analisis regresi tabel 4.6, didapatkan hasil bahwa nilai p value pengujian terhadap pengaruh resiliensi terhadap kecemasan yang diperoleh sebesar 0,042 dengan koefisien regresi -0,654, dikarenakan nilai signifikansi yang didapatkan < 0,05 dan koefisien regresi bertanda negartif maka kesimpulan yang dapat diambil adalah **resiliensi berkorelasi negatif dan signifikan terhadap kecemasan** narapidana menjelang bebas. Hal ini menunjukkan semakin tinggi resiliensi narapidana menjelaang bebas, maka semakin menurun kecemasannya. Bersumber hasil analisis regresi di atas, didapatkan nilai konstanta regresi sebesar 150,441 dan koefisien regresi sebesar -0,654, sehingga diperoleh persamaan regresi antara resiliensi dan kecemasan seperti berikut:

$$Y = 150,441 - 0,654 X$$

Dengan : Y = Kecemasan narapidana menjelang bebas

X = Resiliensi narapidana menjelang bebas

Interpretasi dari persamaan regresi tersebut adalah bahwa skor kecemasan narapidana menjelang bebas tanpa adanya resiliansi sangat tinggi yaitu sebesar 150,441, namun dengan adanya resiliensi, kecemasan narapidana akan menurun sebesar 0,654 setiap terjadi kenaikan skor resiliensi sebesar 1.

4.1.4 Sumbangan Faktor–faktor Resiliensi dalam Menurunkan Kecemasan Narapidana Menjelang Bebas

Menurut Dong, Frang., Khan et al., (2013), resiliensi dibagi menjadi 4 dimensi atau aspek. Aspek resiliensi yang pertama adalah fleksibilitas untuk mengatasi perubahan dan tantangan, aspek kedua adalah

dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial, aspek ketiga adalah pengaruh spiritual dan aspek ke empat adalah memiliki kehidupan yang berorientasi pada tujuan. Dalam riset ini, perhitungan besar sumbangan masing-masing aspek terhadap penurunan kecemasan narapidana dilakukan dengan menggunakan analisis regresi linier berganda. Selanjutnya besar sumbangan dihitung berdasarkan nilai koefisien korelasi antara keempat aspek dan koefisien jalur (koefisien beta) masing-masing aspek terhadap kecemasan narapidana. Sumbangan masing-masing aspek resiliensi terhadap kecemasan tersaji dalam tabel 4.7.

Tabel 4.7 Perhitungan sumbangan Efektif Aspek Resiliensi terhadap Penurunan Kecemasan Narapidana

Aspek Resiliensi	Koefisien Korelasi (r)	Koefisien Beta (beta)	Sumbangan Efektif (%)
Fleksibilitas	0,737	0,510	37,59
Dukungan Keluarga	0,678	0,541	36,68
Spiritual	0,502	0,308	15,46
Tujuan	0,308	0,234	7,21

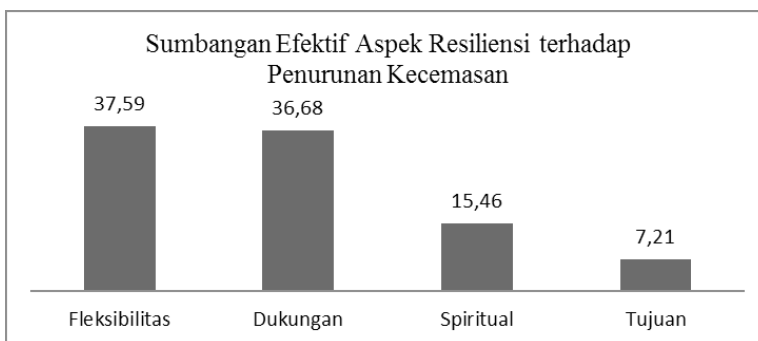
Sumber : Hasil Pengolahan Data SPSS (2020) pada Lampiran 4.8

Bersumber pada hasil analisis regresi tabel 4.7, analisis menunjukkan sumbangan efektif aspek fleksibilitas terhadap penurunan kecemasan narapidana dalah sebesar 37,59%, sedangkan sumbangan efektif yang diberikan aspek dukungan terhadap penurunan kecemasan narapidana dalah sebesar 36,68%, aspek spiritual memberik sumbangan efektif sebesar 15,46% dan aspek tujuan memberi sumbangan efektif sebesar 7,21%. Hal ini menunjukkan bahwa dari keempat aspek/dimensi Resiliensi, dimensi yang memberikan sumbangan efektif terbesar terhadap penurunan kecemasan narapidana menjelang bebas adalah dimensi fleksibilitas, yaitu kemampuan narapidana dalam beradaptasi dengan menyusun strategi jangka panjang terhadap situasi sulit yang akan dihadapi. Tingginya resiliensi pada aspek ini akan membuat narapidana tidak mudah menyerah dan senantiasa memiliki jalan keluar dalam situasi sesulit apapun sehingga kecemasna narapidan menjelang bebas akan menurun.

Aspek kedua yang memberikan sumbangan efektif terbesar terhadap penurunan kecemasan narapidana adalah aspek dukungan keluarga dan lingkungan social. Adanya dukungan yang tinggi dari keluarga dan lingkungan sosial, akan mempengaruhi narapidana, sehingga memiliki dukungan psikologis untuk menghadapi situasi sulit dan tidak menyenangkan, hal ini lah yang selanjutnya akan menurunkan kecemasan narapidana menjelang bebas dari lapas.

Aspek ketiga yang memberikan sumbangan efektif terhadap penurunan kecemasan narapidanan menjelang bebas adalah aspek spiritualitas, spiritual sangat penting untuk membentuk individu menjadi pribadi yang resilien. Keyakinan yang disandarkan pada aspek spiritual membuat individu tidak menyalahkan diri sendiri dan juga orang lain manakala ada peristiwa kurang mengenakkan yang terjadi pada dirinya. Aspek ini sangat dibutuhkan seorang narapidana agar senantiasa bisa resilien.

Aspek keempat yang memberikan sumbangan terhadap penurunan kecemasan narapidana menjelang bebas adalah aspek tujuan, dengan adanya kehidupan yang berorientasi pada tujuan, maka narapidana menjelang bebas dapat tetap berpikir dan bertindak positif meskipun saat ini sedang menghadapi situasi yang sulit. Gambaran sumbangan keempat aspek resiliensi terhadap kecemasan tergambar dalam grafik 4.2.



Grafik 4.2 Besaran Sumbangan Efektif Masing-masing dimensi Resiliensi dalam menurunkan Kecemasan

4.2 Hipotesis

Dalam riset ini ke empat hipotesis akan diuji secara statistik. Berikut ini adalah ringkasan hasil pengujian keempat hipotesis dalam riset ini, yang peneliti rangkum dalam tabel 4.8.

Tabel 4.8 Ringkasan Hasil pengujian Hipotesis

No	Hipotesis	Hasil	Kesimpulan
1	Konseling Efektif dalam menurunkan kecemasan	P value = 0,005	Diterima
2	Konseling Efektif dalam meningkatkan resiliensi	P value = 0,001	Diterima
3	Resiliensi berpengaruh terhadap Kecemasan	P value = 0,042	Diterima
4	Spiritualitas merupakan aspek resiliensi yang memberikan sumbangan efektif terbesar dibandingkan dengan aspke resiliensi lainnya	SE fleksibilitas = 37,59% SE dukungan = 36,68% SE spiritual = 15,46% SE Tujuan = 7,21%	tidak diterima

Penjelasan dari masing – masing hasil pengujian hipotesis di atas adalah sebagai berikut :

1. Hipotesis 1

Hipotesis 1 menyatakan pemberian konseling efektif dalam menurunkan kecemasan narapidana menjelang bebas. Berdasarkan hasil uji t independent terhadap skor kecemasan narapidana pada kelas kontrol dan eksperimen, analisis menandakan bahwa rata-rata skor kecemasan pada kelas kontrol dan eksperimen setelah diberikan perlakuan memiliki perbedaan yang signifikan ($p\text{ value} = 0,005$), pada kelas kontrol, setelah diberikan perlakuan tanpa konseling, nilai rata-rata skor kecemasan narapidana adalah sebesar 99,9. Sedangkan pada kelas eksperimen, rata-rata skor kecemasan narapidana terlihat lebih rendah yaitu sebesar 82,4. Keefektifan penurunan kecemasan narapidana pasca pemberian perlakuan dapat dibuktikan. Hal ini mendukung hipotesis 1 dalam penelitian ini sehingga disimpulkan bahwa **hipotesis 1 diterima**.

2. Hipotesis 2

Hipotesis 2 dalam penelitian ini menyatakan bahwa pemberian konseling efektif dalam meningkatkan resiliensi. Berdasarkan hasil uji t independent terhadap skor resiliensi narapidana di kelas kontrol dan eksperimen, hasil analisis menandakan bahwa rata-rata skor resiliensi pada kelas kontrol dan eksperimen setelah diberikan perlakuan memiliki perbedaan yang signifikan ($p \text{ value} = 0,001$), pada kelas kontrol, setelah diberikan perlakuan tanpa konseling, nilai rata-rata skor resiliensi narapidana adalah sebesar 83,7. Sedangkan pada kelas eksperimen, rata-rata skor resiliensi narapidana terlihat lebih tinggi yaitu sebesar 97,7, hal ini menunjukkan bahwa pemberian perlakuan dengan konseling efektif dalam meningkatkan resiliensi narapidana menjelang bebas. Hal ini mendukung hipotesis 2 dalam riset ini sehingga diambil kesimpulan bahwa **hipotesis 2 diterima**.

3. Hipotesis 3

Hipotesis 3 dalam penelitian ini menunjukkan bahwa resiliensi mempengaruhi kecemasan narapidana menjelang bebas. Bersumber pada hasil analisis regresi hasil pada table 4.6, didapatkan hasil bahwa nilai $p \text{ value}$ pengujian terhadap pengaruh resiliensi terhadap kecemasan yang diperoleh sebesar 0,042 dengan koefisien regresi sebesar -0,654. Dikarenakan nilai signifikansi yang diperoleh $< 0,05$ dan koefisien regresi bertanda negatif maka kesimpulan yang dapat ditarik adalah resiliensi berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kecemasan narapidana menjelang bebas. Semakin tinggi resiliensi narapidana menjelang bebas, maka semakin menurun kecemasannya. Hasil analisis regresi ini mendukung hipotesis 3 dalam riset ini. Sehingga, **hipotesis 3 diterima**.

4. Hipotesis 4

Hipotesis ke 4 dalam penelitian ini menyebutkan bahwa spiritualitas adalah aspek resiliensi yang memberikan sumbangan terbesar terhadap penurunan kecemasan narapidana menjelang bebas. Bersumber pada hasil analisis regresi pada table 4.7, hasil analisis menunjukkan bahwa besar sumbangan efektif aspek fleksibilitas terhadap penurunan

kecemasan narapidana sebesar 37,59%, sedangkan sumbangan efektif yang diberikan aspek dukungan terhadap penurunan kecemasan narapidana adalah sebesar 36,68%, aspek spiritual memberikan sumbangan efektif sebesar 15,46% dan aspek tujuan memberi sumbangan efektif sebesar 7,21%. Hal ini menunjukkan bahwa dari keempat aspek/dimensi Resiliensi, dimensi yang memberikan sumbangan efektif terbesar terhadap penurunan kecemasan narapidana menjelang bebas adalah dimensi fleksibilitas, yaitu kemampuan narapidana dalam beradaptasi dengan menyusun strategi jangka panjang terhadap situasi sulit yang akan dihadapi. Tingginya resiliensi pada aspek ini akan membuat narapidana tidak mudah menyerah dan senantiasa memiliki jalan keluar dalam situasi sesulit apapun sehingga kecemasan narapidana menjelang bebas akan menurun. Hal ini berlawanan dengan pernyataan pada hipotesis 4. Sehingga, **hipotesis 4 tidak diterima.**

Berangkat dari hipotesis di atas, secara kualitatif, perkembangan atau kemajuan hasil konseling secara global dapat dideskripsikan berdasarkan sesi atau waktu pertemuan perlakuan. Pada **sesi pertama**, dari sepuluh narapidana yang dijadikan responden peneliti dalam eksperimen penelitian ini delapan responden menunjukkan antusiasme yang tinggi untuk mengutarakan semua problematika yang dialami selama menjalani masa hukuman. Sedangkan dua responden masih sedikit ada keraguan dalam mengutarakan semua problematikanya disaat menjelang bebas. Ke dua responden tersebut yang belum bisa mengutarakan permasalahannya dikarenakan memiliki beban psikologis yang lebih mendalam dibandingkan dengan responden yang lain. Hal ini berdasarkan informasi dari petugas bimbingan, ke dua responden tersebut memiliki beban psikologis yang lebih mendalam, yakni terkait dengan keluarga. Permasalahan tersebut adalah kaburnya istri klien disaat klien menjalani hukuman dan permasalahan klien yang satunya yaitu tunangan meminta putus di saat klien menjalani hukuman. Dari pengakuan yang diutarakan semua klien menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami mengalami penurunan, meskipun belum signifikan. Penguasaan terhadap diri sendiri, kognisi, penyusunan strategi jangka pendek serta konsep orientasi kehidupan sudah mulai muncul dalam diri narapidana menjelang bebas. Mereka lebih rileks dan

berupaya untuk fokus pada komitmen mengentaskan permasalahan. Saat ini yang dipersiapkan semua narapidana hanyalah menjaga sikap dan selalu dalam kehati-hatian supaya disisa waktu dalam menunggu masa bebasnya tidak ada kejadian yang dapat merugikannya.

Dalam hal resiliensi, pasca sesi awal perlakuan ini, klien mengungkapkan bahwa rasa optimis dan respon terhadap penggambaran realitas mulai tumbuh. Artinya, ada kemauan dalam diri klien untuk menjadi pribadi resilien. Fleksibilitas diri mulai terlihat. Klien mulai merasakan hubungan terapeutik dengan lingkungan dan dia mampu mengubah atau memodifikasi mood yang merusak diri menjadi lebih positif.

Perkembangan yang cukup signifikan terlihat pasca perlakuan **sesi kedua**. Klien semakin terbuka dengan konselor, klien mulai mampu mengurai persoalan mendasar yang menjadi sebab dirinya merasakan kecemasan. Mereka mampu mengenali jenis kecemasan yang dirasakannya sehingga mulai muncul kemungkinan jalan keluar atau *problem solve* yang akan dilakukan. Artinya, perkembangan kognisi klien mulai berkembang, dengan proyeksi jalan keluar yang dimilikinya. Klien dapat mengontrol kecemasannya. Semua klien mengakui bahwa mereka telah siap untuk kembali ke tengah keluarga dan masyarakat dengan semua resiko yang akan diterimanya, bahkan resiko terburukpun. Bahkan ada satu narapidana yang mengaku setelah lepas nanti akan mengajak anak dan istrinya untuk hijrah dari lingkungannya agar bisa memuali hidup baru lebih baik lagi.

Dalam hal resiliensi, pada sesi ini klien memiliki kepercayaan diri bahwa dorongan keluarga menjadi dasar baginya untuk menjadi pribadi yang lebih tangguh. Klien memiliki keyakinan bahwa dengan keluarga, kehidupan akan berjalan dengan lebih baik, karena keluarga dapat menerima kembali menjadi bagian dari keluarga. Kebahagiaan keluarga menjadi prioritas utamanya pasca bebas dari hukuman.

Selanjutnya, setelah perlakuan pada **sesi ketiga**, suasana psikologis klien menjadi lebih kondusif. Klien mengungkapkan bahwa respon fisiologis tidak terjadi lagi. Kecemasan mulai dapat dikendalikan. Dari sinilah klien menunjukkan level pengendalian emosi yang semakin

baik. Klien mampu merestrukturasi kognisi dan afeksinya bersamaan. Sanggup mengantisipasi pikiran-pikiran otomatis. Klien mulai rasional terhadap segala kemungkinan yang akan dihadapinya setelah lepas. Klien sudah mempersiapkan semua planning kegiatan terkait dengan apa yang akan dilakukannya setelah bebas nanti.

Pada wilayah resiliensi, klien menunjukkan kemajuan kedewasaan mentalnya. Mereka menunjukkan sikap yang selalu optimis terhadap masa depannya dan menganggap kegagalannya sebagai pembelajaran yang sangat berarti. Semua klien sudah mempersiapkan secara matang terkait hal apa yang akan dilakukannya setelah bebas nanti bersama keluarganya. Mereka juga mulai menghayati peran ruhaninya sebagai hamba Tuhan. Orientasi hidupnya menunjukkan adanya keyakinan kepada hidayah dan hikmah dari Tuhan untuk menjadi manusia yang lebih mengedepankan etika dan akhlak.

Pada perlakuan **sesi keempat**, klien tidak lagi mengalami kecemasan. Klien mulai mampu menganalisis dan mengurai persoalan yang muncul otomatis dalam dirinya. Artinya, respon kognitif dan adektif klien menunjukkan kemajuan signifikan. Tidak ada polarisasi psikologis atau trauma masa lalu yang menjangkit. Muncul pemikiran klien akan melanjutkan kehidupan karir (ekonomi) untuk menopang kehidupannya bersama keluarga.

Pada wilayah resiliensi, klien sangat terbuka terhadap konsep karir yang akan dia lakukan. Klien mulai merasakan menjadi orang yang berdaya dan mampu membangkitkan persuasi kreatif guna mendorong masivikasi ekonomis di masa depan. Artinya, klien masih memiliki keinginan atau sikap daya saing yang baik, sehingga klien merasa dirinya memiliki hak yang sama dengan orang lain.

4.3 Perlakuan Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik *Cognitive Restructuring*

Penelitian ini melibatkan 20 narapidana yang akan bebas setelah menjalani hukuman berdasarkan waktu yang sudah diputuskan oleh pengadilan. Dari 20 narapidana yang diteliti, 10 di antaranya diberikan perlakuan tanpa konseling, sedangkan sisanya sebanyak 10 narapidan

diberikan perlakuan dengan pemberian konseling kognitif-perilaku dengan teknik *cognitive restructuring*.

4.3.1 Keefektifan Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik *Cognitive Restructuring* dalam Menurunkan Kecemasan Narapidana Menjelang Bebas

Aaron T. Beck di tahun 1960 memperkenalkan konseling kognitif perilaku. Awalnya konsep konseling tersebut dikenal dengan konseling Kognitif kemudian berubah menjadi Konseling Kognitif Terapi. Pendekatan kognitif mengombinasikan penggunaan teknik kognitif dan perilaku untuk menolong individu memodifikasi keinginan dan perilakunya dengan merubah pemikiran yang merusak diri. Penilaian mereka terhadap peristiwa, akan menentukan cara mereka merasa dan itu menjadi premis dasar. Evaluasi ini diacu sebagai kognisi dan konseling kognitif berfokus terutama pada pikiran yang merugikan diri sehingga *mood* menjadi jelek (Damayanti, 2016). Hasil riset ini menunjukkan bahwa konseling ini sangat efektif dalam menurunkan kecemasan narapidana menjelang bebas. Berdasarkan hasil analisis dalam riset ini, hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan pada kelas kontrol dan eksperimen setelah diberikan perlakuan memiliki perbedaan yang signifikan ($p \text{ value} = 0,005$), pada kelas kontrol, setelah diberikan perlakuan tanpa konseling, nilai rata-rata skor kecemasan narapidana adalah sebesar 99,9, sedangkan pada kelas eksperimen rata-rata skor kecemasan narapidana terlihat lebih rendah yaitu sebesar 82,4, hal ini menandakan bahwa pemberian perlakuan dengan konseling efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan narapidana menjelang bebas.

Mujib (2001) mengatakan bahwa modifikasi perilaku dan mengubah keyakinan maladaptif merupakan tujuan dari teknik konseling kognitif perilaku. Konselor membantu klien mengonversi penafsiran yang salah terhadap suatu peristiwa dengan pemikiran yang lebih rasional. Atau, membantu pengendalian emosi atas kecemasan dan depresi. Artinya kecemasan yang dialami oleh individu, khususnya narapidana menjelang bebas, dapat ditanggulangi salah satunya dengan model konseling kognitif perilaku.

Sulistiya dkk (2017) juga menunjukkan hasil bahwa terapi *cognitive restructuring* efektif guna mengatasi gangguan dismorfik tubuh yang biasanya terjadi pada masa remaja dalam gejala harga diri, depresi dan kualitas hidup. Hasil penelitiannya juga menunjukkan terapi *behaviour* telah terbukti efektif dalam mengobati depresi, citra tubuh, harga diri dan kecemasan sosial pada orang dewasa.

Dari penjelasan tersebut, dapat dijelaskan bahwa antara konseling kognitif perilaku dan *cognitive restructuring* dapat berinteraksi dan melakukan kerja terapis bersama untuk individu yang mengalami gangguan kecemasan. Dari kedua perlakuan terapi tersebut, kecemasan narapidana yang sedang/ tinggi dapat direduksi menjadi kecemasan sedang. Dan dari kondisi seperti itulah, resiliensi dapat diperoleh oleh narapidana menjelang bebas.

Menurut Oemarjoedi (2003) proses kognitif menjadi faktor primer bagi individu untuk berpikir, merasa dan berbuat. Dengan mengubah status pikiran dan perasaannya, konseli atau klien diharapkan dapat mengubah perasaannya dan mengubah perilakunya menjadi lebih positif. Hal ini sesuai dengan firman Allah Q.S. Yunus ayat 57: “*Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.*”

Dalam konteks *restructuring cognitive*, terdapat tiga (3) komponen yang harus diperhatikan oleh para konselor, yaitu: 1) mengidentifikasi pikiran-pikiran irasional klien, 2) metode pengumpulan pikiran-pikiran irasional, 3) intervensi pikiran-pikiran irasional klien (Dobson & Keith, 2009). Restrukturasi kognitif fokus pada usaha mengubah dan mengidentifikasi kesalahan pemikiran atau persepsi klien tentang diri dan lingkungan yang semula negatif menjadi positif.

Krisnayana dkk (2014) berpendapat senada, mengatakan bahwa distorsi negatif atau kesimpulan yang salah, pikiran, keyakinan irasional, menjadi akar dari restrukturasi kognitif. Sehingga ia mengembangkan kognisi baru dengan respon yang lebih baik. Restrukturasi kognitif membantu klien mendorong klien untuk berpikir lebih dinamis,

mengubah *logical fallacy* dan menyubtitusinya dengan pikiran rasional-realistis (Ireel, dkk. 2018).

Hasil riset ini membuktikan bahwa pemberian konseling efektif dalam menurunkan kecemasan. Hasil riset ini sejalan dengan hasil penelitian Mukhlis (2011), yang menekankan pada pendekatan terapi membatik untuk mengurangi tingkat depresi dan kecemasan sosial pada narapidana. Perbedaan dengan penelitian Mukhlis terletak pada jenis perlakuan yang dilakukan, dalam penelitian ini perlakuan berupa konseling sedangkan penelitian Mukhlis menggunakan terapi batik. Mukhlis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara terapi membatik dengan depresi dan kecemasan sosial narapidana. Terapi membatik signifikan dalam menurunkan depresi dan kecemasan sosial narapidana menjelang bebas.

Senada dengan Mukhlis, Duana (2012), menguji *Cognitive Behaviour Therapy in Group* terhadap kecemasan sosial remaja putri yang terkena obesitas. Hasil penelitiannya menunjukkan remaja putri yang obesitas menurun kecemasannya setelah diterapi CBT. Artinya, CBT efektif untuk mereduksi kecemasan sosial.

Hasil penelitian Pangastuti (2014) yang menguji keefektifan pelatihan berpikir positif untuk menurunkan kecemasan dalam menghadapi UN pada siswa SMA juga mendukung hasil riset ini. Hasilnya ialah kecemasan siswa menjelang ujian nasional dapat direduksi melalui pelatihan berpikir positif. Penelitian Andieni (2015) juga menunjukkan hasil bahwa Penerapan Konseling Narasi Untuk Mereduksi Kecemasan Komunikasi dapat menurunkan kecemasan komunikasi pada siswa. Penelitian Stevenson, et al. (2019) yang menunjukkan hasil bahwa Teknik *cognitive restructuring* dapat membantu menurunkan kecemasan sosial.

4.3.2 Keefektifan Konseling Kognitif Perilaku dengan Teknik *Cognitive Restructuring* untuk Meningkatkan Resiliensi Narapidana Menjelang Bebas

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, hasil analisis menunjukkan pada kelas kontrol nilai rata-rata sebelum dan sesudah perlakuan tanpa konseling tidak berbeda jauh, nilai rata – rata skor resiliensi sebelum

10 narapidana diberikan konseling adalah sebesar 83,2. Selanjutnya nilai rata-rata skor resiliensi setelah diberikan konseling tidak begitu jauh berbeda yaitu sebesar 83,7, dengan didukung dengan hasil uji beda berpasangan yang menghasilkan nilai p value tidak signifikan ($p\text{ value} = 0,504$), kesimpulan yang diambil adalah sebelum dan sesudah perlakuan tidak ada perbedaan signifikan antara resiliensi dan narapidana.

Pada kelas perlakuan, diperoleh masivikasi rata-rata skor resiliensi setelah pemberian konseling, nilai rata – rata sebelum 10 narapidana diberikan konseling adalah sebesar 87,7, selanjutnya nilai rata-rata skor resiliensi setelah diberikan konseling meningkat menjadi 97,7, dengan didukung hasil uji beda berpasangan yang menghasilkan nilai p value signifikan ($p\text{ value} = 0.000$), maka kesimpulan yang dapat diambil ialah sebelum dan sesudah perlakuan, pada kelas eksperimen, signifikansi peningkatan antara resiliensi narapidana.

Bersumber pada seluruh hasil analisis di atas dapat diambil kesimpulan bahwa pemberian konseling kognitif perilaku dengan teknik *cognitive restructuring* efektif dalam meningkatkan resiliensi narapidana menjelang bebas, sedangkan perlakuan tanpa konseling tidak memberikan perubahan terhadap tingkat resiliensi narapidana.

Bersumber pada hasil analisis di atas, hasil analisis menandakan bahwa rata-rata skor resiliensi pada kelas kontrol dan eksperimen setelah diberikan perlakuan memiliki perbedaan yang signifikan ($p\text{ value} = 0,001$), pada kelas kontrol, setelah diberikan perlakuan tanpa konseling, nilai rata-rata skor resiliensi narapidana adalah sebesar 83,7. Sedangkan pada kelas eksperimen, rata-rata skor resiliensi narapidana terlihat lebih tinggi yaitu sebesar 97,7, hal ini menunjukkan bahwa pemberian perlakuan dengan konseling efektif dalam meningkatkan tingkat resiliensi narapidana menjelang bebas. Penelitian ini mendukung riset Cristina et al. (2019) yang mengemukakan bahwa Teknik CBT dapat meningkatkan resiliensi.

Umumnya, resiliensi menuju kepada pola adaptasi sesudah individu menghadapi kesulitan atau risiko. Kapasitas sistem dinamis untuk bertahan atau pulih dari gangguan merupakan ide dari resiliensi (Masten, 2007). Grotberg (1995) juga berpendapat demikian. Dia

menyatakan bahwa resiliensi merupakan mengizinkan seseorang, kelompok atau komunitas, sebagai kapasitas universalnya dalam meminimalisir dan mencegah efek yang merusak.

Upaya meningkatkan resiliensi dapat mengeksplorasi pengalaman bagi manusia dalam. Resiliensi membuat manusia dapat mengembangkan keterampilan hidup seperti berkomunikasi, dan kemampuan rasional dalam membuat rencana hidup (Rojas, 2015).

Penyelesaian efek negatif dari stres, perkembangan dalam penyesuaian diri, dan ketrampilan *coping* dalam menghadapi perubahan dan kesulitan menjadi hasil positif resiliensi. Oleh karena itu, resiliensi hanya bisa diartikan sebagai kapasitas individu untuk memilih pulih dari peristiwa kehidupan yang menyengsarakan dan penuh tantangan, dengan cara meningkatkan kapasitas intelektual-adaptif dan mengatasi situasi yang sama dan merugikan di masa yang akan datang (Keye & Pidgeon, 2013).

Prosedur dalam konseling kognitif terbukti dapat meningkatkan resiliensi narapidana menjelang bebas. Tujuan konseling kognitif perilaku adalah untuk membetulkan proses informasi yang salah, memodifikasi keyakinan disfungsional klien yang menimbulkan perilaku maladaptif dan emosi. Terapis dan klien berkolaborasi untuk mengidentifikasi keyakinan klien yang disfungsional dan menentang validitasnya. Terapi kognitif memerlukan partisipasi aktif klien, termasuk penugasan pekerjaan rumah yang dipertimbangkan sebagai bagian integral dan tritmen (Spiegler et al. 2003).

Kolaborasi antara klien dengan terapis merupakan elemen kunci pada terapi kognitif, penetapan sebuah hubungan terapeutik yang baik dipertimbangkan sebagai prasyarat keefektifan treatment. Hingga ini berakhir, terapis kognitif fokus pada cara klien melihat dunia, termasuk memahami distorsi kognitifnya. Terapis kognitif menolong klien mengenal keyakinan disfungsional melalui sebuah dialog sokratik. Mereka bertanya kepada klien rangkaian jawaban pertanyaan yang mudah dan memandu klien untuk mengenal keyakinan disfungsional dan pemikiran otomatis untuk mereka daripada secara langsung

menunjukkannya seperti terapis Terapi Rasional Emotif (TRE) lakukan (Tajiri, 2011).

4.3.3 Pengaruh antara Resiliensi terhadap Kecemasan Narapidana Menjelang Bebas

Bersumber pada analisis korelasi pada tabel 4.5, hasil menunjukkan nilai signifikansi hasil uji korelasi antara kecemasan dan resiliensi narapidana adalah sebesar 0,042 dengan koefisien korelasi sebanyak -0,458. Oleh karena nilai signifikansi yang diperoleh $< 0,05$ dan koefisien korelasi bertanda negatif maka H_0 ditolak dan diambil kesimpulan bahwa ada korelasi yang signifikan antara kecemasan dan resiliensi narapidana menjelang bebas di Lapas Kelas II A Purwokerto.

Berdasarkan hasil tersebut, nilai koefisien korelasi antara kecemasan dan resiliensi bertanda negatif, hal ini menunjukkan bahwa adanya kecenderungan resiliensi yang rendah pada narapidana yang memiliki kecemasan tinggi. Sedangkan pada narapidana yang memiliki kecemasan rendah cenderung akan memiliki resiliensi yang tinggi. Untuk mempersiapkan bekal sebelum kembali ke masyarakat, seorang narapidana juga membutuhkan kemampuan untuk bangkit dari keterpurukan selama ini. Kemampuan resiliensi seorang narapidana harus meningkat sebelum mereka kembali ke masyarakat. Memiliki jiwa resiliensi yang tinggi selain dapat meningkatkan kepercayaan diri juga dapat menurunkan kecemasan seorang narapidana. Individu menjadi subjek paling berpengaruh dalam mengatasi dan memecahkan masalah dalam resiliensi (Pasudewi, 2014). Resiliensi individu perlu dikembangkan karena individu dapat mengubah masa lalu dan menghilangkan pengaruh negatifnya (Suwarjo, 2008).

Bersumber pada analisis regresi pada tabel 4.6, didapatkan hasil bahwa nilai p value pengujian terhadap pengaruh resiliensi terhadap kecemasan yang diperoleh sebesar 0,042 dengan koefisien regresi sebesar -0,654. Oleh karena nilai signifikansi yang diperoleh $< 0,05$ dan koefisien regresi bertanda negatif maka dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa resiliensi memiliki pengaruh negatif dan signifikan pada kecemasan narapidana menjelang bebas. Semakin tinggi resiliensi narapidana menjelang bebas, semakin menurun kecemasannya. Riset

ini sejalan dengan penelitian Baker et al. (2019); Bruenig et al., (2017); Xuemei et al., (2019) yang mengatakan bahwa resiliensi berkorelasi negatif dengan kecemasan.

4.3.4 Sumbangan Faktor-faktor Resiliensi dalam Menurunkan Kecemasan Narapidana Menjelang Bebas

Menurut Dong et al. (2013), resiliensi dibagi menjadi empat aspek. Aspek resiliensi yang pertama adalah fleksibilitas untuk mengatasi perubahan dan tantangan, aspek kedua adalah dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial, aspek ketiga adalah pengaruh spiritual dan aspek ke empat adalah memiliki kehidupan yang berorientasi pada tujuan.

Bersumber pada analisis regresi pada tabel 4.7, hasil menunjukkan bahwa besar sumbangan efektif aspek fleksibilitas terhadap penurunan kecemasan narapidana adalah sebesar 37,59%, sedangkan sumbangan efektif yang diberikan aspek dukungan terhadap penurunan kecemasan narapidana adalah sebesar 36,68%, aspek spiritual memberi sumbangan efektif sebesar 15,46% dan aspek tujuan memberi sumbangan efektif sebesar 7,21%. Hal ini menunjukkan bahwa dari keempat aspek/dimensi Resiliensi, dimensi yang memberikan sumbangan efektif terbesar terhadap penurunan kecemasan narapidana menjelang bebas adalah dimensi fleksibilitas, yaitu kemampuan narapidana dalam beradaptasi dengan menyusun strategi jangka panjang terhadap situasi sulit yang akan dihadapi. Tingginya resiliensi pada aspek ini akan membuat narapidana tidak mudah menyerah dan senantiasa memiliki jalan keluar dalam situasi sesulit apapun sehingga kecemasan narapidana menjelang bebas akan menurun. Hal ini sesuai dengan pengakuan narapidana disaat sesi konseling, yang mengatakan bahwa mereka harus memiliki beberapa strategi setelah bebas dari tahanan. Menurut pengakuan mereka satu strategi saja dirasa kurang mencukupi karena belum tentu akan berhasil, apalagi setelah sekian tahun mereka tidak mengetahui perkembangan situasi di luar tahanan. Banyaknya strategi yang harus mereka miliki dimungkinkan untuk mengantisipasi apabila strategi yang satu gagal mereka akan segera beralih ke strategi yang lain. Pemikiran inilah yang menjadikan unsur fleksibilitas narapidana

di Lapas kelas II A Purwokerto memiliki sumbangan tertinggi terhadap kecemasan menjelang bebas.

Aspek kedua yang memberikan sumbangan efektif terbesar terhadap penurunan kecemasan narapidana adalah aspek dukungan keluarga dan lingkungan sosial. Dukungan yang tinggi dari keluarga dan lingkungan sosial, maka narapidana dapat memiliki dukungan psikologis untuk menghadapi situasi sulit dan tidak menyenangkan, hal ini lah yang selanjutnya akan menurunkan kecemasan narapidana menjelang bebas dari lapas. Dukungan keluarga dan lingkungan sosial sangat dibutuhkan sekali oleh tahanan. Berdasarkan pengakuan mereka saat sesi konseling, dengan seringnya ditengok keluarga atau orang-orang terdekat membuat kehidupan narapidana yang sedang menjalani masa hukuman merasa nyaman dan mengurangi beban psikologis. Dengan seringnya ditengok oleh keluarga atau orang terdekat menunjukkan bahwa narapidana masih diterima oleh keluarga dan memiliki harapan untuk bisa kembali menjalani aktivitas normal setelah bebas. Hal ini sangat berbeda dengan narapidana yang tidak pernah ditengok oleh keluarga, perasaan khawatir/cemas akan masa depannya setelah lepas dari tahanan akan semakin tinggi. Perasaan tidak diampuni kesalahannya oleh keluarga dan masyarakat karena kesalahannya selama ini susah untuk dilupakan. Sehingga, dukungan keluarga sangatlah penting bagi narapidana agar jiwa resilien selalu muncul dalam menjalani masa tahanan.

Di samping keluarga, dukungan sosial juga berpengaruh bagi peningkatan resiliensi narapidana. Efek menguntungkan dari dukungan sosial, kata Lopez, (2009) muncul baik melalui interaksi individu dengan teman dekat atau representasi sosial psikologis individu sebagai sumber untuk melawan kecemasan, stres dan kebutuhan dasar. Dukungan sosial bagi narapidana juga diutarakan oleh Sarafino, E. P. (2011). Hal tersebut dapat mengurangi dampak psikologis narapidana seperti stres, kesepian serta menghindarkan dari tindakan menyakiti atau bunuh diri.

Aspek ketiga yang memberikan sumbangan efektif terhadap penurunan kecemasan narapidana menjelang bebas adalah aspek spiritualitas, spiritual sangat penting untuk membentuk individu

menjadi pribadi yang resilien. Keyakinan yang disandarkan pada aspek spiritual membuat individu tidak menyalahkan diri sendiri dan orang lain ketika ada peristiwa tidak mengenakkan yang terjadi pada dirinya. Disaat mereka sudah tidak memiliki siapa yang bisa digunakan sebagai sandaran didunia setelah mereka berbuat salah, hanya Tuhan satu-satunya Dzat yang masih bisa dimintai pertolongan. Namun bisanya aspek spiritual akan muncul setelah aspek pendukung resiliensi yang lain belum terpenuhi.

Idealnya, spiritualitas bisa menjadi pembebas atas belenggu problematika manusia. Akan tetapi, dalam hal ini, nampaknya sisi spiritual belum menjadi faktor penentu signifikan. Secara konseptual, spiritualitas merupakan pengalaman yang sifatnya meninggi. Persoalannya adalah spiritualitas tidak bisa berdiri sendiri. Ia membutuhkan subjek untuk menjadi pengalaman spiritual. Abraham Maslow (dalam Cahyono, 2011) mengatakan pengalaman spiritual merupakan *peak experience, plateau – the farthest reaches of human nature*. Pengalaman spiritual merupakan puncak tertinggi yang dapat dicapai manusia serta merupakan peneguhan dari eksistensinya sebagai makhluk spiritual.

James (2015) membuat sebuah ilustrasi menarik ihwal spiritualitas ini. Dia mengatakan bahwa:

“kehadiran spirit Tuhan dari dekat, kata penulis Jerman, mungkin bisa dialami secara nyata – namun hanya dialami. Tanda dari eksistensi spirit dan kedekatannya benar-benar tak bisa disangkal oleh siapa saja yang pernah mengalaminya sebagai suatu perasaan bahagia yang tidak bisa dibandingkan dan berhubungan dengan kedekatan, sehingga bukan hanya sebagai perasaan yang kita miliki melainkan bukti terbaik dan terbanyak yang tak tertahankan dari realitas Tuhan.”

Maslow dan James senada mengenai spiritual, yakni pengalaman tertinggi manusia. Akan tetapi, apakah spiritualitas hanya berakhir sebagai sebuah pengalaman, dan tidak menjadi kesadaran atau perilaku keseharian? Barangkali inilah problematika yang dihadapi narapidana menjelang bebas. Hal ini sebagaimana tergambarkan dalam surat Al Maun ayat 1-7, yang digambarkan bahwa dalam ayat-ayat ini, Allah mengungkapkan satu ancaman yaitu celakalah orang-orang

yang mengerjakan salat dengan tubuh dan lidahnya, tidak sampai ke hatinya. Dia lalai dan tidak menyadari apa yang diucapkan lidahnya dan yang dikerjakan oleh anggota tubuhnya. Ia rukuk dan sujud dalam keadaan lalai, ia mengucapkan takbir tetapi tidak menyadari apa yang diucapkannya. Allah selanjutnya menambah penjelasan tentang sifat orang pendusta agama, yaitu mereka melakukan perbuatan-perbuatan lahir hanya semata karena riya, tidak terkesan pada jiwanya untuk meresapi rahasia dan hikmahnya.

Fleksibilitas sebagai faktor utama menunjukkan adanya ketakpercayaan klien (narapidana menjelang bebas) terhadap tenaga ruhani (spiritualitas) yang oleh James (2015), sering tak kasat mata. Dengan kata lain, paradigma empirisme masih dominan dalam alam pikir klien. Ke-imaan yang belum disempurnakan menjadi ketakwaan terhadap realitas yang tak tampak, tetapi perannya sangat besar. Realitas ketuhanan masih dalam wilayah gagasan (ide).

James (2015) mengungkapkan demikian:

“Seandainya kita diminta untuk mengkarakteristikkan kehidupan agama dalam konteks yang paling luas dan paling umum, mungkin kita akan mengatakan bahwa agama merupakan keyakinan yang di dalamnya terkandung tatanan yang tak tampak, dan bahwa kebaikan tertinggi kita terletak pada kemampuan untuk menyesuaikan diri dengannya. Keyakinan dan penyesuaian ini merupakan perilaku beragama di dalam jiwa.”

Oleh sebab itu, fleksibilitas klien terhadap segala macam persoalan belum dapat berdiri kokoh apabila kesadaran spiritualnya tidak diubah menjadi perilaku keseharian. Sehingga, spiritualitas bukan hanya persoalan identitas, melainkan simbol suci dan adiluhung untuk mencapai *peak experience* (puncak tertinggi), sebagaimana dikemukakan Maslow dan James.

Dengan kekokohan spiritualitas, manusia bisa menjadi bermakna. Dalam bahasa Miller et al. (2002) “manusia dapat berubah”. Meskipun Miller memberi pertanyaan filosofis (*why do people change?*), akan tetapi, dalam pendekatan spiritualitas Islam, berubahnya manusia (tentunya menjadi lebih positif) ialah keniscayaan eksistensial.

Keniscayaan itu ditegaskan Cahyani dkk. (2017) menegaskan bahwa spiritualitas menunjukkan hubungan sebab akibat dengan resiliensi yang dapat membantu individu dalam mengatasi kondisi stress dalam hidup dan menyediakan perlindungan pada individu dalam menghadapi depresi atau stres. Azwan & Karim (2015) mengemukakan bila individu dengan spiritualitas yang baik akan meningkatkan coping, optimisme, harapan, mengurangi kecemasan serta mendukung perasaan nyaman dan tenang.

Artinya, faktor internal berpengaruh cukup besar dalam menciptakan resiliensi. Hal ini ditengarai oleh Revich (2002) bahwa faktor protektif internal yang berperan terhadap resiliensi adalah spiritualitas, di samping emosi, optimis dan ketenangan sikap. Manusia dengan spiritualitas yang baik memiliki beberapa aspek yang disebut. Sebagaimana Allah Swt berfirman: *“Dia-lah yang telah menurunkan ketenangan ke dalam hati orang-orang mukmin supaya keimanan mereka bertambah di samping keimanan mereka (yang telah ada). Dan kepunyaan Allahlah tentara langit dan bumi dan Allah Maha Mengetahui lagi Maha Bijaksana”* (Q.S. al-Fath [48]: 4). Bunyi lain dari firman Allah Swt mengenai manfaat ketenangan hati ialah demikian: *“Kemudian Allah menurunkan ketenangan kepada Rasul-Nya dan kepada orang-orang yang beriman”* (Q.S. at-Taubah [9]: 26).

Kedua ayat itu menegaskan bahwa kunci ketenangan hati (resiliensi) bagi manusia adalah ketaatan pada Allah dan Rasul. Iman memiliki porsi besar dalam hidupnya. Ibn ‘Athailah as-Sakandari dalam *Al-Hikam* (dalam Abdalla, 2019) menulis sebuah *aforisma* berikut ini:

“sinar mata hatimu (bashiirah) menunjukkan kedekatan-Nya padamu. Sementara pandangan mata hatimu menunjukkan bahwa engkau tak ada karena hanya Dia yang ada. Dan kebenaran dalam mata hatimu menunjukkan keberadaan-Nya, bukan ketidakberadaan atau keberadaannmu. Sebab, Tuhan lebih dulu ada pada saat segala sesuatu tak berada bersama-Nya. Dan sekarang dia kembali seperti sediakala”.

Mata hati (kepekaan ruhani) menjadi indikasi baik atau tidaknya spiritualitas klien. Sehingga, bila mata hatinya baik maka, dia akan menjadi apa yang disebut oleh Ulil Abshar Abdalla, “manusia rohani”.

Hanya Allah yang dapat memberikan ketenangan hati. “Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram” (Q.S. ar-Ra’d [13]: 28).

Oleh sebab itu, pada aspek spiritualitas guna meningkatkan resiliensi, klien diberi dorongan dan motivasi untuk selalu mengingat Allah dengan mengucapkan “istighfar” dan “shalawat”, sehingga, tentramlah hati dan jiwanya. Kemudian, untuk meningkatkan kualitas spiritual, zikir *asma’ al-husna* juga menjadi *thariq* (jalan) yang baik. Mengapa demikian? Karena, menurut Shihab (2006), *asma’ al-husna* mengandung suatu pendahuluan yakni dengan mengingatkan bahwa ada fitrah insting keberagamaan dalam diri setiap insan. Di sana tertampung berbagai emosi manusia seperti harap, cemas, cinta, kesetiaan, pengagungan, penyucian dan berbagai macam lainnya yang menghiasi jiwa manusia. Artinya, pengalaman tersebut menjadi dorongan dari lubuk hati terdalam untuk melakukan hubungan dengan suatu kekuatan yang diyakini Maha Agung.

Oleh sebab itu, kecemasan dan resiliensi klien (narapidana menjelang bebas) dapat diminimalisir dengan meningkatkan intensitas dan kualitas zikir *asma’ al-husna*. “Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama (Allah); (tetaplah atas) fitrah Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrah itu. Tidak ada perubahan pada fitrah Allah. (Itulah) agama yang lurus; tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahu” (Q.S. ar-Rum [30]: 30). Dengan meningkatkan spiritualitas (dengan amaliah zikir *asma’ al-husna*, istighfar, dan shalawat) maka, klien jiwa klien akan terus menghadap kepada agama (Allah) dengan penuh tanggung jawab dan ketundukan.

Aspek keempat yang memberikan sumbangan terhadap penurunan kecemasan narapidana menjelang bebas adalah aspek orientasi pada tujuan, dengan adanya kehidupan yang berorientasi pada tujuan, maka narapidana menjelang bebas dapat tetap berpikir dan bertindak positif meskipun saat ini sedang menghadapi situasi yang sulit yaitu menjalani hukuman di tahanan. Aspek ini sangat dibutuhkan oleh seorang narapidana, dengan memiliki aspek kehidupan yang berorientasi pada tujuan seorang narapidana bisa terus resilien.

Kemudian, implikasi penelitian ini bagi layanan bimbingan dan konseling antara lain; *Pertama*, Implikasi teoretik. Implikasi yang cukup signifikan terdampak bagi layanan bimbingan konseling melalui teori konseling kognitif perilaku ini adalah pengembangan keilmuan konseling behavioristik. Teori konseling kognitif perilaku memberikan kemungkinan terbuka bagi integrasi pendekatan keilmuan lain untuk memahami psikologi dan perilaku manusia, seperti kajian etnografi, fenomenologi, sosiologi atau antropologi sosial. Pengembangan teoretik keilmuan bimbingan dan konseling perlu menyentuh ke wilayah tersebut. Memahami manusia, dalam paradigma layanan bimbingan dan konseling harus mendasarinya kepada pemahaman atas kehidupan klien, latar belakang budaya, psikologi karakteristi perilaku, sehingga eksplorasi keilmuan bimbingan konseling melalui konseling kognitif perilaku berbasis restrukturisasi dapat dilaksanakan dengan komprehensif.

Kedua, implikasi praktis. Implikasi praktis dari teori tersebut adalah penerapan konseling kognitif perilaku pada wilayah atau instansi yang lebih luas. Bagi guru bimbingan dan konseling, konseling kognitif perilaku dapat mendorong munculnya inovasi praktik konseling untuk mempersiapkan mental siswa menjelang ujian. Bagi perusahaan, konseling kognitif perilaku dapat membantu atau mendorong karyawan untuk meningkatkan kinerja dengan lebih optimal dan tentunya berbahagia. Sedangkan dalam wilayah hukum, konseling kognitif perilaku berperan penting bukan hanya bagi narapidana menjelang bebas, melainkan bagi narapidana yang mendapatkan hukuman seumur hidup atau vonis mati.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdilla, U. A. (2019). *Menjadi Manusia Rohani*. Bekasi: Alifbook & el-Bukhori Institute.
- Abidin, Z. (2002). *Analisis Eksistensial untuk Psikologi dan Psikiatri*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Aini, R. (2015). *Pengaruh Cognitive Behavior Therapy (CBT) terhadap Penurunan Derajat Kecemasan Pada Narapidana yang Akan Bebas di Lemaga Pemasarakatan Wanita Kelas II A Bandung*. *Jurnal Scientica*, 2(1). Retrieved from <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/scientica/article/view/2312/pdf>
- Al-Qarni, A. (2006). *La Tahzan*. Jakarta: Qisthi Press.
- Aldino, K. M. R. (2020). *Gegar Budaya dan Kecemasan: Studi Empiris pada Mahasiswa Bengkulu dan Maluku di Universitas Gunadarma dalam Beradaptasi di Lingkungan Baru*. Kanal: *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 8(ue. 2). <https://doi.org/https://doi.org/10.21070/kanal.v8i2.267>
- Andieni, V. D. dan N. (2015). *Penerapan Konseling Naratif Untuk Mereduksi Kecemasan Komunikasi (Communication Apprehension) Pada Siswa Kelas VIII di SMP N 40 Surabaya*. <https://doi.org/http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-bk-unesa/article/view/14261/12973>
- Anisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. *Jurnal Konselor*, 5(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>

- Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2000). *Phobic disorders and panic in adults: A guide to assessment and treatment*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/10348-002>
- Arnal, R., Spodenkiewicz, M., Lacoste, J., Jehel, L., & Falissard, B. (2018). *Original article Mental health of jail inmates within the prison of Ducos , Martinique – a cross-sectional descriptive study*. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2018.03.134>
- Asy'arie, M. (2012). *Spiritualitas dan Keagamaan (Tahap Fait)*. Malang: Fakultas Kedokteran Unair.
- Ayu, S. P., Radjah, C. L., & Hidayah, N. (2020). *Konseling Kelompok Teknik Cognitive Restructuring Bermuatan Nilai Budaya Minangkabau*. *Jurnal Pendidikan*, 5(5), 580–586. Retrieved from <http://journal.um.ac.id/index.php/jptpp/>
- Az Zahrani, D. M. bin S. (2005). *Konseling Terapi*. Depok: Gema Insani.
- Azani. (2012). *Gambaran Psychological Well-Being Mantan Narapidana*. I, 1–18.
- Aziz M Rizki, N. I. (2016). *Dukungan Sosial, Efikasi Diri dan Resiliensi Pada Karyawan yang Terkena Pemutusan Hubungan Kerja*. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(01). <https://doi.org/https://doi.org/10.30996/persona.v5i01.742>
- Azka, F., & et all. (2018). *Kecemasan Sosial dan Ketergantungan Media Sosial pada Mahasiswa*. *Psychopathic*, 5(2).
- Azwan, H., & Karim, D. (2015). *Hubungan Sosial Teman Sebaya Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha*. *JOM PSIK*.
- Azwar, S. (2008). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. (2014). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baker, D. A., Caswell, H. I., & Eccles, F. J. R. (2019). *Epilepsy & Behavior Self-compassion and depression , anxiety , and resilience in adults with epilepsy*. *Epilepsy & Behavior*, 90, 154–161. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.11.025>

- Barankin, T., & Khanlou, N. (2007). *Growing Up Resilient: Ways to Build Resilience in Children and Youth*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=s3nTAAACAAJ>
- Beck, Judith S. (2011). *Cognitive Behaviour Therapy Basic and Beyond (2nd)*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A., & All, E. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias*. New York: Basic Books.
- Benetti, C., & Kambouropoulos, N. (2006). *Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem*. 41, 341–352. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.01.015>
- Blanchard, R. J. (2008). *Introduction to the handbook on fear and anxiety*. In *Handbook Of Behavioral Neuroscience Volume 17*. PO Box 211, 1000 AE Amsterdam, The Netherlands Linacre House, Jordan Hill, Oxford OX2 8DP, UK: Chapter 1.1. Academic Press is an imprint of Elsevier Radarweg 29.
- Bonanno, G. A., & Galea, et all. (2006). *Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack*. *Psychological Science*, 17(3), 181–186.
- Bringswanger, I. A. (2010). *Gender Differences in Chronic Medical Psychiatric and Substance-Dependence Disorder Among Jail Inmates*. *America Journal of Public Health*.
- Bruenig, D., & All, E. (2017). Faculty of Health PT SC. Gene. <https://doi.org/10.1016/j.gene.2017.04.048>
- Bush, G., & et all. (2000). *Cognitive and Emotional Influences in Anterior Cingulate Cortex*. *Trends in Cognitive Sciences*, 4(6), 215–222.
- Butler, T., (2005). *Mental Disorder in The New South Wales Prisoner Population*. *Journal of Psychiatry*. Australia
- Cahyani, & dkk. (2017). *Peranan Spiritual Terhadap Resiliensi Pada Mahasiswa Yang Sedang Mengerjakan Skripsi*. *Jurnal Psikoislamedia*, 2(1).
- Cahyono, R. (2011). *Dinamika Emosi dan Pengalaman Spiritual Beragama: Studi Kualitatif Pengalaman Perubahan Keyakinan Beragama*. *Jurnal Insan*, 13(1).

- Caninsti, R. (2013). *Kecemasan dan Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis*. Jurnal Psikologi Ulayat, 1(2), 207–222. <https://doi.org/https://doi.org/10.24854/jpu22013-22>
- Carvalho, Lecat, B., & S.Sendas. (2016). *Detention conditions ' impact on anxiety and depression levels of prisoners Impact des conditions de détentions sur les niveaux d ' anxiété et de dépression des prisonniers*. Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 66(4), 155–162. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2016.05.002>
- Casey, L. M., Newcombe, P. A., & Oei, T. P. S. (2005). *Cognitive Mediation of Panic Severity : The Role of Catastrophic Misinterpretation of Bodily Sensations and Panic Self-Efficacy*. 29(2), 187–188. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-3164-3>
- Chambles, S. R. E. and. (n.d.). *Cognitive Behavioral Therapy for Adult Anxiety Disorders in Clinical Practice: A meta Analysis of Effectiveness Studies*. Journal of Counselling and Clinical Psychology, 77(4), 595–606.
- Chaplin, J. . (1997). *Kamus Lengkap Psikologi : Alih Bahasa*. Jakarta: PT Raya Grafindo Persada.
- Christiani, & Retnowati, S. P. E. H. (2000). *Hubungan Persepsi Tentang Menopause dengan Tingkat Kecemasan pada Wanita yang Menghadapi Menopause*. Jurnal Psikologi, 1(2), 96–100. <https://doi.org/10.22146/jpsi.7002>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). *Development of a New Resilience Scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety*. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com>
- Cooks, D. J. (2008). *Menyingkap Dunia Gelap Penjara*. Jakarta: Gramedia.
- Corey, G. (2013). *Teori dan praktik konseling dan psikoterapi*. Bandung: PT Refika Aditama.
- _____. (2015). *Theory and Practice of Counseling and Psychoterapy* (10th editi). United States of America.

- Creswell, J. (2015). *Educational Research, Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative*. (J. Creswell, Ed.). River, NJ: Pearson Education.Inc.
- Cristina, A., Behenck, A., Finkler, D., Beria, P., Guimarãese, L. S. P., Manfrob, G. G., ... Heldt, E. (2019). *Archives of Psychiatric Nursing Resilience and coping strategies in cognitive behavioral group therapy for patients with panic disorder*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(4), 428–433. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.06.003>
- Curwen., & All, E. (2008). *Brief Cognitive Behavior Therapy*. California: SAGE Publications Inc.
- Damayanti, R. dkk. (2016). *Pengaruh Konseling Kognitif Perilaku Dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif Terhadap Harga Diri Peserta Didik Kelas VIII di MTs N 2 Bandar Lampung*. *Jurnal Konseli: Bimbingan Dan Konseling*, 2.
- Darajat, Z. (2001). *Kesehatan Mental*. Jakarta: PT Gunung Agung.
- Deacon. Brett J and Abramowitz JS. (2004). *Cognitive and Behavioral Treatments for Anxiety Disorders: A Review of Meta Analytic Finding*. *Jurnal of Clinical Psychology*, Vol. 60 (4, 429–441.
- Dinakaramani, S., & Indati, A. (2018). *Peran Kearifan (Wisdom) terhadap Kecemasan menghadapi Kematian pada Lansia*. *Jurnal Psikologi*, 45(3), 181–188. <https://doi.org/10.22146/jpsi.32091>
- Ditjenpas. (2018). *Jumlah Penghuni Lapas*. Retrieved from <http://smslap.ditjenpas.go.id/public/grl/current/monthly>
- Dixon, T. (2011). *Understanding Anxiety Problems*. Help-for.
- Djuwitawati Sri, D. M. A. (2015). *Percaya Diri, Dukungan Sosial dan Kecemasan Siswa Menghadapi Seleksi Perguruan Tinggi*. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, 4(03), 296–303. <https://doi.org/10.30996/persona.v4i03.724>
- Dobson, D. dan D., & Keith. (2009). *Evidence-based Practice of Cognitive Behavioral Therapy*. New York: Guilford Press.
- Dobson, K. (2009). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. New York: Guilford Press.

- Dong, F., Nelson, C., Shah-Haque, S., Khan, A., & Ablah, E. (2013). *A Modified CD-RISC : Including Previously Unaccounted for Resilience Variables*. Kansas Journal of Medicine, 6(1).
- Duana, A. D. (2012). *Cognitive Behavioral Therapy in Group untuk Kecemasan Sosial pada Remaja Putri dengan Obesitas*. Jurnal Intervensi Psikologi, 4, 2.
- Dzakiey, A., & Bakran, H. (2001). *Psikoterapi dan Konseling Islam*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- Erford, B. T. (2017). *40 Teknik Yang Harus Diketahui Setiap Konselor*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Everall, R. D., Altrows, J., & L.Paulson, B. (2006). *Creating a Future : A Study of Resilience in Suicidal Female Adolescents*. 84, 461–470.
- Fariied, L., & Nashori, F. (2012). *Hubungan Antara Kontrol Diri Dan Kecemasan Menghadapi Masa Pembebasan Pada Narapidana Di Lembaga Pemasysarakatan Wirogunan Yogyakarta*. Khazanah, 5(2), 63–74. <https://doi.org/https://doi.org/10.20885/khazanah.vol5.iss2.art6>
- Febrianto, B., & Ambarini, T. K. (2019). *Efektivitas Konseling Kelompok Realita untuk Menurunkan Kecemasan pada Klien Pemasysarakatan*. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, 07(01), 132–145. <https://doi.org/http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/7838>
- Firmantyo, T., & Alsa, A. (2016). *Integritas Akademik dan Kecemasan Akademik dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Siswa*. Psikohumaniora:Jurnal Penelitian Psikologi, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v1i1.959>
- Fony, F. W. dan L. (2006). *Resiliensi dan Prestasi Akademik pada Anak Tuna Rungu*. Jurnal Provita, 2(1).
- Freud, S. (2002). *Psikoanalisis Sigmund Freud* (T. Puspitorini, Trans.). Yogyakarta: Ikon Terelitera.
- _____. (2009). *Pengantar Umum Psikoanalisis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Gainey, G. dan T. B. (2013). *A longitudinal examination of psychosocial impairment across the anxiety disorders*. *Psychological Medicine*, 44, 1691–1700.
- Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2003). *Educational Research: An Introduction*. New York: Pearson Education, Inc.
- Ghufron, M. N. dan R. R. (2014). *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Gibson, R. L. da. M., & M.H. (1981). *Introduction to Guidance*. USA: McMilian Publishing.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resiliency in children: Strengthening the human spirit*. Early Chidhood Development: Practice And Reflections, 8.
- Gunarso. (2008). *Psikologi Perawatan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Gussak, D. (2009). *The Arts in Psychotherapy Comparing the effectiveness of art therapy on depression and locus of control of male and female inmates*. 36, 202–207. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.02.004>
- Habsy, A., & Bakhrudin. (2017). *Filosofi Keilmuan Bimbingan dan Konseling*”. *Jurnal Pendidikan*, 2(1).
- Happer, K., Brown, E. J., & Sharma-Patel, K. (2017). *Child Abuse & Neglect Children ' s resilience and trauma-speci fi c cognitive behavioral therapy : Comparing resilience as an outcome , a trait , and a process*. *Child Abuse & Neglect*, 73(September), 30–41. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.021>
- Hassiotis A, et all. (2011). *Cognitive Behaviour Therapy (CBT) for anxiety and Depression in Adults with mild Intellectual Disabilities (ID: a Pilot Randomised Controlled Trial*. London: Open Acces Article. : Department of Mental Health Sciences, University College Medical School.
- Hawari, D. (2001). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. In *Balai Penerbit Fak Kedokteran Universitas Indonesia*. Jakarta.
- Henning, V. (2011). *Depression, anxiety, and history of substance abuse among Norwegian inmates in preventive detention: Reasons to worry?*

Open Acces Article. Dept. of Psychiatric R & D, Akershus University Hospital, 1478 Lørenskog, Norway., 1478.

- Hepner, P. P. et al. (2008). *Research Design in Counseling*. Thomson: Canada.
- Herdiana, I. (2018). *Resiliensi Keluarga: Teori, Aplikasi dan Riset*. *Proceeding National Conference Psikologi*. ISBN, 978-602-60885-1-2. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Hernanto, F. F. (2016). *Pengetahuan Tentang Kehamilan, Dukungan Keluarga dan Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III*. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(03), 232-238. <https://doi.org/https://doi.org/10.30996/persona.v5i03.853>
- Hidayah, N. (2013). *Online Cognitive Behavioral Counseling Model to Improve Junior High School Students' Self-regulated Learning*. *Proceedings of The International Conference on New Careers in New Era*, 52-61. Surabaya: Adi Buana University Press.
- Hidayah, N., & Ramli, M. (2017). *Need of Cognitive-Behavior Counseling Model Based on Local Wisdom to Improve Meaning of Life of Madurese Culture Junior High School Students*. 3rd International Conference on Education and Training (ICET 2017), 128(Icet), 301-307. Atlantis Press.
- Hidayah, N., Ramli, M., & Hanafi, H. (2017). *Urgency Cognitive-Behavioral Counseling Based On Local Wisdom For Junior High School Counselor In East The people of Tengger are people who live*. 9th International Conference for Science Educators and Teachers (ICSET), 118, 923-928. Atlantis Press.
- Hidayah Nur. (2015). *Cybercounseling Kognitif Behavioral : Peluang Konselor Berdaya Saing di Era MEA* (Pidato Pengukuhan Guru Besar bidang Bimbingan dan Konseling). Malang: UM.
- Holmes, D. S. (1997). *Abnormal Psychology* (3rd ed.). New York: Addison-Wesley Educational Publisher.
- Humber, N., Emsley, R., Pratt, D., & Tarrier, N. (2013). *Anger as a predictor of psychological distress and self-harm ideation in inmates :*

- A structured self-assessment diary study*. Psychiatry Research, 210(1), 166–173. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.02.011>
- Hutnik, N., Smith, P., & Koch, T. (2016). *Using cognitive behaviour therapy to explore resilience in the life-stories of 16 UK centenarians*. <https://doi.org/10.1002/nop2.44>
- I Gusti Ayu Agung Yesika Yuniar, Harlina Nurtjahjanti, D. R. (2011). Hubungan Antara Kepuasan Kerja Dan Resiliensi Dengan Organizational Citizenship Behavior (Ocb) Pada Karyawan Kantor Pusat PT. BPD BALI I Gusti Ayu Agung Yesika Yuniar, Harlina Nurtjahjanti, Diana Rusmawati. Jurnal Psikologi Undip, 9(1), 11–19. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jpu.9.1>.
- Ireel, A. M., Yessy, E., & Misbahudin, A. (2018). *Efektivitas Layanan Konseling Kelompok Teknik Restrukturasi Kognitif untuk Mereduksi Kecemasan Menghadapi Ujian Siswa Kelas VII SMP N 22 Kota Bengkulu*. In Onsilia Jurnal Ilmiah BK (Vol. 1, p. 2). FKIP Universitas Bengkulu.
- Izzaturohmah, K. N. (2018). *Peningkatan Resiliensi Perempuan Korban Pelecehan Seksual Melalui Pelatihan Regulasi Emosi. Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 3(1), 117–140. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21580/pjpp.v3i1.2527>
- James, W. (2015). *The Varieties Of Religious Experience*. Yogyakarta: IRCiSoD.
- Kartanidata, S. (2007). *Teori Bimbingan dan Konseling*. Seri Landasan dan Teori Bimbingan dan Konseling. Bandung: UPI.
- Kartono, K. (2011). *Patologi Sosial Jilid 1*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Kashdan, T. B., & Herbert, J. D. (2004). *Social Anxiety Disorder In Childhood And Adolescence: Current Status And Future Directions*. Clinical Child and Family Psychology Review, 4(2), 37–61.
- Keye, M. D., & Pidgeon, A. M. (2013). *An Investigation of the relationship between resilience, mindfulness, and academic self-Efficacy*. Open Journal Of Social Sciences, 1(6), 1–4. <https://doi.org/10.4236/jss.2013.16001>

- Kholisin. (2014). *Kecemasan Berbicara Dintinjau Dari Konsep Diri dan Kecerdasan Emosional*. Jurnal Ilmu Dakwah, 34(1).
- Khurnia, I. (2013). *Menurunkan Kecemasan Sosial melalui Pemaknaan Kisah Hidup*. Jurnal Psikologi, 40(1), 39–58. <https://doi.org/10.22146/jpsi.7065>
- King dan Koeing. (2009). *Conceptualising Spirituality for Medical Research and Health Service Provision*. BMC Health Services Research, 9(1).
- Klohn, E. C. (1996). *Conceptual Analysis and Measurement of the Construct of Ego-Resiliency*. 70(5).
- Knell, S. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Play Therapy*. Rowman & Littlefield.
- Komalasari. (2011). *Teori dan Teknik Konseling*. Jakarta: Indeks.
- Krisnayana, T. A. I. N., & dkk. (2014). *Penerapan Konseling Kognitif dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif untuk Meningkatkan Resiliensi Siswa Kelas XI IPA 1 SMA Negeri 3 Singaraja*. Jurnal Bimbingan Dan Konseling, 2, 1.
- Kurniawan, Y. N. N. (2017). *Peningkatan Resiliensi pada Penyintas Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis Terapi Kelompok Pendukung*. Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi, 2(2), 125–142. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21580/pjpp.v2i2.1968>
- Kusumaningsih, L. P. S. (2016). *Studi Kasus : Derajat Social Anxietypada Narapidana di Lapas Brebes*. Intuisi : Jurnal Psikologi Ilmiah, 8(1). <https://doi.org/10.15294/intuisi.v8i1.8555>
- Kusumawardani, A. T. (2014). *Perbedaan Kecemasan Menjelang Bebas pada Narapidana Ditinjau dari Jenis Kelamin, Tindak Pidana, Lama Pidana, dan Sisa Masa Pidana*. EJournal Undip, 3(3), 1–18.
- Le Moul, Joelle, dkk. (2014). *Effect of Comorbid Depression on Cognitive Behavioural Group Therapy for Social Anxiety Disorder Behaviour Change*. <https://doi.org/10.1017/bec.2013.32>
- Lenz, A.S., Soler, I.G., Dell'Aquila, J., & Uribe, P. M. (2017). *Translation and cross-cultural adaptation of assessments for use in counseling research*. Journal of Measurement and Evaluation in Counseling

- and Development, (50), 224–331. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1320947>
- Lim, C., Sim, K., Renjan, V., Fang, H., & Li, S. (2018). *Adapted cognitive-behavioral therapy for religious individuals with mental disorder : A systematic review*. Asian Journal of Psychiatry, 9(2014), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.12.011>
- Lopez, S. . (2009). *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Chichester: Wiley- Blackwell.
- Lubis, S. M., & Maslihah, S. (2012). *Analisis sumber-sumber kebermaknaan hidup narapidana yang menjalani hukuman seumur hidup*. Jurnal Psikologi UNDIP, 11(1), 28–39. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jpu.11.1.12>
- Mar’ati R. (2016). *Pengaruh Pembacaan dan Pemaknaan Ayat-ayat al-Qur ’ an terhadap Penurunan Kecemasan pada Santriwati*. Psikohumaniora:Jurnal Penelitian Psikologi, 1(1), 30–48. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21580/pjpp.v1i1.966>
- Maramis, W. F. (2001). *Dari stres hingga depresi dan ansietas. “Simposium Stres Depresi dan Ansietas Komorbiditas atau permasalahan Klinis.”* Semarang: Kongres Nasional IV, Ikatan Dokter Ahli Jiwa.
- Martha, S. I., & Annatagia, L. (2014). *Hubungan kecerdasan emosi dengan kecemasan menghadapi masa pembebasan pada narapidana*. Jurnal Psikologi Integratif, 2(2), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.14421/jpsi.2014.%25x>
- Mashudi, E. A. (2016). *Konseling Rational Emotive Behavior dengan Teknik Pencitraan untuk Meningkatkan Resiliensi Mahasiswa Berstatus Sosial Ekonomi Lemah*. Psikopedagogia, 5(1), 66–78.
- Masten, A. S. (2007). *Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth waves rises*. 921–930. <https://doi.org/10.1017/S0954579407000442>
- McLeod, J. (2006). *An Introduction To Counselling*. British: WS Bookwell ltd.

- Melina, G. G. (2012). *Resiliensi dan Altruisme pada Relawan Bencana Alam*. Jurnal Psikologi Ulayat, 1, 17–24. <https://doi.org/https://doi.org/10.24854/jpu12012-7>
- Merdeka. (2018). Retrieved from <https://www.merdeka.com/dunia/5-negara-ini-jumlah-tahanannya-terbanyak-di-dunia-termasuk-indonesia.html>
- Miller, William R. dan Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing Preparing People For Change*. New York: The Guilford Press.
- Min, J., Lee, N., Lee, C., Lee, C., & Chae, J. (2012). *Low trait anxiety, high resilience, and their interaction as possible predictors for treatment response in patients with depression*. Journal of Affective Disorders, 137(1–3), 61–69. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.026>
- Monks, F.J, Kneers, dan H. (1984). *Psikologi Perkembangan Pengantar Dalam Berbagai Bagian*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Mufidah, A. C. (2017). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi pada Mahasiswa Bidikmisi dengan Media Efikasi Diri*”. Jurnal Sains Psikologi. 6(2).
- Mujib, A. (2001). *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Mukhlis. (2011). *Pengaruh Terapi Membatik terhadap Depresi pada Narapidana*. Psikoislamika, Jurnal Psikologi Islam (JPI)., 8.
- Müller-fabian, A. (2015). *Main characteristics of inmate mothers – emphasized on their psycho-socio-educational status*. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 209(July), 344–350. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.11.247>
- Mutahari, H. (2016). *Hubungan Antara Kepercayaan Diri dengan Kecemasan Sosial pada Siswa Kelas VII SMP Negeri 2 Kalasan Tahun Ajaran 2015-2016*. Jurnal Bimbingan dan Konseling, Vol. 3, No.
- Nakazawa, K., Noda, T., Ichikura, K., Okamoto, T., Takahashi, Y., Yamamura, T., & Nakagome, K. (2018). *Resilience and depression / anxiety symptoms in multiple sclerosis and neuromyelitis optica spectrum disorder*. Multiple Sclerosis and Related Disorders, 25(July), 309–315. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2018.08.023>

- Nelson, J., & Richar. (2011). *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi, edisi 4. Terj. Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nevid, J. S. et al. (2005). *Psikologi Abnormal (Terjemahan)*. Jakarta: Erlangga.
- Newby, J. M. dkk. (2013). *Internet cognitive behavioural therapy for mixed anxiety and depression: a randomized controlled trial and evidence of effectiveness in primary care*. In *Psychological Medicine* (pp. 2635–2648). <https://doi.org/10.1017/0033291713000111>
- Nolen-Hoeksema. (2011). *Abnormal Psychology* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Norte, C. E., Souza, G. G. L., Pedrozo, A. L., Mendonça-de-souza, A. C. F., Figueira, I., Volchan, E., & Ventura, P. R. (2010). *Impact of cognitive-behavior therapy on resilience-related neurobiological factors*. 4–6.
- Novianty, A. (2011). *Penyesuaian Dusun Jangka Panjang Ditinjau dari Resiliensi Komunitas Pasca Gempa*. *Jurnal Psikologi*, 38(1), 30–39. <https://doi.org/10.22146/jpsi.7662>
- Nurkhalimah. (2015). *Kecemasan Narapidana dalam Menghadapi Masa Bebas dan Upaya Penyelesaiannya (Studi Kasus di Lapas Klas II Serang)*. *Jurnal Al-Shifa*, 6.
- Nursalim, M. (2013). *Strategi dan Intervensi Konseling*. Jakarta: Akademika Permata.
- Nurtjahjanti, H. (2010). *Spiritualitas kerja sebagai ekspresi keinginan diri karyawan untuk mencari makna dan tujuan hidup dalam organisasi*. *Jurnal Psikologi Undip*, 7(1), 27–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jpu.7.1.27-30>
- O'Donohue, William T Fisher, & E, J. (2017). *Cognitive Behavior Therapy; Prinsip-Prinsip Utama Untuk Praktik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Octaryani, M., Baidun, A., & Jakarta, H. (2017). *Uji validitas konstruk resiliensi*. VI(1), 43–52.
- Oemarjoedi. (2003). *Pendekatan Cognitive Behavior Dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media.

- Oktaviany, A., & Halim, M. S. (2014). *Pendekatan Expressive Writing pada Narapidana Wanita yang Mengalami Kecemasan Menjelang Masa Bebas*. Jurnal Ilmiah Psikologi Manasa, 3(2), 59–71. <https://doi.org/http://ejournal.atmajaya.ac.id/index.php/Manasa/article/view/204>
- Ollendick, T.H. & King, N. J. (1994). *Diagnosis, Assesment, and Treatment of Internalizing Problems in Childern: The Role of Longitudinal Data*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62(5), 918.
- Olson, Matthew H & Hergenhahn, B. R. (2013). *Pengantar Teori-Teori Kepribadian 8 th Ed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Osman, Z. A. (2008). *Cognitive Behavior Therapy untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan dan Meningkatkan Kualitas Hidup Tahanan/ Narapidana Penyalahguna Napza di Rumah Tahanan Kelas 1 Surakarta*. Program Studi Kedokteran Keluarga Pasca Sarjana Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta: Tesis.
- Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012). *Strengths-Based Cognitive – Behavioural Therapy : A Four-Step Model to Build Resilience*. 290(May), 283–290. <https://doi.org/10.1002/cpp.1795>
- Pangastuti. (2014). *Efektifitas Pelatihan Berpikir Positif untuk Menurunkan Kecemasan dalam Menghadapi Ujian Nasional (UN) Pada Siswa SMA*. Persona, Jurnal Psikologi Indonesia, 3(01), 32–41. <https://doi.org/https://doi.org/10.30996/persona.v3i01.367>
- Pasudewi, C. dkk. (2014). *Resiliensi Pada Remaja Binaan Bapas Ditinjau Dari Coping Stress*. Intuisi Jurnal Psikologi Ilmiah, 6, 2.
- Permana, D. (2018). *Peran Spiritualitas dalam Meningkatkan Resiliensi Pada Residen Narkoba*. Syifa Al-Qulub, 2(2), 80–93.
- Petermana, J. S., Carpera, M. M., Elkins, R. M., Comerc, J. S., Pincus, D. B., & Kendall, P. C. (2016). *The effects of cognitive-behavioral therapy for youth anxiety on sleep problems*. Journal of Anxiety Disorders, 37, 78–88.
- Podell, J. L., & Kendall, P. C. (2011). *Mothers and Fathers in Family Cognitive-Behavioral Therapy for Anxious Youth*. 182–195. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9420-5>

- Prasetyo, A. R., & Kustanti, E. R. (2014). *Bertahan Dengan Lupus : Gambaran Resiliensi Pada Odapus*. 13(2), 139–148. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jpu.13.2.139-148>
- Pratiwi, L. R. (2018). *Terapi Realitas Sebagai Sarana Meningkatkan Resiliensi Pada Penyandang Tuna Daksa*. *Intuisi Jurnal Psikologi Ilmiah*, 10(1).
- Proudfoot, J., & All, E. (2006). *Computerized, interactive, multimedia cognitive-behavioural program for anxiety and depression in general practice*. *Psychological Medicine*, 33(2), 217–227.
- Putri, Dewi E, D. (2014). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Muaro Padang Tahun 2014*. *Jurnal Keperawatan*, 10, 1.
- Rachman, M. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan Moral dalam Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Campuran, Tindakan, dan Pengembangan*. Semarang: UNNES Press.
- Rahmah, H., & Hasanati, N. (2016). *Efektivitas logo terapi kelompok dalam menurunkan gejala kecemasan pada narapidana*. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 8(1), 53–66. <https://doi.org/https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol8.iss1.art4>
- Rahmawati, S. W., & Wijayani, M. R. (2013). *Resiliensi Taruna STP dari Keluarga Pelaku Utama Perikanan*. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 1(2), 253–270. <https://doi.org/10.24854/jpu22013-25>
- Ralampi, D. A., & Soetjningsih, C. H. (2019). *Keberhargaan Diri Dan Resiliensi Sebagai Prediktor Successful Aging Pada Lansia Di Panti Wreda*. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 6(1), 102–116. <https://doi.org/10.24854/jpu02019-216>
- Revich, K. and S. A. (2002). *The Resilience Factor*. New York: Broadway Books.
- Ritzer, G. (2008). *Teori Sosiologi Dari Teori Sosiologi Klasik Sampai Perkembangan Mutakhir Teori Sosial Postmodern*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Riza M. Ike H. (2013). *Resiliensi pada Narapidana Laki-laki di Lapas Kelas I Madaeng*. *Jurnal Psikologi Kepribadian Dan Sosial*, 2(1).

- Rofiqah, T. (2016). *Konseling Religius: Mengatasi Rasa Kecemasan Dengan Mengadopsi Terapi Zikir Berbasis Religiopsikoneuroimunologi*. Jurnal KOPASTA, 3(2), 2016. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33373/kop.v3i2.559>
- Rojas, F. L. (2015). *Factors affecting academic resilience in middle school students : A case study*. Gist Education And Learningresearch Journal, 11(11), 63–78.
- Roose, A. R. M. (2014). *Kenali REBT Semudah ABC: Teori & Konsep Asas Terapi Rasional Emotif Tingkah Laku*. Malaysia. Unimus. Malaysia: Unimus.
- Ruswahyuningsih, M. C. dan T. A. (2015). *Resiliensi pada Remaja Jawa*. Gadjah Mada Journal of Psychology, 1(1).
- Safaria, T. dan N. E. S. (2012). *Manajemen Emosi: Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sahrah, A., & Yuniasanti, R. (2018). *Efektivitas Pelatihan Pemberian Dukungan Sosial pada Walinapi dengan Metode Bermain dan Permainan Peran*. Jurnal Psikologi, 45(2), 151–163. <https://doi.org/10.22146/jpsi.28038>
- Salim Shalha U, Komariah M, F. N. (2016). *Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan WBP Menjelang Bebas di LP Wanita Kelas IIA Bandung*. Jurnal Ilmu Keperawatan, IV(1), 32–42. <https://doi.org/https://ejournal.bsi.ac.id/cgi-sys/suspendedpage.cgi>
- Sanders, D., & Wills, F. (2009). *Counselling for Anxiety Problems. Second Edition*. SAGE Publications London. New Delhi: Thousand Oaks.
- Sarafino, E. P., & S. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions (7th ed.)*. New Jersey: Jhon Willey & Sons.
- Saragih, D., & Suparmi, Y. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang dirawat di ruang icu/iccu rs husada jakarta*. Jurnal Ilmu Kesehatan Kosala, 5(1). <https://doi.org/10.37831/jik.v5i1.119>

- Sarah, & Hasaniat, N. U. (2010). Kajian Teoritis Pengaruh Art Therapy Dalam. *Buletin Psikologi*, 18(1), 29–35. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11535>
- Sari, A. D. K., & Subandi. (2015). *Pelatihan Teknik Relaksasi untuk Menurunkan Kecemasan pada Primary Caregiver Penderita Kanker Payudara*. *Gajah Mada Journal Of Professional Psychology*, 1(3), 2407–7801. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.9393>
- Sarwono, S. W. (2012). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Rajawali Press.
- Schrok, A. (2006). *Myspace or Ourspace A Media System Dependency View of Myspace*. Dissertation. University of Central Florida.
- Schultz, D. (1986). *Psychoanalysis Approach: Sigmund Freud in Theories of Personality*. California: Brooks/ Cole Publishing Company.
- Setiawan A, P. N. (2015). *Religiusitas, Dukungan Sosial dan Resiliensi Korban Lumpur Lapindo Sidoarjo*. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, 4(02), 137–144. <https://doi.org/https://doi.org/10.30996/persona.v4i02.555>
- Setyowati, A. (2010). *Hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi pada siswa penghuni rumah damai*. UNDIP.
- Shienkfield, A. (2010). *Inmates Prerelease Anxiety Levels*. The Deakin University Australia.
- Shihab, Q. (2006). *Meningkap Tabir Ilahi: Al-Asma' al-Husna dalam Perspektif al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). *The Brief Resilience Scale : Assessing the Ability to Bounce Back*. 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Soliha, S. F. (2015). *Tingkat Ketergantungan Pengguna Media Sosial dan Kecemasan Sosial*. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 4(1).
- Spiegler, Michael D. & Guevremont, D. G. (2006). *Contemporary Behavior Therapy, Fourth Edition*. USA: Thompson.
- Sternberg, R. J., & Sternberg, K. (2009). *Cognitive psychology (6th Ed.)*. Belmont: CA: Wadsworth, Cengage Learning.

- Stevenson, J., Mattiske, J. K., & Nixon, R. D. V. (2019). *The effect of a brief online self-compassion versus cognitive restructuring intervention on trait social anxiety*. Behaviour Research and Therapy, 103492. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103492>
- Stuart and sundeen. (2012). *Buku saku keperawatan jiwa (terjemahan) Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Sudiyanto, A. (2005). *Keefektifan Psikoterapi Untuk Menurunkan Skor Kecemasan Pasien Gangguan Anxietas*. Indigenous, 7(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.23917/indigenous.v0i0.4643>
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kombinasi*. Bandung. Alfabeta.
- _____. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
- Sulistiya, E., & Dkk. (2017). *Dampak Konseling Kelompok Cognitive Behavior Therapy (CBT) Teknik Cognitive Restructuring untuk Meningkatkan Body Image*”. Jurnal Bimbingan Konseling, 6(2). <https://doi.org/10.15294/jubk.v6i2.21786>
- Suranata, Atmoko, A., Hihdayah, N., Rangka, I. B., & Ifdil. (2017). *Risks and resilience of students with hearing impairment in an inclusive school at Bengkulu, Bali, Indonesia*. Special Education, 2(37). <https://doi.org/10.21277/Se.V2i37.328>
- Suranata, K. (2017). *Keefektifan Konseling Kognitif Perilaku dan Konseling Berbasis Kekuatan untuk Meningkatkan Resiliensi Akademik Siswa SMP*”. Disertasi. Malang: UM.
- Surya, M. (2003). *Psikologi Konseling*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.
- Susanty, E., & Dewi, R. (2016). *Hubungan antara Resiliensi dengan Simptom Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) pada Narapidana Wanita, Bandung*.
- Sutrisno, E. (2013). *Kecemasan Pegawai Menghadapi Masa Pensiun*. Persona, Jurnal Psikologi Indonesia, 2(1), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.30996/persona.v2i1.43>
- Suwarjo. (2008). *Modul Pengembangan Resiliensi*. Yogyakarta: Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan FIP UNY.

- Syahr, A. (2011). *Kebijakan Nasional Pendidikan Karakter*. Makalah. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Tajiri, H. (2011). *Model Konseling Kognitif Perilaku untuk Meningkatkan Kemampuan Kontrol Diri Perilaku Seksual Remaja (Studi terhadap Siswa MAN Ciparay dan MAS Al-Mukhlisin di Kabupaten Bandung. Disertasi*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia (UPI) Bandung.
- Tamami. (2011). *Psikologi Tasawuf*. Bandung: Pustaka Setia.
- Tjahjaningrum T. Djalali, M. A. (2013). *Kecerdasan Emosi, Kedisiplinan Dan Kecemasan Siswa Bintara Kowal Dalam Menjalani Pendidikan Dasar Militer TNI-AL*. Persona, Jurnal Psikologi Indonesia, 2(2), 122–130. <https://doi.org/https://doi.org/10.30996/persona.v2i2.99>
- Utami, C. T. dan H., & Avin, F. (2017). *Self-Efficacy dan Resiliensi: Sebuah Tinjauan Meta-Analisis*. Buletin Psikologi, 25(1), 213–227. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/196305681?accountid=189284>
- Utari, D.I., Fitria, N & Rafiyah, I. (2011). *Gambaran tingkat Kecemasan pada Narapidana Wanita Menjelang Bebas di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Bandung*. Jurnal Universitas Padjadjaran, 1(1). <https://doi.org/http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/777/823>
- Valentia, S., Sani, R., & Anggreany, Y. (2017). *Hubungan antara Resiliensi dan Penerimaan Orangtua Pada Ibu dari Anak Yang Terdiagnosis Autism Spectrum Disorder (ASD)*. Jurnal Psikologi Ulayat, 4(1), 43–58. <https://doi.org/10.24854/jpu12017-79>
- Varcarolis, E., Halter, M., Shoemaker, N. (2011). *Manual of psychiatric nursing care planning*. United States of America: Elsevier.
- Vick, B., & All, E. (2010). *How is Resilience Associated with Anxiety and Depression?* German Journal of Psychiatry, 13.
- Wahidah, E. Y. (2018). *Resiliensi Perspektif Al-Qur'an*. Jurnal Islam Nusantara (Vol. 02). Vol. 02.
- Walgito, B. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi.

- Walkup, J. T. dkk. (2008). *Cognitive Behavioral Therapy, Sertraline, or a Combination in Childhood Anxiety*. (359), 2753–2766.
- Wattimena, R. A. A. (2016). *Tentang Manusia: Dari Pikiran, Pemahaman, sampai dengan Perdamaian Dunia*. Yogyakarta: MaHaRSa.
- Wibowo, M. E. (2002). *Konseling Perkembangan: Paradigma Baru dan Relevansinya Di Indonesia*. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap Dalam Bidang Bimbingan Dan Konseling. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- _____. (2019). *Konselor Profesional Abad 21*. Semarang: UNNES Press.
- Widya, G., & Soerjoatmodjo, L. (2013). *Proses Resiliensi Jurnalis Radio 68H Pasca Bom Buku 15 Maret 2011*. 1(2), 235–252. <https://doi.org/10.24854/jpu22013-24>
- Widyastuti N. dan Pohan, V. M. Q. (2004). *Hubungan antara Komitmen Beragama dengan Kecemasan pada Narapidana Perempuan Menjelang Masa Bebas*. *Jurnal Psikologi*, 2(2), 2004.
- Wijayanti, D. (2010). *The Influence of Logotherapy for Female Prisoner in Female Prison of Semarang*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Wilhelm, S., Phillips, K. A., Didie, E., Buhlmann, U., Greenberg, J. L., Fama, J. M., ... Gail Steketee. (2014). *ScienceDirect Modular Cognitive-Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder : A Randomized Controlled Trial*. *Behavior Therapy*, 45(3), 314–327. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.12.007>
- Willda, T. (2016). *Hubungan Resiliensi Diri Terhadap Tingkat Stres pada Dokter Muda Fakultas Kedokteran Universitas Riau*. *Jom FK*, 3(1).
- Wilson, R., & Branch, R. (2006). *Cognitif Behavior Therapy for Dummies*. Chichester. West Sussex, England: John Wiley and Sons, Ltd.
- Wirohati, M., Sakti, H., & Fauziah, N. (2013). *Hubungan antara Persepsi terhadap Perubahan Mental dengan Agresivitas Verbal pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kedung Pane Semarang*. *Jurnal Psikologi UNIP*, 12(2), 183–191. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jpu.12.2.183-191>

- Xuemei, M., Ying, W., Hua, H., Grant, T. X., Yunhui, Z., & Huijing, S. (2019). *The impact of resilience on prenatal anxiety and depression among pregnant women in Shanghai*. Journal of Affective Disorders, 250(January), 57–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.058>
- Yamamoto, T., Matsumoto, Y., & Michael E. Bernard. (2017). *Effects of the cognitive-behavioral you can do it ! Education program on the resilience of Japanese elementary school students : A preliminary investigation*. International Journal of Educational Research, 86(August), 50–58. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2017.08.006>
- Yenny Dewi P, A. (2007). *Teori Kecemasan Berdasarkan Psikoanalisis Klasik dan Berbagai Mekanisme Pertahanan terhadap Kecemasan*. Majalah Kedokteran Indonesia, 57(7).
- Yerlinda, M., Mage, C., & Prapunoto, S. (2020). *Dinamika Dukungan Suami pada Kecemasan Ibu Nifas dalam Rumah Bulat*. Jurnal Psikologi Ulayat, 7(1), 69–86. <https://doi.org/10.24854/jpu02020-279>
- Yosep. I. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Refika Aditama.
- Yuniardi, M. S. (2009). *Analisis Potensi Resiliensi Korban Lumpur Panas Lapindo: Tinjauan pada Tiap Tahap Perkembangan*. Jurnal Psikologi, 4, 2.
- Yusuf AH. Dkk. (2016). *Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Wacana Media.
- Yusuf, S. (2009). *Mental Hygiene: Terapi Psikospiritual untuk Hidup Sehat Berkualitas*. Bandung: Maestro.
- Zulkarnain, Pohan, V. G. R., & Sulistyawati, E. (2015). *Kecemasan dalam Menghadapi Assessment Centre di Kalangan Pekerja Telekomunikasi*. 42(3), 259–277. <https://doi.org/10.22146/jpsi.9914>

BIODATA PENULIS

Alief Budiyo lahir di Rembang, 17 Februari 1979. Dia dilahirkan dari pasangan bapak Tukiran dan Ibu Nur Ismiyati. Bapak tiga orang anak (Alifatul Izzah, Mutiara Atsani Eska, Adelina Aretha Budiyo) dan suami dari Nur Ismiyati ini menjadi Dosen Negeri di Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto (saat ini menjadi UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto). Pada tahun 2000 dia menyelesaikan program sarjana (S1) jurusan Psikologi di UMS. Kemudian studi magister (2005) dan doktoral (2020) dia rampungkan pada jurusan Bimbingan dan Konseling di Universitas Negeri Semarang (UNNES). Selain mengajar, dia aktif juga pada program pelatihan profesional antara lain Workshop *Sensivitas Gender Bagi Dosen STAIN Purwokerto* di STAIN Purwokerto (2010), Pelatihan Peningkatan Kapasitas Gender dalam Pendidikan pada tahun 2010 (LPPM Unsoed), Workshop Teknologi Informasi bagi Dosen STAIN Purwokerto (2011), Pembelajaran Berbasis *E-Learning* bagi Dosen STAIN Purwokerto (2012), dan Workshop KKN Pos Daya Berbasis Masjid (2013).

Pengembangan dan penelitian yang telah dilakukannya antara lain: *Problem Kelekatan di Kalangan Santri Usia Remaja Awal dan Implikasinya Bagi Layanan Bimbingan dan Konseling (Studi Kasus di Pondok Pesantren Anwarussolihin Pamujan Teluk Banyumas tahun 2011)*, *Pengentasan Permasalahan Siswa dengan Model Pendekatan Bimbingan dan Konseling Islami (Studi Kasus di Madrasah Aliyah Negeri se-Kabupaten Banyumas Tahun Pelajaran 2011-2012)*, *Penanganan*

Problematika Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar (PGOT) Melalui Bimbingan dan Konseling Islami di Panti Rehabilitasi “Martani” Cilacap (2013), *Pengaruh Persepsi Siswa tentang Kemampuan Guru Pembimbing dalam Melaksanakan Layanan Bimbingan dan Konseling terhadap Motivasi Memanfaatkan Layanan Bimbingan dan Konseling Siswa SMA Islam Hidayatullah Semarang* (2014), *Efektifitas Konseling Kelompok Berbasis Karakter Masyarakat Banyumas untuk Meningkatkan Sikap Asertifitas Mahasiswa Prodi BKI Iain Purwokerto* (2018), *Dinamika Psikologis Lansia yang Tinggal di Panti Jompo dan Implikasinya bagi Layanan Konseling Islam (Studi Kasus di Panti Sosial Sudagaran Banyumas dan Dewanata Cilacap)* (2019).

Di samping itu, karya tulis ilmiahnya juga sudah dipublikasikan pada beberapa jurnal ilmiah, di antaranya sebagai berikut: “Meningkatkan Moralitas Remaja Melalui Dukungan Sosial” (Komunika Jurnal Dakwah dan Komunikasi Volume 4, Nomor 2, Juli – Desember 2010 ISSN 1978 – 1261), “Kontribusi Pola Asuh dan Religiusitas Orang Tua terhadap Moralitas Siswa SMA Islam Hidayatullah Semarang” (Personifikasi Jurnal Ilmu Psikologi Volume 2, Nomor 1, Mei 2011 ISSN 2087 – 4774), “Sikap Asertif dan Peran Keluarga Terhadap Anak” (Komunika Jurnal Dakwah dan Komunikasi Volume 6, Nomor 1, Januari – Juni 2012 ISSN 1978 – 1261), “Pola Kelekatan di Kalangan Santri Usia Remaja Awal (Studi Kasus di Pondok Pesantren Anwarussolihin Pamujan Teluk, Banyumas)” (Personifikasi Jurnal Ilmu Psikologi Volume 3, Nomor 2, November 2012 ISSN 2087 – 4774), “Penanggulangan Perilaku Menyimpang Remaja melalui Pendekatan Terapi Rasional Emotif” (Personifikasi Jurnal Ilmu Psikologi Volume 4, Nomor 1, Mei 2013 ISSN 2087 – 4774), “Pengentasan Permasalahan Siswa Dengan Pendekatan Bimbingan dan Konseling Islami (Studi Kasus di Madrasah Aliyah Negeri Kabupaten Banyumas)” (Komunika : Jurnal Dakwah dan Komunikasi 10 (1), 1-26), “Penerapan Konseling Kognitif Islami Untuk Meningkatkan Regulasi Diri Narapidana di Lapas Kelas IIA Purwokerto” (*Prophetic: Professional, Empathy and Islamic Counseling Journal* 3 (1), 37-50), “Dinamika Psikologis Lansia yang Tinggal di Panti Jompo dan Implikasinya bagi Layanan Konseling Islam” (Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam 17 (1), 101-114), “*Empirical*

Study: Cognitive Behavior Therapy (CBT) And resilience of Prisoners Before Being Released” (International Journal of Innovative Science and Research Technology 5 (7, 2020), “Cognitive Behavior Therapy Model With Cognitive Restructuring Techniques to Reduce Inmates’ Pre-Release Social Anxiety Disorder” (ISET 2020 UNNES).

Saat ini dia bertempat tinggal di Perum Cluster Ciberem Indah E6, Sumbang, Banyumas. Sehari-hari bisa dihubungi melalui nomor Hp. 08122503356 dan via surel: aliefbk@gmail.com, alief@iainpurwokerto.ac.id.

KONSELING DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN

Buku ini membahas mengenai Pendekatan Konseling Kognitif Perilaku (KKP) dengan teknik *restructuring cognitive* untuk membantu narapidana menemukan resiliensinya, agar memiliki kepercayaan diri dan harapan hidup yang lebih baik. KKP didasarkan pada konsep mengonversi pikiran dan sikap-sikap negatif yang berpengaruh kepada emosi (afeksi). Melalui KKP, setiap narapidana diberi perlakuan melalui latihan-latihan untuk diri mereka dengan cara pembuatan keputusan diri.

Penentangan pikiran yang salah dengan menampilkan fakta atau pandangan terbalik kepada klien (narapidana) menjadi mekanisme KKP untuk mengembalikan keyakinan klien (narapidana). Sehingga, masa lalu tidak diposisikan lagi sebagai stimulus respons untuk klien. Dengan harapan, klien (narapidana) mampu mengurangi atau menghilangkan pikiran atau kecemasan yang bersifat dogmatis sampai terbentuk resiliensi pada diri mereka.

Bila setiap narapidana melaksanakan latihan atau tahapan perlakuan KKP dengan teknik *restructuring cognitive* secara berkelanjutan, maka level kecemasan dan keyakinan dogmatisnya bisa diubah menjadi lebih rasional. Klien (narapidana) mampu mengonversi struktur kognisi dan afeksinya yang negatif menjadi lebih positif. Pada saat mereka bebas dari lembaga pemasyarakatan, mereka kembali menjadi manusia yang lebih baik dan optimis.



Jl. A. Yani No. 40-A, Purwokerto
Telp. (0281) 635 624, Fax. (0281) 628 250
E-mail : support@stainpress.com
stainpress2003@gmail.com
Website : <http://www.stainpress.com>
www.iainpurwokerto.ac.id

ISBN: 978-623-98281-0-3

