

MENURUNKAN KECEMASAN KORBAN KEKERASAN DALAM BERPACARAN DENGAN TEKNIK DESENSITISASI SISTEMATIS (Studi Kasus di Kota Salatiga)

Sofyan Aye¹ Sutarto Wijono² Arianti Ina Restiani Hunga³

Email:sofyanaye93@gmail.com¹

*Program Studi Magister Sains Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana¹ Universitas Kristen
Satya Wacana^{2,3}*

Abstrak

Kecemasan adalah sebuah kegelisahan atau ketakutan pada sesuatu yang bisa dirasakan oleh semua manusia, termasuk perempuan korban kekerasan dalam berpacaran. Perempuan korban kekerasan dalam berpacaran dapat menyebabkan munculnya beberapa perilaku negatif seperti suka melamun, perasaan cemas yang berlebihan, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, rasa takut pada laki-laki, dan selalu berprasangka buruk pada sesuatu yang belum mungkin akan terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk menjawab permasalahan ini dengan memberikan intervensi teknik desensitisasi sistematis kepada perempuan yang mengalami kecemasan akibat kekerasan dalam pacaran di Kota Salatiga. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *Participatory Action Research*. Jumlah partisipan dua orang perempuan korban kekerasan dalam pacaran, yang di peroleh dari *focus group discussion*. Peneliti juga melakukan pengukuran sebelum dan sesudah intervensi untuk mengetahui efek teknik desensitisasi sistematis. Berdasarkan hasil pengukuran setelah intervensi menunjukan terjadi penurunan tingkat kecemasan pada kedua partisipan. Penurunan tingkat kecemasan bervariasi tergantung masalah dan pemahaman partisipan dalam proses intervensi. Penelitian ini disimpulkan berhasil bahwa intervensi teknik desensitisasi sistematis dapat menurunkan tingkat kecemasan perempuan korban kekerasan dalam pacaran.

Kata kunci: *Kecemasan, korban kekerasan dalam berpacaran, teknik desensitisasi sistematis*

PENDAHULUAN

Kekerasan dalam pacaran (KDP) adalah tindakan atau ancaman untuk melakukan kekerasan yang dilakukan salah seorang anggota dalam hubungan pacaran ke anggota lainnya (Sugarman & Hotaling, dalam Siagian, 2010). Menurut *The American Psychological Association* (dalam Warkentin, 2008) mengemukakan KDP adalah kekerasan psikologis dan fisik yang dilakukan oleh salah satu pihak dalam hubungan pacaran, yang mana perilaku ini ditujukan untuk memperoleh kontrol, kekuasaan, dan kekuatan atas pasangannya. Burandt, Wickliffe, Scott, Handeyside, Nimeh & Cope (dalam Murray, 2007) mengatakan KDP sebagai tindakan sengaja yang dilakukan dengan cara menggunakan taktik untuk melukai pasangannya baik secara fisik maupun verbal agar dapat menguasai dan mengontrol pasangannya. Mereka juga menjelaskan bahwa taktik individu tersebut dilakukan agar korban tergantung dan terikat padanya. Penjelasan ini didukung oleh Martha (2003), dalam temuannya dijelaskan bahwa ketergantungan melekat sehingga pelaku dan korban terus menjalin hubungan intim secara personal.

Pada kesempatan yang sama Martha (2003) menemukan ada empat bentuk KDP diantaranya; 1) Kekerasan fisik. Bentuk kekerasan fisik seperti perbuatan menyerang pada sebagian atau seluruh anggota tubuh yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, atau luka berat; 2) Kekerasan psikis. Kekerasan psikis seperti perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, mengancam, memanggil dengan sebutan yang mempermalukan atau menjelek-jelekan pasangan, menghilangkan kemampuan seseorang untuk bertindak, membuat perasaan tidak berdaya, dan membuat penderitaan psikis berat pada seseorang; 3) Kekerasan seksual. Bentuk kekerasan seksual seperti pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga atau memiliki hubungan khusus untuk tujuan komersial atau tujuan tertentu; dan 4) Kekerasan ekonomi. Kekerasan ekonomi seperti perbuatan yang mengakibatkan seseorang mengalami kerugian dalam hal ekonomi atau finansial (memanfaatkan atau memeras pasangan).

Kasus kekerasan dalam pacaran di Indonesia sangat memprihatinkan,

berdasarkan data yang diperoleh dari lembaga mitra pengada layanan Komnas Perempuan pada tahun 2013 berjumlahnya 2507 kasus (Komnas Perempuan, 2014). Kemudian Catatan Tahunan (CATAHU) Komnas Perempuan (2017), menyebutkan kekerasan dalam pacaran (KDP) 2.171 kasus (21%), yang menempati urutan kedua setelah kekerasan terhadap istri (KTI). Pada tahun yang sama CATAHU mempersentase bentuk kekerasan tertinggi adalah kekerasan fisik yaitu 42%, di ikuti kekerasan seksual sebesar 34%, kekerasan psikis 14% dan kekerasan ekonomi sebesar 10%. Pada tahun 2017 juga, lembaga mitra pengada layanan Komnas Perempuan mencatat sebanyak 13.384 kasus KTP dan sebanyak 1873 kasus dari total tersebut dikategorikan sebagai kasus KDP (Komnas Perempuan, 2018). Data yang terdapat pada sumber di atas menunjukkan bahwa kasus KDP di Indonesia jumlahnya cukup besar yaitu menempati urutan kedua setelah KTI.

Kekerasan dalam pacaran memiliki dampak psikologis. Dampak psikologis yang terjadi pada perempuan korban KDP adalah kecemasan, rasa bersalah, keaburan identitas, kesedihan, depresi, dan rasa malu (Marcelina, 2008). Selain itu, penelitian Safitri dan Sama'i (2013), mengenai dampak kekerasan dalam pacaran. Dalam penelitian mereka ditemukan bahwa korban KDP mengalami gangguan psikologis yang sangat serius. Tercatat ada beberapa jenis gangguan psikologis yang dialami korban kekerasan dalam berpacaran, salah satunya adalah gangguan kecemasan. Rachmayanie, Sari, dan Sulistiyana (2016), menjelaskan bahwa kecemasan adalah sebuah pengalaman negatif yang sangat menyakitkan yang muncul karena faktor ketegangan dalam diri seseorang maupun karena faktor ketegangan dari luar yang dikuasai oleh susunan saraf otonom.

Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti menganggap perlu dilakukan intervensi untuk memulihkan korban yang mengalami gangguan psikologi akibat kekerasan dalam pacaran. Menurut Martin dan Peer (2015), bahwa seseorang yang mengalami gangguan psikologis dapat dipulihkan dengan terapi behavioral. Salah satu terapi behavioral yang efektif pada gangguan psikologis adalah teknik desensitisasi sistematis (TDS). *Amerika Psychological Association* (APA) telah

menginstruksikan dalam website khusus (www.psychologicaltreatments.org) bahwa setiap psikolog klinis harus menggunakan terapi yang terpercaya yang didukung secara empiris kemudian telah melalui percobaan klinis yang terkontrol. Situs ini menjelaskan teknik desensitisasi sistematis adalah salah satu terapi yang telah di uji dan terbukti efektif (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice 2006, dalam Martin & Peer, 2015).

Wolpe mengatakan teknik desensitisasi sistematis dapat diterapkan secara efektif pada berbagai situasi penghasil kecemasan yang mencakup situasi interpersonal, kecemasan neurotik, dan ketakutan-ketakutan yang digeneralisasi (dalam Martin & Peer, 2015). Kemudian hasil temuan Astuti (2018), bahwa teknik desensitisasi sistematis dapat menurunkan tingkat kecemasan personal. Atas dasar hasil penelitian yang ditemukan oleh para peneliti di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian menggunakan teori teknik desensitisasi sistematis untuk menurunkan kecemasan terhadap korban KDP. Partisipan penelitian adalah dua orang mahasiswi yang mengalami kekerasan dalam pacaran di kota Salatiga. Adapun tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efektifitas teknik desensitisasi sistematis dalam menurunkan kecemasan perempuan korban KDP.

KAJIAN PUSTAKA

a. Konsep Pacaran

1. Definisi pacaran

Menurut Benokraitis (1996), pacaran adalah proses dimana seseorang bertemu dengan seorang yang lain dalam lingkungan sosial dengan maksud untuk dijadikan pasangan hidup. DeGenova dan Rice (2005) mengatakan pacaran merupakan sebuah kegiatan dalam menjalankan suatu hubungan dimana dua orang bertemu dan melakukan serangkaian aktivitas bersama agar dapat saling mengenal satu sama lain. Sementara Wijayanto (dalam Safitri & Sama'i, 2013) menjelaskan bahwa pacaran adalah ketertarikan seseorang kepada seorang yang lain dalam hubungan sosial yang disebabkan oleh alasan-alasan tertentu, baik secara fisik (jasmani) ataupun non-

fisik (pribadi, karakter). Pada kesempatan yang sama Wijono juga mengatakan, hubungan sosial tersebut didasari atas komitmen dengan syarat ataupun tanpa syarat tertentu yang wajib diikuti oleh kedua belah pihak. Berdasarkan teori yang dijelaskan diatas, dapat dipahami bahwa pacaran merupakan relasi intim antara dua individu dalam lingkungan sosial, yang biasanya didasari oleh ketertarikan antara dua individu.

DeGenova dan Rice (2005) mengatakan pada awalnya, hubungan pria dan wanita sebelum munculnya pacaran dilakukan secara formal, dimana pria datang mengunjungi pihak wanita dan keluarganya. Kemudian pacaran mulai muncul sejak pernikahan mulai menjadi keputusan yang lebih individual dibandingkan keputusan keluarga, sejak adanya rasa cinta dan saling ketertarikan satu sama lain antara pria dan wanita lebih menjadi dasar utama seseorang untuk menikah.

2. Komponen Berpacaran

Menurut Karsner (2001) pada masa ini, ada empat komponen penting dalam menjalin hubungan pacaran. Kehadiran komponen-komponen tersebut dalam hubungan cenderung mempengaruhi kualitas dan kelanggengan hubungan pacaran yang dijalani. Uraianya sebagai berikut:

1. Saling percaya

Kepercayaan dalam suatu hubungan akan menentukan apakah suatu hubungan akan berlanjut atau akan dihentikan. Kepercayaan ini meliputi pemikiran-pemikiran kognitif individu tentang apa yang sedang dilakukan oleh pasangannya.

2. Komunikasi

komunikasi, bagaimana individu mengkomunikasikan dirinya kepada pasangan. Komunikasi dianggap sebagai dasar dari terbinanya suatu hubungan yang baik (Johnson dalam Supraktif, 1995).

3. Keintiman

Maksud dari keintiman menurut Karsner adalah bagaimana individu berusaha menjaga romansa dalam hubungan agar tetap hidup. Keintiman dianggap sebagai perasaan dekat terhadap pasangan (Stenberg, 1996), yang tidak hanya terbatas pada kedekatan fisik saja. Adanya kedekatan secara

emosional dan rasa kepemilikan terhadap pasangan juga merupakan bagian dari keintiman. Oleh karena itu, pacaran jarak jauh juga tetap memiliki keintiman, yakni dengan adanya kedekatan emosional melalui kata-kata mesra dan perhatian yang diberikan melalui SMS (*short messege service*), telepon, surat atau email.

4. Komitmen

Menurut Kelly (dalam Stenberg, 1996) komitmen lebih merupakan tahapan dimana seseorang menjadi terikat dengan sesuatu atau seseorang dan terus bersamanya hingga hubungannya berakhir. Individu yang sedang pacaran, tidak dapat dibenarkan secara konsep untuk melakukan hubungan spesial dengan pria atau wanita lain selama ia masih terikat hubungan pacaran dengan seseorang.

3. Kategori Berpacaran

Collins (dalam Siagian, 2010) telah mengulas mengenai hal-hal yang membuat sebuah hubungan dapat dikatakan dalam kategori pacaran diantaranya sebagai berikut:

Perama keterlibatan, dalam keterlibatan mencakup apakah seorang individu tersebut berpacaran, usia individu memulai pacaran, juga konsistensi serta frekuensi individu tersebut dalam berpacaran. Kedua pemilihan pasangan, hal ini berkaitan dengan siapa yang mereka pilih menjadi pasangan atau pacar. Sebagai contoh adalah berapa usia pacar, apakah suku dan agama yang dianut satu sama lain sama, dan bagaimana status sosial ekonomi pasangan. Ketiga *Content* atau muatan yang terjadi di dalam berpacaran, *content* mencakup hal-hal apa saja yang dilakukan bersama-sama, keberagaman aktivitas yang dilakukan bersama, ataupun situasi yang dihindari mereka bersama.

Keempat kualitas, kualitas terkait hal dimana hubungan tersebut menghasilkan suatu pengalaman yang menguntungkan, seperti keintiman, afeksi, dan *nurturance* (kepedulian dan perawatan secara fisik dan emosional kepada seseorang), atukah justru konflik yang tinggi, gangguan, permusuhan, kebencian, dan perilaku pengendalian pasangan. Kelima proses kognitif dan emosional, proses kognitif emosional juga mencakup mengenai

apakah pasangan memberikan respons emosional yang merusak, persepsi, harapan, skema, dan atribusi atas diri sendiri yang lebih didasarkan pada emosi.

b. Kekerasan dalam Berpacaran (KDP)

1. Definisi KDP

Kekerasan dalam pacaran (KDP) adalah tindakan penyerangan fisik, penyerangan seksual, *stalking*, dan penyerangan psikologi yang dilakukan seseorang kepada pasangan intim secara paksaan (Breiding dkk, 2015). Yang dimaksud pasangan intim adalah sepasang laki-laki dan perempuan yang telah dekat secara emosional dan terkoneksi secara fisik baik perilaku maupun seksual, mereka juga telah mengetahui kehidupan mereka masing-masing (Pratiwi, 2017).

The University of Michigan Sexual Assault Prevention and Awareness Center di Ann Arbor (dalam Santoso, 2015), mendefinisikan kekerasan dalam berpacaran merupakan suatu tindakan kesengajaan yang dilakukan kepada pasangan dengan menyalahkan, mengisolasi, memanipulasi, mengancam, menghina, serta melakukan tindakan kekerasan verbal, emosional, seksual, hingga kekerasan fisik.

Selain itu, penelitian Ariestina, (2009), menjelaskan penyintas seringkali tidak menyadari ketika mengalami kekerasan oleh pacar karena cenderung menganggap perlakuan pacarnya adalah bukti rasa sayang, perhatian, dan cinta. Dari beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa kekerasan dalam pacaran adalah tindakan penyerangan yang dilakukan seseorang kepada pasangannya dengan sengaja dalam hubungan berpacaran.

2. Bentuk-bentuk KDP

Bentuk kekerasan dalam pacaran (Breiding dkk, 2015; Murray (2007); Yayasan Pulih, 2015) dapat berupa kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual, dan kekerasan ekonomi. Berikut ini adalah uraian penjelasan dari masing-masing bentuk kekerasan tersebut:

1. Kekerasan fisik

Kekerasan fisik adalah perbuatan atau pemaksaan secara fisik yang mengakibatkan rasa sakit, luka berat, cacat fisik, hingga kematian (Breiding dkk, 2015). Perilaku kekerasan fisik seperti memukul, menampar, menendang dan sebagainya (Murray, 2007).

2. Kekerasan psikis

Kekerasan psikis adalah penggunaan komunikasi verbal ataupun non verbal yang dimaksud untuk membahayakan orang lain secara mental atau emosional dan atau kontrol yang berlebihan pada orang lain (Breiding dkk, 2015). Dikatakan juga bahwa perilaku yang termasuk dalam kekerasan psikis meliputi perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, penyerangan harga diri, penghancuran motivasi, kegiatan memperlakukan, hilangnya percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan atau penderitaan psikis berat pada seseorang. Murray (2007) mengatakan perilaku kekerasan psikis seperti mengatakan pacarnya gendut, jelek, malas, bodoh, tidak ada seorangpun yang mengiginkan pacarnya mau muntah lihat pacarnya.

3. Kekerasan seksual

Kekerasan seksual adalah segala bentuk aktivitas seksual atau upaya untuk melakukan aktivitas seksual yang bertujuan untuk menyerang seseorang melakukan seksualitas dengan cara memaksa yang dilakukan oleh orang lain dalam berbagai situasi. Perilaku yang termasuk dalam kekerasan seksual yaitu serangan atau upaya yang dilakukan secara fisik yang dapat mengakibatkan luka pada alat seksual ataupun serangan psikologis yang diarahkan pada penghayatan seksual individu (Breiding dkk, 2015). Kekerasan seksual seperti perkosaan, sentuhan yang tidak diinginkan, ciuman yang tidak diinginkan.

4. Kekerasan ekonomi

Kekerasan ekonomi adalah perbuatan yang mencakup pemanfaatan seseorang secara materi. Misalnya memaksa untuk membiayai keperluan-keperluan pasar, meminta uang secara paksa, dan mengontrol tabungan pasangan (Yayasan Pulih, 2015).

3. Dampak Psikologi KDP

Berikut ini akan diuraikan dampak-dampak kekerasan dalam pacaran menurut Tisyah dan Rochana (2013), antara lain: Pertama dampak kejiwaan, perempuan menjadi trauma atau membenci laki-laki, akibatnya perempuan menjadi takut untuk

menjalin hubungan dengan laki-laki. Sehingga menimbulkan rasa kecemasan yang mendalam. Kedua dampak social, posisi perempuan menjadi lemah dalam hubungan dengan laki-laki. Apalagi perempuan yang merasa telah menyerahkan keperawanannya kepada pacarnya, biasanya merasa minder untuk menjalin hubungan lagi.

Ketiga dampak fisik, tubuh menjadi luka-luka, baik ringan maupun parah. Bila terjadi kehamilan tidak dikehendaki dan pacar meninggalkan pasangannya. Ada dua kemungkinan, yaitu melanjutkan kehamilan atau aborsi. Bila melanjutkan kehamilan, harus siap menjadi orang tua tunggal. Bila aborsi, harus siap menanggung risiko-risiko, seperti pendarahan, infeksi, dan bahkan kematian. Bila terjadi hubungan seks dalam pacaran, perempuan akan rentan terkena Penyakit Menular Seksual (PMS) yaitu herpes dan HIV/AIDS.

c. Lingkaran Kekerasan dalam Perspektif Psikologi

Kekerasan yang berulang-ulang terjadi dalam hubungan berpacaran dapat membentuk suatu pola perilaku yang terus berputar seperti lingkaran antara korban dan pelaku kekerasan. Walker (1979), merumuskan sebuah lingkaran kekerasan yang terjadi antara pelaku dan korban yang disebut dengan "*battering cycle*". Lingkaran ini dijelaskan melalui tiga fase yang tergantung pada intensitas dan frekuensi kemunculan kekerasan, yakni: 1) *The tension-building phase*; 2) *The explosion of acute battering phase*; 3) *The contrition phase*. Pada fase pertama, pelaku membentuk tegangan dan melakukan berbagai bentuk kekerasan yang pernah dilakukan seperti perlakuan posesif, pelecehan secara verbal, intimidasi, dan pengekangan kebebasan. Pada situasi ini, korban dengan otomatis melakukan pembelaan diri dan menahan marah atas perlakuan pelaku. Pada situasi ini, pelaku menjadi sangat waspada akan kemungkinan berbagai bentuk pertentangan atau perlawanan yang ditunjukkan korban. Oleh karena pelaku terus-menerus memproyeksikan kemarahannya kepada orang lain, pelaku tidak dapat menyadari dan memahami kondisi kritis yang sesungguhnya ada di dalam dirinya. Fase pembentukan tegangan ini cenderung terus berlanjut hingga titik kekerasan fisik terjadi terhadap korban.

Zimbardo (dalam Putri, 2016) seorang psikolog sosial menegaskan bahwa perilaku kekerasan hanya dapat dihentikan oleh pelaku, bukan korban. Hal ini disebabkan karena sistem tubuh pelaku sendiri memberikan *reward* atau penguatan di setiap tindak kekerasan yang dilakukan. Dengan kata lain, pengulangan perilaku kekerasan seperti serangan, pukulan, hinaan, mendapatkan penguatan. Sumber penguatan tersebut ialah umpan balik dari reaksi tubuh pelaku itu sendiri berupa pelepasan tegangan melalui setiap bentuk kekerasan yang dilakukan. Pada fase kedua, yakni pemunculan kekerasan, pelaku terus menunjukkan berbagai bentuk agresi seperti memukul, menendang, mendorong hingga pelaku sampai pada titik kelelahan dan kehabisan energi. Pelepasan energi yang besar membuat tegangan dalam diri pelaku semakin rendah. Pelepasan tegangan ini merupakan situasi melegakan yang dirasakan oleh pelaku. Rasa lega yang dialami pelakuselepas melakukan tindak kekerasan membuat pelaku menjadi adiksi atau kecanduan dengan rasa lega tersebut, sehingga perilaku kekerasan terus diulang.

Fase yang terakhir dari lingkaran kekerasan ini ialah *contrition phase*, yakni suatu fase yang menempatkan pelaku pada perasaan sedih karena berdosa atas pelepasan tegangan melalui perilaku kekerasan terhadap korban. Pada fase ini, pelaku akan mendekati korban dan membujuk agar korban dapat bertahan dalam relasi intim dan memaafkannya. Pelaku cenderung mengumbar janji tentang perbaikan diri dan mengajak orang-orang terdekatnya untuk turut membujuk korban kembali kepada dirinya. Pelaku juga berjanji mengikuti konseling, berhenti minum alkohol, berselingkuh, atau apapun yang diinginkan korban. Pelaku juga dapat membawakan bunga, hadiah, kartu permintaan maaf, atau apapun yang membuatnya dapat dimaafkan oleh korban. Pada intinya, pelaku mengambil celah di rasa bersalah korban dengan meyakinkan korban bahwa korban merupakan satu-satunya perempuan yang dapat menyelamatkan dirinya, cinta yang ada dapat menaklukkan setiap perilaku buruk pelaku, pelaku mengancam bunuh diri jika korban tidak menerimanya lagi.

Hasilnya, korban terbuju oleh rasa tanggung jawab untuk menolong pelaku dan berharap ada peluang positif akan harapan yang lebih baik dari hubungan tersebut.

d. *Anxiety* (cemas)

1. Konsep pacaran

Anxiety atau gangguan cemas merupakan sebuah rasa atau perasaan yang tidak dapat dihindari oleh manusia. Wolman dan Stricker (dalam Putri, 2012) mendefinisikan gangguan cemas sebagai sebuah keadaan yang menegangkan dan dugaan terhadap sesuatu yang negatif terjadi seperti bencana. Menurut Sarafino (2008), kecemasan adalah sebuah perasaan gelisah terhadap sesuatu yang belum jelas sehingga munculnya tindakan antisipasi pada sebuah kematian atau musibah yang akan terjadi, sedangkan menurut Biggs, dkk (dalam Putri, 2012) gangguan cemas didefinisikan sebagai suatu kegelisahan atau ketakutan terhadap sesuatu keadaan yang akan terjadi dan ketakutan mengenai masa depan yang belum pasti.

Rachman (2004) mengatakan kecemasan adalah suatu bentuk ketegangan, reaksi antisipasi terhadap situasi yang belum pasti, dan suatu perasaan yang membuat seseorang menjadi khawatir. Sementara itu, Peurifoy (2005) mengatakan gangguan kecemasan kadang-kadang tercipta oleh suatu ancaman yang belum pasti atau dapat dikatakan tidak jelas. Menurut putri (2012), gangguan cemas membuat individu menjadi tidak bahagia, rasa takut dan pesimis, terlepas dari ada atau tidak adanya bahaya.

Wolman dan Sticker (dalam Putri, 2012) menggambarkan bahwa individu yang memiliki kecemasan dapat menghambat kemampuannya untuk bertindak. Setiap individu yang mengalami gangguan kecemasan akan menarik diri dari lingkungan sosial sehingga berlahan-lahan akan berdampak pada keberfungsian kecerdasannya, khususnya kemampuan daya ingat dalam mengekspresikan sesuatu. Wolman & Sticker juga menjelaskan bahwa individu yang mengalami gangguan cemas akan merasa inferior, cepat marah, merugikan orang lain, dan tentu sangat merugikan dirinya sendiri. Gangguan kecemasan dapat disebabkan oleh penyakit fisik dan simtom psikosomatis (Putri, 2012).

Penelitian ini diperuntukan pada perempuan korban kekerasan dalam

berpacaran yang terdiagnosa memiliki gangguan kecemasan. Peneliti memilih kriteria partisipan berdasarkan dari pernyataan Biggs, dkk (dalam Putri, 2012) yang mendefinisikan gangguan cemas sebagai suatu kegelisahan atau ketakutan terhadap sesuatu yang akan terjadi, dan juga mengenai ketakutan individu pada masa depan yang belum pasti.

2. Faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Macher (2003) faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan pada manusia adalah sebagai berikut:

1. Genetik

Penelitian telah membuktikan bahwa faktor hereditas terutama fungsi neurologi memiliki predisposisi terhadap munculnya reaksi psikologis dan simtom kecemasan didalam konteks lingkungan yang asing. Reaksi neurologis ini mungkin bisa menjadi satu atau lebih gangguan kecemasan.

2. Psikologis

Beberapa penelitian mengungkapkan konsep *anxiety sensitivity* (AS). AS di defenisikan sebagai respon individu terhadap perubahan psikologis yang diasosiasikan dengan kecemasan atau ketakutan. AS sangat terkait dengan bias yang terjadi pada proses kognitif individu. AS kemudian menjadi trait yang abnormal pada individu dan mempertinggi kemungkinan munculnya gangguan kecemasan pada individu. selain itu faktor lainnya yang memunculkan kecemasan adalah perkembangan temperamen individu, *insecure attachment* antara anak dengan pengasuh, pola asuh yang *overprotective*, kritik yang tajam, dan kurangnya kehangatan dalam perkembangan individu dapat menjadi pemicu munculnya gangguan kecemasan pada anak-anak.

3. Lingkungan

Sementara itu, faktor lingkungan yang dapat memicu berkembangnya gangguan kecemasan meliputi kemiskinan, pemaparan terhadap kekerasan, *social isolation*, dan tidak adanya hubungan interpersonal yang secara signifikan memiliki makna bagi individu tersebut. Selain itu, munculnya stres karena pola adaptasi yang gagal pada individu juga dapat menjadi faktor pemicu

kecemasan. Faktor lainnya yang juga berpengaruh terhadap munculnya kecemasan adalah peristiwa hidup yang negatif (*negative life event*) dan ketidakpastian akan sesuatu.

e. Teknik Desensitisasi Sistematis Joseph Wolpe

Teknik Desensitisasi Sistematis dikembangkan oleh Joseph Wolpe pada tahun 1958. Menurut Wolpe, penanganan terhadap individu yang mengalami perasaan cemas dan fobia-fobia spesifik dapat dilakukan dengan teknik desensitisasi sistematis (Martin & Peer, 2015). Selanjutnya Wolpe mengatakan teknik desensitisasi sistematis adalah sebuah cara yang efektif untuk menangani situasi penghasil kecemasan, yang mencakup situasi interpersonal, ketakutan-ketakutan yang digeneralisasi, dan kecemasan neurotik (Corey, 2007). Aspek-aspek dalam teknik desensitisasi sistematis, menurut Wolpe, adalah ketakutan, kecemasan, dan perilaku maladaptif (Martin & Peer, 2015).

Marfiati (dalam Rachmawati, 2012) mengatakan teknik desensitisasi sistematis di gunakan untuk menghapus tingkah laku yang di perkuat secara negatif, dan ia menyertakan kemunculan tingkah laku atau respon yang berlawanan dengan tingkah laku yang hendak di hapuskan itu. Senada dengan penjelasan dari Ayres, dkk (1993) yaitu teknik desensitisasi sistematis adalah menciptakan kondisi baru yang berlawanan dengan respon kecemasan atau ketakutan dengan tujuan untuk menghilangkan atau mengurangi respon kecemasan atau ketakutan yang dialami oleh konseli. Konseli menciptakan satu respon baru yang lebih positif dan berlawanan dengan kecemasan yang dialami, agar konseli mampu berpikir secara lebih baik dan masuk akal serta tidak merasa cemas atau takut.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat dipahami bahwa teknik desensitisasi sistematis merupakan suatu cara yang digunakan untuk mengatasi kecemasan yang dialami oleh individu dengan memberikan respon yang berlawanan, agar individu tidak fokus terhadap pikiran atau perasaan negative yang mampu menghambat individu dalam melakukan suatu tindakan tertentu, yang pada akhirnya akan menghambat perkembangan dalam dirinya.

1. Tujuan Teknik Desensitisasi Sistematis

Menurut Nelson, Richard & Jones (2005) teknik desensitisasi bertujuan untuk membantu konseli mengendalikan dan mengurangi pengalaman negatif dan menggantikannya dengan perasaan yang lebih positif agar konseli dapat bertindak dan berkomunikasi secara efektif. Arruhul (2011) menyatakan tujuan teknik desensitisasi untuk mengurangi kecemasan pada situasi tertentu. Artinya teknik desensitisasi sistematis diterapkan untuk mengatasi kecemasan yang di alami oleh individu dengan mengurangi tingkat kecemasan yang di timbulkan oleh individu sendiri dalam situasi atau objek yang sebenarnya tidak menakutkan.

2. Tahapan Teknik Desensitisasi Sistematis

Tahapan teknik desensitisasi sistematis yang wajib dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi diri partisipan

Pada tahap awal penulis mengidentifikasi diri pada partisipan untuk mengetahui biografi partisipan yang terdiri dari nama, asal atau tempat tinggal, latar belakang seperti pendidikan atau aktivitas sehari-hari, latar belakang keluarga, dan pengalaman-pengalaman dimasa lalu. Hal ini bertujuan untuk mengetahui gambaran diri partisipan dan untuk saling mengenal antara peneliti dan partisipan.

2. Identifikasi masalah partisipan

Sebelum melaksanakan intervensi, penulis mengidentifikasi masalah pada kedua partisipan untuk mengetahui gambaran permasalahan yang dialami. Selain itu, penulis juga membangun komunikasi dan pendekatan dengan maksud agar partisipan mempunyai rasa percaya kepada peneliti untuk memahami potret kehidupan yang dialami.

3. Menyusun hirarki kecemasan

Setelah mengetahui masalah yang dialami masing-masing partisipan, penulis meminta partisipan menyusun hirarki kecemasan yang dialami. Pada proses penyusunan hirarki kecemasan penulis juga membantu untuk menulis secara berurutan mulai dari yang paling ringan

tingkat kecemasan hingga yang paling berat.

4. Relaksasi

Pada tahap ini, penulis memberikan penjelasan mengenai manfaat relaksasi. Setelah itu, penulis memberikan latihan relaksasi. Hal ini bertujuan untuk menciptakan respon tandingan dari kondisi cemas yang dialami partisipan ke situasi atau suasana yang lebih rileks.

5. *Control scene*

Control scene bertujuan untuk mengalihkan pikiran cemas yang ke suasana yang dapat membuat hati dan pikiran individu menjadi tenang dan nyaman. *Control scene* dapat dilakukan dengan cara mengingatkan partisipan dengan hal-hal atau suasana yang membuat nyaman seperti berada dipantai atau dipegunungan, atau melakukan sesuatu yang ia sukai, atau bertemu dengan orang lain yang membuat ia merasa tenang dan nyaman.

3. Releksasi Progresif

Releksasi progresif pertama dipelopori oleh Edmund Jacobson pada tahun 1934, pada tahun tersebut ia mengembangkan metode untuk mengatasi ketegangan dan kecemasan. Kemudian pada tahun 1958 Joseph Wolpe mulai dengan memodifikasi prosedur yang telah dikembangkan oleh Jacobson sebelumnya sehingga menjadi program yang sistematis. Jadi rileksasi progresif berkembang pada dua fase yaitu fase pertama oleh Jacobson, dan fase kedua oleh Wolpe (Bernstein, Borkovec, & Hazlett-Stevens, 2000). Fase pertama, Edmund Jacobson menjelaskan ketegangan muncul karena memendeknya serat otot. Ia menambahkan ketegangan ini muncul saat individu sedang merasa cemas, dan kecemasan yang dialami itu dapat dihilangkan dengan melakukan rileksasi progresif (Bernstein dkk, 2000).

Pada fase kedua Wolpe mengatakan, rileksasi progresif bekerja untuk mengatasi respon takut. Menurut Wolpe sebagai bentuk kebalikan dari keadaan fisiologi dari ketegangan, ia menjelaskan rileksasi adalah respon ideal yang digunakan untuk membangun program *counterconditioning* (Bemstein dkk, 2000). Pendekatan yang dikembangkan Wolpe, sebagai terapis pasti memiliki perasaan yang aktif, diantaranya memberikan instruksi kepada klien dalam

sirkulasi ketegangan-relaksasi, dan memberikan masukan untuk memfasilitasi kesadaran terhadap sensasi yang dirasakan tubuh pada saat proses penegangan-peregangan berlangsung. Wolpe kemudian mengembangkan program yang terstruktur dan sesuai dengan situasi yang dikenal dengan *systematic desensitization*.

4. Prosedur Dasar Releksasi

Hal yang paling utama dalam relaksasi progresif adalah terapis harus mengajarkan kepada konseli mengenai perasaan dan keyakinan untuk melakukan teknis, serta terapis harus memastikan konseli untuk tetap mengerjakan tugas-tugas dengan antusias yang diberikan sesuai prosedurnya (Bemstein dkk, 2000). Selain itu, terapis harus dapat memberikan prosedur sedemikian sehingga konseli dapat merasakan adanya pengurangan ketegangan sejak mereka melakukan relaksasi pada sesi pertama.

Pada sesi pertama relaksasi harus dimulai dengan mengajarkan kepada konseli perspektif yang benar mengenai ketegangan. Terapis harus dapat menjelaskan kepada konseli pengaruh dari ketegangan terhadap permasalahan yang dihadapi oleh konseli, dengan mengurangi ketegangan maka permasalahan dapat teratasi (Bemstein dkk, 2000). Ia juga menambahkan terapis harus senantiasa menjaga dan mempertahankan suasana hangat, percaya diri, berkompetensi, dan mampu memberikan penjelasan kepada konseli dalam proses relaksasi (Bemstein dkk, 2000).

Penelitian ini menggunakan prosedur relaksasi progresif dari Soewondo (2012). Menurutnya prosedur relaksasi progresif diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Menegangkan sejumlah kumpulan otot dan merileksnya, yang terdiri dari sembilan kumpulan otot
- b. Menyadarkan konseli akan perbedaan antara otot yang tegang dan rileks
- c. Jumlah kumpulan otot yang tegang dan dirilekskan tiap kali hendaknya berkurang
- d. Konseli kemudian diharapkan bisa mengelola ketegangan dengan menginstruksikan kepada diri sendiri untuk rileks.

Kumpulan otot-otot yang dilatih terdiri dari sembilan kumpulan otot. Berikut ini adalah kumpulan otot-otot relaksasi menurut Soewondo (2012):

1. Tangan + jari-jari + lengan kanan
2. Tangan + jari-jari + lengan kiri
3. Kaki, paha, tumit, dan jari-jari kaki
4. Dahi
5. Mata
6. Bibir, gigi, lidah
7. Dada
8. leher

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif menggunakan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR). Pendekatan PAR merupakan metode penelitian yang dimana kelompok sosial berusaha melakukan studi pada suatu masalah secara ilmiah dalam rangka mengarahkan, memperbaiki, dan mengevaluasi keputusan dan tindakan mereka (Corey, 2009). Sementara jenis penelitian adalah studi kasus. Studi kasus merupakan salah satu jenis pendekatan kualitatif yang menelaah sebuah “kasus” tertentu dalam konteks atau *set-ting* kehidupan nyata kontemporer (Yin, 2009).

Lokasi penelitian di Salatiga. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan data empiris yang menyebutkan tingginya kasus kekerasan dalam pacaran di Jawa Tengah. Selain itu, subjek penelitian berdomisili di Salatiga. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari; Pertama, dua orang perempuan korban kekerasan dalam berpacaran yang berdomisili di Salatiga yang berusia 18-22 tahun atau masa remaja akhir; Kedua, partisipan terdiagnosa mengalami kecemasan; Ketiga, partisipan bersedia menjadi subjek selama penelitian.

Alat ukur yang digunakan adalah HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), karena metode kualitatif tidak digunakan dalam bentuk angka-angka maka peneliti akan menjabarkan hasil pengukuran dalam bentuk deskriptif. Vokal point dalam penelitian ini dari psikolog yang memiliki pengalaman mengenai pemulihan pada gangguan psikologis, ia berperan sebagai supervisi dalam intervensi, evaluasi-reflektif, dan ikut melibatkan langsung merumuskan teknik

mereduksi kecemasan pada korban kekerasan dalam berpacara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini akan dibahas terpisah pada masing-masing partisipan. Tahapannya yaitu, Pertama; Analisis deskriptif dampak psikologis. Kedua; Analisis deskriptif efektivitas intervensi teknik desensitisasi sistematis. Ketiga; Rangkuman (berbentuk tabel). Pada setiap sub tema tersebut dibahas terpisah untuk masing-masing partisipan.

a. Dampak Psikologis Korban KDP

1. Partisipan EM

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh bahwa dampak kekerasan dalam pacaran yang dialami ET seperti kecewa, rasa cemas (takut), dan menjadi malas. Berikut cuplikan wawancara:

“... saya kecewa, saya rasanya takut.., saya paling malas.., saya malas berbicara dengan dia..,”

Selanjutnya diwaktu yang berbeda dalam konteks ini, partisipan juga mengatakan bahwa ia merasa sedih dan rasa marah yang terpendam. Menurut partisipan kekerasan yang dialami tidak pernah dilakukan oleh kedua orangtuanya. Berikut cuplikannya:

“rasanya saya sedih.. saya marah dalam hati saya bilang begitu.., karena orangtua saya tidak pernah pukul saya ka... (kepalanya menunduk dan menangis).”

Menurut JK (teman kost), EM terlihat selalu murung saat duduk seperti pandangan kosong seperti orang sedang kepikiran. Berikut cuplikannya:

“... kalau duduk hanya diam seperti murung.. pandangan kosong seperti orang pemikirannya..,”

Hasil wawancara diatas membuktikan bahwa EM mengalami gangguan psikologis seperti perilaku yang selalu merasa cemas, berprasangka buruk, rasa kecewa, menyimpan hati, suka menyendiri, dan murung. Jadi dapat dipahami bahwa dampak kekerasan dalam berpacaran berpengaruh pada gangguan psikologis seseorang.

2. Partisipan IT

Hasil wawancara membuktikan bahwa dampak kekerasan juga dialami oleh IT, seperti ketakutan terhadap laki-laki, rasa sedih yang mendalam, dan sakit hati yang

berkepanjangan. IT mengatakan saat kuliah jika suara laki-laki yang agak keras ia langsung menjadi tegang. Berikut cuplikannya:

“ia ka, kita masih rasa tako pa laik-laki.., kalau dikelas bolong ada dosen bagitu ka, tamang-tamang ja baribut kita jaga bakage... macam tako bagitu dang ”

Selain itu IT mengaku, kekerasan yang dialami menimbulkan kesedihan yang mendalam hingga membekas di hatinya. Ia merasa apa yang ia katakan kepada pacarnya tidak pernah dilakukannya. Berikut cuplikannya:

“sedih skali ka... sakit hati bagitu dang, padahal kita so bilang-bilang lagi kalo kita nyanda suka kalu biking-biking bagitu, cuma tetap dia bekeng...”

Berdasarkan uraian diatas, dampak kekerasan yang dialami oleh IT adalah rasa takut pada laki-laki, rasa sedih yang mendalam, dan sakit hati yang berkepanjangan. Jelas bahwa seseorang yang mengalami kekerasan berdampak pada konsep diri yang tidak stabil dan selalu merasa rendah sehingga perasaan takut dan bahkan sakit hati yang dirasakan selalu dialami setiap saat, mereka sulit untuk keluar dari siklus tersebut.

b. Efektivitas Teknik Desensitisasi Sistematis Korban KDP

1. Partisipan EM

Berdasarkan hasil penelitian pasca intervensi membuktikan bahwa teknik desensitisasi sistematis membantu partisipan untuk berpikir lebih positif. EM menyampaikan bahwa teknik desensitisasi sistematis telah menunjukkan jalan yang baik padanya, dan pikiran menjadi lebih positif. Berikut cuplikan wawancaranya:

“pertama kan saya berada ditempat yang tidak aman yang negatif... teknik desensitisasi sistematis ini bisa mendapatkan jalan yang bagus untuk pikiran yang lebih positif.”

Selanjutnya EM mengaku, teknik desensitisasi sistematis sangat bermanfaat dan memberi nilai positif baginya. Berikut cuplikannya:

“sangat bermanfaat ka... nilai positifnya, tadikan pikiran negatif jadi pikirannya terkandas sehingga tidak bisa bikin ini dan itu... tetapi karena teknik desensitisasi sistematis saya sudah tau buat caranya,

kalau seperti ini saya harus buat begini saya sudah bisa tau cara buat pikiran positif.”

EM juga mengatakan teknik desensitisasi sangat membantu ketika ia merasa cemas. Menurutnya ia sudah tidak takut, ia sudah menjadi segar dan merasa nyaman. Berikut cuplikannya:

“ia... tekni desensitisasi membantu saya, saya kan pertama cemas tapi sekarang sudah tidak lagi... saya sekarang saya sudah segar... betul saya sudah merasa nyaman.”

Intervensi juga berdampak pada perubahan perilaku, yang mana sebelum dilakukan intervensi, EM mengaku bahwa ia selalu merasa cemas dan berpikir sesuatu yang negatif akan terjadi pada dirinya sehingga menyebabkan kecemasan yang berkepanjangan tetapi setelah intervensi dilakukan ia merasa dirinya segar dan pikirannya lebih positif.

2. Partisipan IT

Menurut IT, terapi teknik desensitisasi sistematis dapat mendorong pikirannya menjadi lebih tenang dan lebih fokus pada sesuatu yang positif. Berikut cuplikannya:

“teknik tadi si bagus ka.., karena boleh membantu torang pe pikiran to supaya lebeh tenang, dan lebeh fokus torang ke apa yang lebih positif dang..,”

Partisipan juga mengatakan teknik ini sangat bermanfaat. Ia sudah merasakan tenang dan tidak lagi berpikir hal-hal yang negatif. Berikut cuplikannya:

“dape manfaat pa kita si, kita so lebeh tenang... so nyanda terlalu banyak bapikir masalah yang negatif.”

Selanjutnya partisipan mengatakan bahwa setelah melakukan teknik ini bebannya menjadi menurun, ia merasa rileks. Ia mengaku, awalnya ia masih merasa takut tetapi setelah melakukan teknik desensitisasi sistematis ia menjadi rileks. Berikut cupliannya:

“abis bikin ini dapa rasa so menurun kita pe beban, kita so rasa rileks. Memang yang masih awal-awal masih da rasa takut mar sekarang so nyanda, jadi rileks.”

c. Rangkuman

Tabel 1: rangkuman penelitian

| Nama/ Inisia | Partisipan EM | Partisipan IT |
|---------------------------------------|--|---|
| Karakteristik individu | Perempuan korban KDP, 21 tahun, mahasiswi | Perempuan korban KDP, 19 tahun, mahasiswi |
| Lama hubungan | 3 tahun | 7 bulan |
| Jenis KDP | <ul style="list-style-type: none"> - Kekerasan fisik - Kekerasan verbal/ psikis - Kekerasan ekonomu | <ul style="list-style-type: none"> - Kekerasan fisik - Kekerasan verbal/ psikis |
| Kondisi Psikologis awal | <ul style="list-style-type: none"> - Rasa cemas ketika pacarnya datang - Selalu breprasangka buruk - Sulit tidur | <ul style="list-style-type: none"> - Rasa cemas ketika membayangkan kekerasan - Takut pada laki-laki - Kurang berkonsentrasi saat belajar |
| Assesmen pra-intervensi | HARS - 158 (kategori kecemasan tingkat tinggi) | HARS - 140 (kategori kecemasan tingkat sedang) |
| Aksi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan leaflet 2. Intervensi teknik desensitisasi sistematis 3. Memberikan CD relaksasi progresif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan leaflet 2. Intervensi teknik desensitisasi sistematis 3. Memberikan CD relaksasi progresif |
| Hasil yang dicapai setelah intervensi | <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan lebih rileks saat pacarnya datang - Partisipan selalu berpikir positif dan berusaha menghilangkan hal-hal negatif yang pernah dirasakan sebelumnya - Setelah relaksasi, partisipan merasa bahwa ia bisa tidur dengan tenang | <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan merasakan lebih tenang - Partisipan merasakan lebih santai dan selalu berpikir positif pada laki-laki - Partisipan dapat belajar dengan baik |
| Tilikan yang diperoleh | Partisipan selalu melakukan relaksasi ketika ia merasakan hal-hal yang mengganggu pikirannya, dengan relaksasi ia dapat mengatasinya. | Partisipan telah mengetahui cara mengatasi rasa cemas dan dapat melakukan relaksasi sendiri saat kecemasan datang. |
| Gerakan relaksasi yang digunakan | <ul style="list-style-type: none"> - Latihan pernafasan - Gerakan otot kepala | <ul style="list-style-type: none"> - Latihan pernafasan - Relaksasi otot tangan - Relaksasi otot syaraf |
| Perubahan perilaku | Partisipan berupaya untuk selalu berpikir positif | Partisipan menjadi tenang dan selalu berpikir positif |
| Assesmen pasca intervensi | HARS : 83 (kategori kecemasan tingkat rendah) | HARS : 69 (kategori kecemasan tingkat rendah) |
| Refleksi yang dirasakan | Partisipan mengatakan teknik desensitisasi sistematis sangat bermanfaat. Menurutnya ada nilai positif setelah melakukan terapi, ia mengatakan bahwa sebelumnya ia selalu berprasangka buruk terhadap sesuatu yang belum tentu terjadi tetapi setelah melakukan intervensi dengan teknik desensitisasi sistematis pikirannya berubah menjadi lebih positif. | Menurut partisipan, ia merasakan lebih tenang dan pikirannya lebih fokus pada hal-hal yang positif. |

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa intervensi teknik desensitisasi sistematis efektif menurunkan tingkat kecemasan perempuan korban kekerasan dalam berpacaran. Hal ini terlihat dari hasil analisis pasca intervensi pada partisipan penelitian yang menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada kedua partisipan. Penurunan tingkat kecemasan pada masing-masing partisipan yaitu, EM yang sebelumnya mengalami tingkat kecemasan berkategori tinggi menurun menjadi tingkat kecemasan berkategori rendah. Begitupun IT yang sebelumnya tingkat kecemasan berkategori sedang menurun menjadi kategori rendah.

Pengaruh yang mereka alami setelah mengikuti terapi teknik desensitisasi sistematis ini ialah mereka merasakan tubuh terasa segar dan beban terasa ringan dibandingkan sebelumnya. Secara ketrampilan mereka telah memahami terapi ini dan mampu mempraktekan sendiri. Secara fisik terlihat lebih *fres* dan dapat diatakan lebih responsif saat ketemu. Secara batin, mereka lebih tenang dan kelihatannya sudah lebih santai.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti paparkan sebelumnya, maka terdapat dua saran yang dapat diperhatikan dari penelitian ini yaitu:

1. Saran Metodologis

Berikut adalah saran metodologis yang dapat diberikan:

1. Intervensi dengan teknik desensitisasi sistematis (TDS) hendaknya diberikan kepada populasi yang lebih banyak karena berdasarkan data bahwa jumlah kasus KDP di Indonesia cukup besar. Kemudian setelah intervensi sebaiknya dilakukan *follow up* pada jangka waktu yang lebih panjang, hal ini bertujuan untuk melihat dampak jangka panjang setelah diberikan intervensi TDS pada korban KDP yang mengalami kecemasan atau ketakutan.
2. Dalam rancangan intervensi sebaiknya jadwal pelaksanaan

pertemuan antara partisipan dengan peneliti ditambahkan agar partisipan dapat mengetahui cara pengendalian kecemasan yang lebih komprehensif. Selain itu, peneliti juga dapat mengetahui lebih banyak mengenai masalah yang dihadapi partisipan dan efek dari intervensi yang diberikan.

3. Sebelum memberikan intervensi sebaiknya peneliti mempersiapkan diri dalam hal komunikasi agar dalam proses intervensi partisipan dengan mudah memahami setiap instruksi-instruksi dari peneliti. Karena proses intervensi TDS selalu menggunakan komunikasi verbal.

2. Saran Praktis

Berikut adalah saran praktis yang dapat diberikan:

1. Intervensi dengan TDS efektif membantu menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan pada korban KDP. Teknik ini agar dapat dilakukan kepada korban kekerasan yang lain seperti KDRT yang mengalami kecemasan.
2. Peneliti sebaiknya melakukan *follow up* terhadap setiap partisipan dalam jangka waktu yang lebih lama. Misalnya setelah 1 bulan hingga 3 bulan setelah proses penelitian berakhir. Hal ini bertujuan untuk melihat efek jangka panjang dari intervensi kelompok TDS yang telah diberikan. Selain itu, manfaat *follow up* adalah untuk mengingatkan partisipan agar kembali mengingatkan cara mengendalikan kecemasan yang pernah diperoleh selama mengikuti intervensi.
3. Partisipan yang sudah memperoleh materi mengenai cara-cara mengendalikan kecemasan hendaknya terus melakukan setiap saat agar manfaat yang di peroleh lebih besar dalam diri partisipan.
4. Pentingnya memberikan rasional terhadap keluarga partisipan yang mengalami kecemasan. Hal ini berguna agar keluarga dapat membantu partisipan dalam

mengatasi atau mengurangi rasa cemas ketika partisipan mengalami.

5. Sebaiknya peneliti bekerja sama dengan LSM untuk sosialisasi pada kawula muda yang mengalami kecemasan akibat KDP hendaknya berkonsultasi kepada psikolog/konselor sehingga tidak mengalami suatu hambatan dalam diri. Bagi yang sedang menjalani hubungan berpacaran sebaiknya hindari bentuk kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariestina, D. (2009). Kekerasan dalam pacaran pada siswi SMA di Jakarta. *KESMAS, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 3(4), 161-170.
- Arruhul Jaddid. (2011). Desensitisasi Sistematis. <http://isnabkum.blogspot.com/2011/10/archive.html>. Diunduh tanggal 18 juni 2011, pukul 20.21 WIB
- Ayers, Joe dan Tim Hopf. (1993). *Coping With Speech Anxiety*. New Jersey: Ablex Publishing Corporation.
- Benokraitis, N. V. (1996). *Marriages and families 2nd edition: changes, choices and constraint*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Bernstein, D. A., Borkovec, T. D., Hazlett-Stevens, H. (2000). *New Directions in Progressive Relaxation Training: A Guidebook for Helping Professionals*. Westport: Praeger Publisher
- Breiding, M. J., Basile, K. C., Smith, S. G., Black, M. C., & Mahendra R. (2015). Intimate partner violence surveillance uniform definitions and recommended data elements. *National Center for Injury Prevention and Control*. Ditemu kembali dari <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/intimatepartnerviolence.pdf>
- Corey, G. (2007). Teori dan praktek konseling & psikoterapi. *Bandung: Refika Aditama*.
- Corey, G. (2009). *Teori dan Praktek Konseling & Terapi*. Bandung: Refika Aditama.
- DeGenova, M. K., & Rice, P. (2005) *Intimate relationship, marriage and family*. 6th Edition. Boston : McGraw Hill.
- Karsner, L. (2001). Belief about partners personal qualities that facilitate intimacy. *Journal of marriage & the family*, Vol. 7,35-36.
- Komnas Perempuan. (2014). *Kegentingan kekerasan seksual: Lemahnya upaya penanganan negara, catatan KTP tahun 2013*. Jakarta. Retrieved from [https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/Catatan Tahunan/12.PP5_CATAHU_2014.pdf](https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/Catatan_Tahunan/12.PP5_CATAHU_2014.pdf)
- Komnas Perempuan. (2017). *Labirin kekerasan terhadap perempuan: Dari gang rape hingga femicide, alarm bagi negara untuk bertindak tepat, catatan KTP 2016*. Jakarta. Retrieved from [https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/2017_Siaran Pers/Lembar Fakta Catahu_2017.pdf](https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/2017_Siaran_Pers/Lembar_Fakta_Catahu_2017.pdf)
- Komnas Perempuan. (2018). *Tergerusnya ruang aman perempuan dalam pusaran politik populisme, catatan KTP 2017*. Jakarta. Retrieved from [https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/2018/Publikasi/Catatan Tahunan Kekerasan Terhadap Perempuan_2018.pdf](https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/2018/Publikasi/Catatan_Tahunan_Kekerasan_Terdahap_Perempuan_2018.pdf)
- Martha. (2003). *Kekerasan dan hukum*. Yogyakarta: UII Press.
- Marcelina, L. (2008). *Dampak psikologis remaja yang pernah mengalami kekerasan seksual* (Skripsi Starata-1). Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang.
- Martin, G., & Pear, J. (2015). Modifikasi perilaku makna dan penerapannya. *Edisi Kesepuluh. Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.
- Murray, J. (2007). *But I love him: Protecting your teen daughter from controlling, abusive dating relationships*. New York, NY: Harper Collins.
- Nelson, Richard dan Jones. (2005). *Practical Counseling and Helping*

- Skills Fifth Edition*. London : Sage Publications.
- Peurifoy, R. Z. (2005). *Anxiety, phobias, & panic: A step by step program for regaining control of your life* (2 nd ed). US: Warner Books.
- Pratiwi, P. C. (2017). Upaya Peningkatan Self-Esteem Pada Dewasa Muda Penyintas Kekerasan Dalam Pacaran Dengan Cognitive Behavior Therapy. *Jurnal Psikologi Ulayat: Indonesian Journal Of Indigenous Psychology*, 4(2), 141-159.
- Rachmayanie, R., Sari, N. P., & Sulistiyana, S. (2016). Keefektifan Teknik Konseling Systematic Desentization dalam Mengatasi Kecemasan Siswa terhadap Ujian di SMAN 6 Banjarmasin. *Keefektifan Teknik Konseling Systematic Desentization dalam Mengatasi Kecemasan Siswa terhadap Ujian di SMAN 6 Banjarmasin*.
- Rachman, S (2004). *Anxiety* (2 th ed). New York: Psychology Press Ltd.
- Safitri, W. A., & Sama'i. (2013). Dampak kekerasan dalam berpacaran. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 1(1), 1-6.
- Santoso, Y. J. (2015). *Komitmen dalam Berpacaran pada Korban Kekerasan dalam Berpacaran* (Doctoral dissertation, Program Studi Psikologi FPSI-UKSW).
- Siagian, O.M. (2010). Gambaran bentuk-bentuk *dating violence* remaja yang berpacaran di Kota Medan. *Skripsi*. Fakultas Psikologi, Universitas Sumatera Utara.
- Soewondo, S. (2012). *Panduan dan Instruksi Latihan Relaksasi Progresif*. Dalam "Compact Disc" yang diproduksi oleh LPSP3. Depok : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Sternberg, R. J. (1996). Love stories. *Personal Relationships*, Vol. 3, Hal. 1359–1379.
- Supratik, A. (1995). *Komunikasi antara pribadi tinjauan psikologi*. Jakarta: Kanisius.
- Tisyah, Dewi, W., & Rochana, Erna. (2013). Analisis kekerasan pada masa pacaran (*dating violence*). *Jurnal Sociologie*, 1(1), 1-9.
- Walker LE. (1979). *The battered woman*. New York: Harper & Row.
- Warkentin, J. (2008). Dating violence and sexual assault among college men: Cooccurrence, predictors, and differentiating factors. OHIO: Dept Of Psychology.
- Yayasan Pulih. (2015). *Love without violence: Relasi sehat vs kekerasan dalam pacaran* [Booklet Psikoedukasi Remaja]. Jakarta: Yayasan Pulih.