

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Terapi Kognitif Berbasis Spiritual

1. Sejarah Terapi Kognitif

Sejarah terapi kognitif pada awalnya dikembangkan pada awal 1960 oleh Dr. Aaron Beck dari University of Pennsylvania. Teori tersebut memostulasikan bahwa selama perkembangan kognitifnya klien belajar kebiasaan-kebiasaan yang tidak tepat untuk memproses dan menginterpretasi informasi. Terapi kognitif berusaha bahwa distorsi kognitif klien dan membantunya mempelajari berbagai macam cara yang berbeda dan lebih realistis untuk memproses dan menguji realitas informasi.¹

Secara historis, terapi kognitif dapat dirunut kembali kepada karya filsuf Epictetus, pada abad pertama Masehi berpendapat bahwa orang-orang tidak terganggu oleh hal jasmaniah, namun terganggu oleh pandangan mereka tentang hal-hal itu. Yang lebih mutakhir, akhirnya terletak pada karya John Broadus Watson, seorang yang dikenal sebagai bapak pendekatan perilaku, dan karya fisiolog Ivan Pavlov, yang

¹ Richard Nelson-Jones, *Praktik Konseling dan Terapi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), hlm. 548

berdasarkan risetnya pada binatang, menghasilkan prinsip-prinsip pengkondisian klasik.

Kemudian pendapat Alfred Alder, dalam bukunya berjudul *What Life Should Mean to You* menuliskan bahwa makna tidak ditentukan oleh situasi, namun kitalah yang menentukan diri kita dengan makna yang kita berikan pada situasi tersebut. Juga pada tahun 1950, George Kelly pencipta terapi konstruk personal berpendapat bahwa individu adalah ilmuwan yang mengembangkan gagasan dan kemudian mengujinya dengan mempraktikannya. Karyanya tersebut membuka jalan bagi perkembangan terapi kognitif. Berikutnya karya Albert Ellis, adalah pendiri terapi perilaku emotif rasional dan Donald Meichenbaum menekankan pentingnya proses kognitif. Hingga akhirnya pada tahun 1960, terapi kognitif mulai menemukan bentuknya lewat karya Aaron Beck. Jurnal *Cognitive Therapy and Research* pertama kali didirikan pada 1977 dan salah satu bukunya yang sangat terkenal, *Cognitive Therapy for Depression*, karya tersebut dipublikasikan Beck bersama koleganya pada tahun 1979. Dan sejak saat itu terapi kognitif berkembang dengan pesat.²

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa terapi kognitif Aaron Beck diawali dengan pendapat-pendapat para tokoh. Yaitu diawali oleh Filsuf Epictetus yang beranggapan bahwa seseorang tidak terganggu dengan hal-hal jasmaniah namun terganggu karena pandangan mereka

² Stephen Palmer, *Konseling dan Psikoterapi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), hlm.

sendiri tentang suatu hal. Kemudian diikuti oleh pendapat-pendapat tokoh terkemuka seperti J.B Watson, Ivan Pavlov, Alfred Alder, George Kelly, Albert Ellis yang kemudian mulai terbentuklah terapi kognitif oleh Aaron Beck. Melalui karya-karyanya terapi kognitif akhirnya berkembang pesat .

2. Pengertian Terapi Kognitif Berbasis Spiritual

Terapi kognitif adalah suatu pendekatan yang mengkombinasikan penggunaan teknik kognitif dan perilaku yang dapat membantu individu memodifikasi mood dan perilakunya dengan mempengaruhi pikiran merusak diri. Terapis bertindak seperti pelatih, mengajari kliennya teknik dan strategi untuk mengatasi masalahnya.³

Konsep dasar dari terapi kognitif yaitu kognisi, kognisi adalah kunci untuk memahami dan menangani gangguan psikologis. Alford dan Beck menulis : “kognisi didefinisikan sebagai fungsi yang melibatkan inferensi tentang pengalaman seseorang dan tentang terjadinya peristiwa di masa mendatang dan pengontrolannya”. Manusia perlu beradaptasi dengan keadaan lingkungan yang selalu berubah. Kognisi termasuk proses-proses yang melibatkan mengidentifikasi dan memprediksi berbagai hubungan kompleks di antara berbagai kejadian untuk tujuan adaptasi.⁴

Asumsi yang mendasari teori kognitif, terutama untuk kasus depresi yaitu bahwa gangguan emosional berasal dari distorsi (penyimpangan) dalam berpikir. Tanpa perubahan pola pikir maka kesembuhan yang terjadi

³ Stephen Palmer, *Konseling*hlm. 99

⁴ Richard Nelson-Jones, *Teori*hlm. 552

hanya bersifat sementara, dan masih rentan bila klien menghadapi situasi yang menyesakkan (*stressful*) atau menimbulkan akibat negatif (*aversif*).⁵

Terapi kognitif berbasis spiritual merupakan terapi kognitif yang diintegrasikan dengan pendekatan spiritual. Definisi spiritual sendiri adalah dari kata "*spirit*" berasal dari kata benda yang berarti napas dan kata kerja "*spirare*" yang berarti untuk bernafas. Melihat asalnya, untuk hidup adalah untuk bernafas, dan memiliki napas artinya memiliki spirit. Menjadi spiritual berarti memiliki ikatan yang lebih kepada hal yang bersifat kerohanian atau kejiwaan dibanding hal yang bersifat fisik atau material.

Dalam Ensiklopedia Indonesia spiritual adalah : 1). bentuk nyanyian rakyat yang bersifat keagamaan; 2). yang berhubungan dengan rohani dan eksistensi Kristiani yang berdasarkan kehadiran dan kegiatan Roh Kudus dalam setiap orag beriman dan seluruh gereja. Adapun spiritualitas adalah kehidupan rohani (spiritual) dan perwujudannya dalam cara berpikir, merasa, berdo'a dan berkarya.⁶

Beberapa indikator terpenuhi kebutuhan spiritualnya seseorang adalah apabila ia mampu:

- a. Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaan kehidupan di dunia.

⁵ Johana E Prawitasari,dkk, *Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*, (Pustaka Pelajar: Yogyakarta, 2003), hlm. 119

⁶ Jalaludin, *Psikologi Agama*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2012), hlm. 330

- b. Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan.
- c. Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta kasih yang tinggi.
- d. Membina integritas personal dan merasa diri berharga.
- e. Merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan.
- f. Mengembangkan hubungan antar manusia dengan positif.

Indikator terpenuhi kebutuhan spiritual yang lain adalah adanya rasa keharmonisan, saling kedekatan antar diri sendiri, orang lain, alam dan hubungan dengan yang Maha Kuasa.⁷

Spiritual memiliki dua proses, yaitu:

- a. Proses ke atas, yang merupakan tumbuhnya kekuatan internal yang mengubah hubungan seseorang dengan Tuhan.
- b. Proses ke bawah, yang ditandai dengan peningkatan realitas fisik seseorang akibat perubahan internal atau kesadaran diri seseorang. Dimana nilai-nilai ketuhanan akan termanifestasikan keluar melalui pengalaman dan kemajuan diri.⁸

⁷ Ah. Yusuf dkk, *Kebutuhan Spiritual (konsep dan aplikasi keperawatan)*, (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2016), hlm. 1

⁸ Nindy Aidayanti, *Pengaruh Motivasi Spiritual Terhadap Kebermaknaan Hidup Remaja di Panti Asuhan Yatim dan Fakir Miskin Hikmatul Hayat Sumbergempol Tulungagung*, (Tulungagung: Skripsi Tidak Diterbitkan, 2016), hlm. 29

Dengan demikian pendekatan spiritual diberikan dengan tujuan untuk menumbuhkan semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan baru dan makna hidup. Dalam pelaksanaan terapi kognitif spiritual teknik yang digunakan sama dengan terapi kognitif pada umumnya, namun perbedaan terdapat pada penambahan unsur-unsur keislaman yang diberikan untuk membantu individu memodifikasi pikiran dan keyakinannya menjadi lebih positif.

Pendekatan spiritual yang digunakan untuk membantu memodifikasi keyakinannya yaitu dengan refleksi ayat-ayat al-Qur'an. Ayat-ayat yang digunakan yaitu ayat al-Qur'an relevan untuk mengatasi masalah klien. Klien akan dibantu oleh terapis untuk memahami arti ayat tersebut dan hal ini akan direfleksikan klien terhadap keyakinannya. Sehingga diharapkan dapat membantu individu untuk menentang pikiran irasional ataupun negatifnya, lebih berpikir positif dan logis untuk mengurangi stress yang dialami.

Beberapa teori telah menjelaskan tentang hubungan-hubungan bagaimana distress, traumatik, dan tekanan psikologis akan berinteraksi dengan kondisi psikologis seseorang. Kondisi psikologis tertentu seperti kepribadian, karakter, dan sebagainya tentunya akan merespon tekanan dan stress dengan cara yang berbeda. Spiritualitas dalam hal ini terkait dengan kondisi psikologis dan memperkuat daya tahan psikologis sehingga akan menghasilkan *psychological outcome* yang berbeda pula.

Disinilah perlunya penguatan nilai-nilai spiritualitas dalam bentuk psikoterapi berbasis spiritual.⁹

3. Distorsi Kognitif

Terapi kognitif khususnya diarahkan untuk memunculkan kesalahan-kesalahan atau kesesatan-kesesatan di dalam berpikir. Contoh-contoh kesalahan adalah sebagai berikut :

- a. Berpikir ekstrem atau dikotomik, yaitu berpikir yang serba ekstem tanpa penilaian. Mengavaluasi pengalaman menggunakan kutub ekstrem seperti “istimewa” atau “sangat buruk”.
- b. Abstraksi selektif, pemisahan sebagian kecil dari situasi keseluruhan dengan mengabaikan sisa bagian yang jauh lebih besar atau penting..
- c. Inferensi Arbitrer (sembarangan, tidak semena-mena), yaitu menarik kesimpulan yang merupakan inferensi dari bukti-bukti yang tidak relevan.
- d. Overgeneralisasi (Terlalu menggenaralisasi), yaitu membuat kesimpulan negatif hanya berdasar satu atau lebih peristiwa.
- e. Catastrophising, yaitu berpikir hal yang paling buruk dalam suatu situasi¹⁰

⁹ Ahmad Rusdi, *Agama, Spiritualitas, dan Psikoterapi Tinjauan Berbagai Paradigma*, e-Jurnal, (Jakarta: Sekolah Pascasarjana UIN Syarif Hidayatullah, 2012), hlm.13

¹⁰ *Ibid...*, hlm. 119

Dibawah ini ditambahkan beberapa jenis distorsi kognitif yang dikemukakan oleh Burns, antara lain :

- a. Pemikiran segalanya atau tidak sama sekali
- b. Overgeneralisasi
- c. Filter mental , pemikiran ini menunjukkan kecenderungan individu untuk mengambil suatu hal negatif dalam situasi tertentu, terus memikirkannya sampai akhirnya mempersepsikan seluruh situasi tersebut sebagai hal yang negatif pula.
- d. Diskualifikasi yang positif, yaitu menolak pengalaman-pengalaman positif dengan bersikeras bahwa semua itu “bukan apa-apa”. Dengan cara ini, individu mempertahankan suatu keyakinan negatif yang bertentangan dengan pengalaman-pengalaman diri sendiri dalam kehidupan sehari-hari.
- e. Loncatan kesimpulan, yaitu membuat sebuah penafsiran negatif walaupun tidak ada fakta yang jelas mendukung kesimpulan penafsiran tersebut. definisi ini mencakup dua distorsi kognitif yaitu membaca pikiran dan kesalahan peramal.
- f. Pembesaran atau pengecilan, yaitu melebihkan pentingnya suatu hal.
- g. Penalaran emosional, menganggap bahwa emosi-emosi diri sendiri yang negatif mencerminkan bagaimana realita yang sebenarnya.

- h. Pernyataan “harus”, mencoba menggerakkan diri sendiri dengan kata “harus” serta “seharusnya”, seolah-olah diri sendiri harus dicambuk dan dihukum sebelum dapat diharapkan melakukan apapun.
- i. Memberikan cap atau salah memberikan cap, suatu bentuk eksrem dan overgeneraisasi. Yang dilakukan bukan hanya menguraikan diri sendiri, tetapi malah memberikan sebuah cap yang negatif pada diri sendiri.
- j. Personalisasi, memandang diri sendiri sebagai penyebab suatu peristiwa eksternal yang negatif, yang dalam kenyataanya sebenarnya bukanlah diri sendiri yang harus bertanggung jawab terhadap hal tersebut.¹¹

Sesuai dengan apa yang telah disebutkan di atas, diketahui bahwa distorsi kognitif memiliki banyak bentuk. Distorsi kognitif diartikan sebagai kesalahan berpikir. Kemunculannya terkadang tidak disadari oleh individu sehingga menjadi sebuah pikiran otomatis, kemudian pikiran otomatis ini dianggap sebagai sebuah distorsi atau kesalahan dalam berpikir.

4. Tujuan Terapi Kognitif Berbasis Spiritual

Tujuan dari terapi kognitif adalah mengisi kembali energy *reality testing* klien. Terapi kognitif mengajarkan metode meta-kognisi, bagaimana memikirkan tentang pikirannya kepada klien sehingga klien

¹¹ *Ibid...*, hlm. 122

dapat mengoreksi pemrosesan kognitifnya yang keliru dan mengembangkan asumsi yang memungkinkannya untuk mengatasi kesulitan. Meskipun terapi kognitif pada awalnya mencoba menghilangkan gejala, tujuan akhirnya adalah untuk menghilangkan bias-bias sistematis dalam cara berpikir.¹²

Secara sederhana, tujuan terapi kognitif adalah berpikir logis. Menurut Beck, interpretasi dan persepsi individu-individu tentang situasi, peristiwa dan masalah saat ini memengaruhi bagaimana mereka bereaksi. Masalah psikologis timbul dari kognisi yang tidak logis. Ketika kognisi sesuai dengan kejadiannya, kognisi itu dapat menghasilkan reaksi yang lebih sehat dan adaptif.¹³

Pendekatan spiritual diberikan dengan tujuan untuk membantu individu mengendalikan emosi-emosi negatif dan stress melalui kendali pikiran. Menurut Richards dan Bergin sebagaimana dikutip dalam Ahmad Yusuf mendefinisikan intervensi kognitif spiritual sebagai suatu cara yang dirancang untuk membantu klien dengan mengubah kereligiusannya dan keyakinan, serta pemahamannya. Misalnya seperti pengajaran dan diskusi konsep spiritual, mengutip dan menafsirkan kitab suci.¹⁴

¹² Richard Nelson-Jones, *Teori dan Praktik Konseling*,... hlm. 572

¹³ Andrew M. Pomerantz, *Psikologi Klinis* diterjemahkan oleh Helly Prajitno, Sri Mulyantini Soetjipto (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), hlm. 441

¹⁴ Ahmad Hidayat, *Deskripsi Efektifitas Terapi Kognitif Spiritual Untuk Menurunkan Tingkat Stress Pada Penderita Narkoba di BNK*, e-journal (Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau, 2014), hlm. 496

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pikiran berperan dalam mempengaruhi perasaan. Prinsip terapi kognitif memandang bahwa pemikiran, sistem kepercayaan memengaruhi emosi individu. Terapi kognitif berbasis spiritual melibatkan pengenalan dan perubahan pola pikir dan reaksi yang merugikan. Tujuan secara spesifik yaitu merubah cara pandang individu melalui pikirannya, memberi ide untuk merestrukturisasi pikiran negatif dan sistem kepercayaannya.

B. Stress

1. Pengertian Stress

Stress memiliki tiga komponen, yaitu stressor, proses, dan respon stress. Stressor adalah situasi atau stimulus yang mengancam kesejahteraan individu. Respon stress adalah reaksi yang muncul, sedangkan proses stress merupakan mekanisme interaktif yang dimulai dari datangnya stressor sampai munculnya respon stress.

Melalui pendekatan respon stress timbulnya stress, pengertian stress dihubungkan dengan adanya peristiwa yang menekan sehingga seseorang dalam keadaan tidak berdaya akan menimbulkan dampak negatif. Pendekatan kedua, definisi stress dihubungkan dari sisi stressor. Stress dalam hal ini digambarkan sebagai kekuatan yang menimbulkan tekanan-tekanan dalam diri, stress dalam pendekatan ini muncul jika tekanan yang dihadapi melebihi batas optimum. Pendekatan ketiga adalah pendekatan interaksionis yang menitikberatkan definisi stress dengan adanya transaksi

antara tekanan dari luar dengan karakteristik individu, yang menentukan tekanan tersebut menimbulkan stress atau tidak.

Clonninger dalam Triantoro Safaria mengemukakan stress adalah keadaan yang membuat tegang yang terjadi ketika seseorang mendapatkan masalah atau tantangan dan belum mempunyai jalan keluar atau banyak pikiran yang mengganggu seseorang terhadap sesuatu yang akan dilakukannya.

Ahli lain, kendall dan Hammen sebagaimana dikutip dalam Triantoro Safaria menyatakan stress dapat terjadi pada individu ketika terdapat ketidakseimbangan antara situasi yang menuntut dengan perasaan individu atas kemampuannya untuk bertemu dengan tuntutan-tuntutan tersebut.

Lain halnya dengan pendapat kartono dan Gulo yang mendefinisikan stress sebagai suatu kondisi ketegangan fisik atau psikologis disebabkan oleh adanya persepsi ketakutan dan kecemasan.¹⁵

Stress adalah tekanan internal maupun eksternal serta kondisi bermasalah lainnya dalam kehidupan (*an internal and eksternal pressure and other troublesome condition in life*). Dalam kamus psikologi stress merupakan suatu keadaan tertekan baik itu secara fisik maupun psikologis. Konflik antara dua atau lebih kebutuhan atau keinginan yang ingin dicapai, yang terjadi secara berbenturan juga bisa menjadi penyebab timbulnya stress. Seringkali individu mengalami dilema saat diharuskan memilih

¹⁵ Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2012), hlm. 27

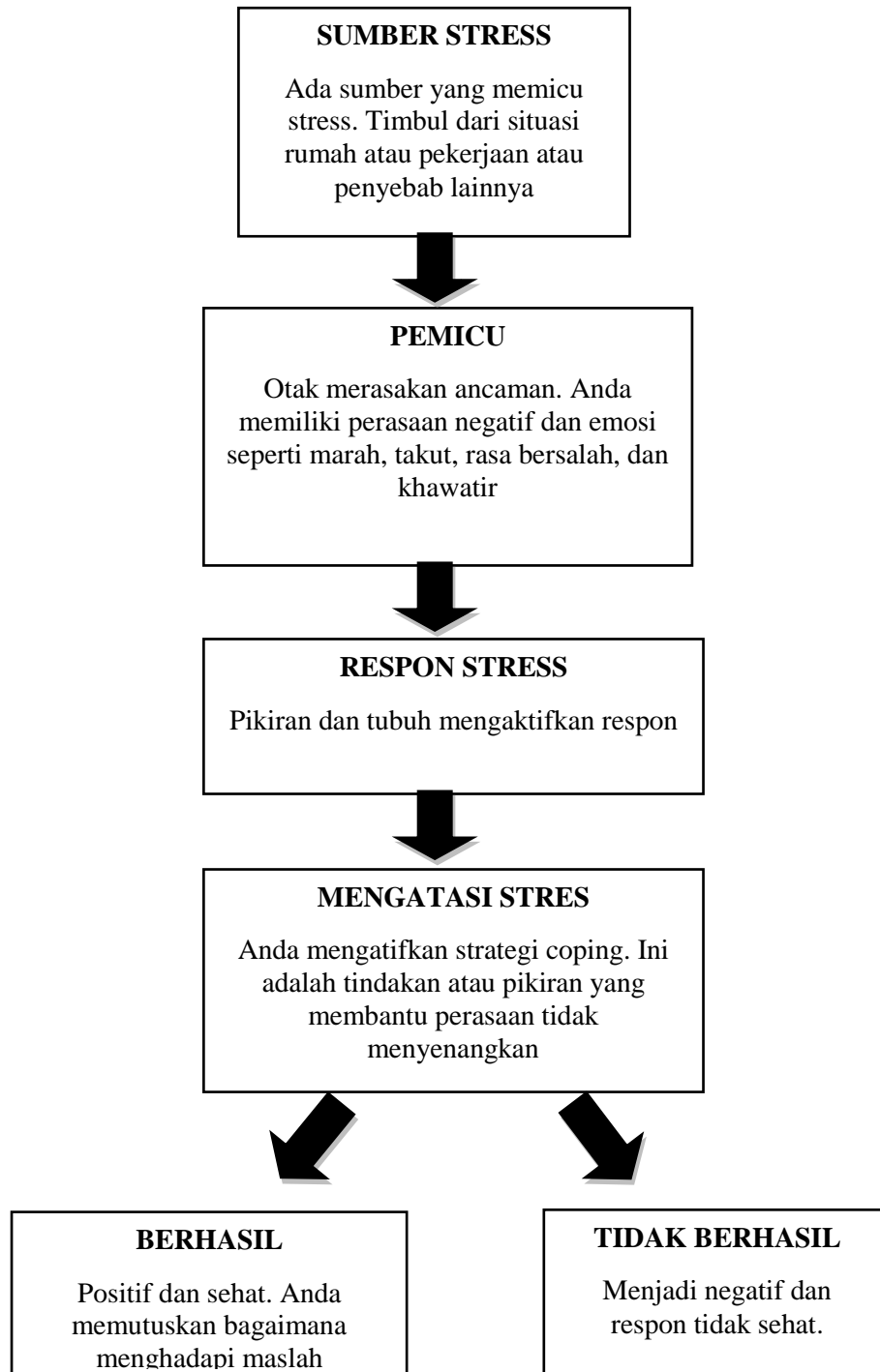
diantara alternatif yang ada apalagi bila hal tersebut menyangkut kehidupan di masa depan.¹⁶

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat diketahui bahwa definisi stress dapat diketahui melalui tiga komponen stress. Definisi yang pertama dihubungkan dengan respon stress, stress berarti adanya peristiwa yang menekan sehingga menimbulkan respon-respon negatif, seperti respon psikologis, fisiologis, kognitif dan perilaku. Yang kedua, stress dihubungkan dengan sisi stressor, berarti stress menimbulkan tekanan-tekanan. Hal ini muncul apabila tekanan tersebut melebihi batas kemampuan individu untuk mengatasinya. Ketiga, stress dihubungkan dengan pendekatan interaksionis yaitu stress terjadi ditentukan oleh stressor dari luar dan karakteristik individu, yang kemudian menentukan apakah tekanan tersebut akan menimbulkan stress atau tidak. Suatu keadaan yang mendadak juga dapat menimbulkan stress pada seseorang, misalnya terjadinya kematian pada salah satu anggota keluarga, kecelakaan, penyakit, dsb. Di bawah ini disajikan bagan mengenai bagaimana proses stress terjadi, yakni sebagai berikut :

¹⁶ Iin Tri Rahayu, *Psikoterapi Perspektif Islam dan Psikologi Kontemporer*, (Malang: UIN-Malang Press, 2009), hlm. 176-177

Gambar 2.1¹⁷

Bagan Proses Terjadinya Stress



¹⁷ Mochamad Nursalim, *Strategi dan Intervensi Konseling*, (Jakarta: Akademia Permata, 2014), hlm. 78

Berdasarkan bagan tersebut proses stress diawali dengan adanya sumber stress, yang berasal dari situasi dari luar diri individu, seperti halnya situasi rumah, pekerjaan dan penyebab lainnya yang dirasa membuat tertekan. Kemudian otak akan memproses peristiwa ini, merasa ada sinyal bahaya kemudian mengaktifkan reaksi-reaksi yang kemudian munculah respon akibat stress, seperti perasaan negatif, perasaan takut, rasa bersalah, khawatir. Tidak hanya itu, respon seperti perilaku, afektif juga akan mengikuti. Selanjutnya individu mengaktifkan strategi untuk mengatasi stress tersebut, hal ini biasa disebut dengan *coping stress*. Hal ini merupakan suatu perlawanan dari individu atas ancaman yang ia terima. *Coping stress* dapat berupa tindakan ataupun pikiran untuk mengatasi ancaman yang membahayakannya. Ketika *coping stress* tersebut berhasil maka akan menjadi lebih positif dan dapat memutuskan apa yang harus dilakukan dalam menghadapi masalahnya, begitu sebaliknya apabila *coping stress* gagal atau tidak berhasil maka akan menimbulkan respon yang tidak sehat pada diri individu, dan jika berkepanjangan maka akan berakibat negatif.

2. Jenis-Jenis Stress

Menurut Hans Selye dalam Suhartono stress terbagi menjadi yaitu:

- a. Stress yang fisiologis (*Eustress*), misalnya pada saat bayi dilahirkan, pubertas, kehamilan dan persalinan, dll.
- b. Stress patologis (*Distress*), stress yang terjadi pada kehidupan sehari-hari (*real-life stress*) misalnya terpapar sinar ultraviolet dalam waktu lama, infeksi, beberapa stress social (kehilangan pekerjaan, PHK, dan

kehilangan rumah) dan stress personal (kematian pasangan hidup, perceraian, dan kematian anak).¹⁸

Selye menegaskan sebagaimana dikutip dalam Henricus bahwa *distress* adalah jenis stress yang sangat berbahaya dan merugikan, dan *eustress* adalah justru bermanfaat atau konstruktif. Pada penelitian ini akan lebih ditekankan pada stress yang bersifat negatif atau disebut juga dengan *distress*.

Distress merupakan jenis stress yang memunculkan perasaan cemas, ketakutan, kekhawatiran atau gelisah. Safari dan Saputra menyatakan bahwa stress dapat menimbulkan dampak negatif, telah di paparkan sebelumnya bahwa jenis stress yang merugikan adalah jenis stress negatif membawa dampak negatif. Dampak stress negatif bisa menimbulkan gejala fisik maupun psikologis dan akan menimbulkan gejala-gejala tertentu. Dapat disimpulkan bahwa distress atau stress negatif adalah jenis stress yang membawa seseorang dalam kondisi atau keadaan yang merugikan karena akan mengalami perasaan-perasaan seperti cemas, ketakutan, kekhawatiran, dll. Bila dilihat dari pemaparan mengenai stress negatif, bisa jadi stress ini akan menimbulkan gejala-gejala yang nantinya akan nampak dalam perwujudannya pada gejala fisik, emosi, kognitif, dan interpersonal.¹⁹

¹⁸ Suhartono T Putra, *Psikoneuroimunologi Kedokteran*, (Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair, 2011), hlm. 47

¹⁹ Henricus Dimas, *Stress Pada Mahasiswa Penulis Skripsi*, (Yogyakarta: Skripsi Tidak Diterbitkan, 2016), hlm.10

Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui bahwa stress terbagi menjadi dua yaitu stres fisiologis (*eustress*) dan patologis (*distress*). Stress yang berdampak negatif dan membahayakan yaitu stress patologis, karena akan berakibat pada aspek fisik maupun psikologis individu.

3. Klasifikasi Stress

Maramis sebagaimana yang dikutip Maturi mengklarifikasikan stress menjadi tiga tingkatan, yaitu :

a. Stress ringan

Pada tingkat stress ini sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi ini dapat membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan yang akan terjadi. Stress ini tidak merusak aspek fisiologik seseorang. Pada respon psikologi didapatkan merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa didasari cadangan enegi semakin menipis, pada respon perilaku didapatkan semangat kerja yang terlalu berlebihan, merasa mudah lelah dan tidak bisa santai. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

b. Stress sedang

Pada tingkat stress ini individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya. Respon fisologis dari tingkat

stress ini didapatkan gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, berdebar-debar, dan gangguan pola tidur. Respon psikologis dapat berupa perasaan ketidaktenangan emosional, merasa aktifitas menjadi membosankan dan terasa lebih sulit, serta timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya. Pada respon perilaku sering merasa badan terasa akan jatuh dan serasa mau pingsan, kehilangan respon tanggap terhadap situasi, ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari, daya konsentrasi dan daya ingat menurun. Keadaan ini bisa terjadi beberapa jam hingga beberapa hari.

c. Stress berat

Pada tingkat stress ini, persepsi individu sangat menurun dan cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi stress. Pada tingkat stress ini juga mempengaruhi aspek fisiologis yang didapatkan seperti gangguan sistem pencernaan semakin berat, debaran jantung semakin keras, sesak napas dan sekujur tubuh terasa gemetar. Pada respon psikologis didapatkan, merasa kelelahan fisik semakin mendalam, timbul perasaan takut, cemas yang semakin meningkat,

mudah bingung dan panik. Respon perilaku dapat terjadi seperti, tidak dapat menyelesaikan tugas sehari-hari.²⁰

Dari uraian di atas, dapat diketahui bahwa stress memiliki tingkatan-tingkatan yaitu dimulai dari stress ringan, sedang, dan berat. Dari setiap klasifikasi stress memiliki respon-respon yang berbeda. Semakin berat stress yang dialami individu maka semakin kompleks respon yang dirasakan.

4. Dampak Negatif Stress

Stress dapat menimbulkan dampak negatif bagi individu. Dampak tersebut bisa merupakan gejala fisik maupun psikis dan akan menimbulkan gejala-gejala tertentu. Menurut Rice dalam Triantoro safaria, reaksi dari stres bagi individu dapat digolongkan menjadi beberapa, yaitu sebagai berikut :

- a. Gejala Fisiologis, berupa keluhan seperti sakit kepala, sembelit, diare, sakit pinggang, urat tegang pada tengkuk, tekanan darah tinggi, kelelahan, sakit perut, maag, berubah selera makan, susah tidur, dan kehilangan semangat.
- b. Gejala Emosional, berupa keluhan seperti gelisah, cemas, mudah marah, gugup, takut, mudah tersinggung, sedih dan depresi.

²⁰ Maturi, *Hubungan Tingkat Stress dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar*, (Makasar: Skripsi Tidak Diterbitkan, 2017), hlm.44

- c. Gejala kognitif, berupa keluhan seperti susah berkonsentrasi, sulit membuat keputusan, mudah lupa, melamun secara berlebihan, dan pikiran kacau.
- d. Gejala interpersonal, berupa sikap acuh tak acuh pada lingkungan, apatis, agresif, minder, kehilangan kepercayaan pada orang lain, dan mudah mempersalahkan orang lain.
- e. Gejala organisasional, berupa meningkatnya keabsenan dalam bekerja/kuliah, menurunnya produktivitas, ketegangan dengan rekan kerja, ketidakpuasan kerja dan menurunnya dorongan untuk berprestasi.²¹

Sedangkan Helmi sebagaimana dikutip dalam Triantoro Safaria, membagi reaksi stress menjadi empat macam, yaitu :

- a. Reaksi psikologis, biasanya lebih dikaitkan pada aspek emosi, seperti mudah marah, sedih maupun mudah tersinggung.
- b. Reaksi fisiologis, biasanya muncul dalam bentuk keluhan fisik, seperti pusing, nyeri tengkuk, tekanan darah naik, nyeri lambung, gatal-gatal di kulit, ataupun rambut rontok.
- c. Reaksi proses kognitif, biasanya tampak dalam gejala sulit berkonsentrasi, mudah lupa, ataupun sulit mengambil keputusan.

²¹ Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi*... hlm. 30

- d. Reaksi perilaku, pada remaja tampak dari perilaku-perilaku menyimpang seperti mabuk, nge-pil, frekuensi merokok meningkat, ataupun menghindar bertemu dengan temannya.²²

Jadi dilihat dari gejala-gejala yang diakibatkan oleh stress, maka stres dapat menimbulkan ketidakseimbangan terhadap diri sendiri maupun hubungan dengan lingkungan. Dan reaksi yang ditimbulkan oleh stress, berpengaruh pada empat aspek yaitu fisiologis, afektif, kognitif dan perilaku individu.

5. Kiat-Kiat Menghadapi Stress

Menurut Jere Yates dalam Triantoro safaria memberikan 8 nasihat umum untuk menghadapi stress, yakni sebagai berikut :

- a. Mempertahankan kesehatan fisik melalui olahraga teratur
- b. Menerima diri sendiri seperti apa adanya yang berkaitan dengan kelebihan dan kelemahan diri, kesuksesan dan kegagalan diri
- c. Tetap percaya diri, dan mempunyai teman untuk berbagi dalam kesusahan
- d. Ambil sisi positif dan gunakan pendekatan konstruktif dalam menghadapi masalah. Ini sama halnya dengan membiasakan diri untuk senantiasa menciptakan pikiran positif.
- e. Mempertahankan kehidupan sosial

²² *Ibid*

- f. Terlibat dalam aktifitas kreatif
- g. Terlibat dan menciptakan kegiatan kerja yang penuh makna
- h. Menerapkan metode-metode yang efektif untuk mengatasi stres. metode-metodenya seperti pengendalian pikiran negatif, relaksasi atau melalui spiritual religius.²³

Sehingga dari beberapa kiat-kiat di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa dalam menghadapi stress, diperlukan manajemen stress yang baik untuk mengahadapinya sehingga tidak membawa dampak buruk bagi kesehatan fisik maupun psikologis. Manajemen stress dapat dilakukan dengan melakukan hal-hal positif, dengan relaksasi, pendalaman spiritual untuk ketenangan jiwa, dan sebagainya.

C. Remaja

1. Remaja dan Perubahan Pada Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang meliputi perubahan besar pada aspek fisik, kognitif dan psikososial.²⁴ Dewasa ini istilah remaja atau *adolesen* telah digunakan secara luas untuk menunjukkan suatu tahap perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa, yang ditandai oleh perubahan-perubahan fisik umum serta perkembangan kognitif dan sosial. Batasan usia remaja

²³ Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi*, ... hlm. 42

²⁴ Khalimatus Sa'diyah, *Diktat Psikologi Perkembangan*, (Tulungagung: Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah, 2014), hlm. 76

yang umum digunakan oleh para ahli adalah antara 12 hingga 21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan atas tiga, yaitu: 12-15 tahun = remaja awala, 15-18 tahun = masa remaja pertengahan, dan 18-21 tahun = masa remaja akhir.

Tetapi Monks, Knoers & Hadianto, membedakan masa remaja atas empat bagian, yaitu:

- a. Masa pra-remaja atau pra-pubertas (10-12 tahun)
- b. Masa remaja awal atau pubertas (12-15 tahun)
- c. Masa remaja pertengahan (15-18 tahun)
- d. Masa remaja akhir (18-21 tahun)

Remaja awal hingga remaja akhir inilah yang disebut *adoleses*.²⁵ Secara ringkas perkembangan dan perubahan yang terjadi pada remaja meliputi :

- a. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik yang terjadi pada remaja ditandai diantaranya yaitu terjadinya perubahan pada fisik berupa kematangan organ-organ seks, kemampuan reproduksi tumbuh dengan cepat baik laki-laki maupun perempuan, dan perubahan dalam tinggi badan. Kemudian ditandai dengan masa pubertas, yaitu kematangan fisik yang cepat yang meliputi perubahan pada

²⁵ Desmita, *Psikologi Perkembangan*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2012), hlm.

hormon dalam tubuh. Disamping itu juga diikuti dengan sebuah identitas seksual, dimana remaja memiliki orientasi ketertarikan terhadap lawan jenis, ketertarikan terhadap minat, gaya dan berperilaku. Perubahan emosional Harlock menyebut periode remaja sebagai *storm and stress* yaitu suatu masa dimana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat perubahan fisik dan kelenjar. Meningginya emosi pada remaja laki-laki maupun perempuan dapat terjadi sebagai akibat dampak dari kondisi sosial sebagai reaksi atas perubahan yang terjadi pada diri remaja.

b. Perkembangan kognitif

Berdasarkan teori Piaget mengenai perkembangan kognitif remaja, ia berpendapat bahwa remaja memasuki perkembangan kognitif pada tahap yang terakhir yaitu tahap operasional formal hal ini ditandai oleh penalaran hipotesis deduktif. Tahap ini, remaja tidak lagi terbatas pada pengalaman nyata sebagai jangkar untuk berfikir, tetapi mereka dapat menalar peristiwa, disamping itu remaja juga dapat berfikir secara logis mengenai konsep-konsep abstrak.

c. Perkembangan Psikososial

Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja baik secara fisik maupun kognitif berpengaruh terhadap perubahan psikososialnya, perubahan tersebut diantaranya :²⁶

1). Identitas dan Harga Diri

Yaitu potret diri yang terdiri atas banyak bagian dan kesinambungan pribadi. Dalam tahap ini remaja dihadapkan untuk memantaskan siapa mereka, bagaimana dan apa tujuan mereka dalam hidup. Masa ini juga disebut dengan masa pencarian identitas.

2). Pertemanan

Remaja belajar mengenai pola hubungan timbal balik dan setara. Dengan pertemanan remaja belajar prinsip-prinsip kejujuran, menghargai dan keadilan dengan sesama teman sebaya. Sebagaimana yang dikemukakan Sulyvan dalam Khalimatus Sa'diyah menyatakan bahwa pertemanan sangat penting untuk perkembangan emosi remaja karena dengan hal tersebut kebutuhan bersosial akan terpenuhi.

²⁶ Khalimatus Sa'diyah, *Diktat...* hlm. 75

3). Kenakalan Remaja

Kenakalan remaja adalah tingkah laku yang tidak dapat diterima secara sosial, seperti pelanggaran yang mengarah pada tindak kriminal, minum-munuman keras, pemerkosaan, pembunuhan, dan lain sebagainya. Penyebab terjadinya kenakalan tersebut disebabkan dari banyak faktor, seperti gagalnya remaja dalam menemukan identitasnya, pengaruh orang tua, pengaruh teman sebaya, status ekonomi, pendidikan, kualitas lingkungan, dan sebagainya.²⁷

Berdasarkan uraian diatas, dapat diambil pengertian bahwa masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Batasan usia remaja awal dimulai usia 12 tahun hingga 21 tahun usia remaja akhir.

Remaja dalam perkembangannya diikuti dengan perubahan-perubahan dalam dirinya, perubahan tersebut terdiri dari perubahan yang nampak atau eksternal dan perubahan tidak nampak atau internal. Perubahan-perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, yang ditandai dengan adanya perubahan dalam tubuh remaja, perkembangan reproduksi dan sebagainya. Perubahan kognitif, berupa perubahan pola pikir remaja yang berkembang menjadi lebih logis dan dapat menalar suatu peristiwa, sesuai dengan teori piaget tahap ini disebut dengan tahap operasional formal. Kemudian perubahan pada psikososial remaja, yang meliputi

²⁷ *Ibid.*, hlm.75

perubahan pada pertemanan, pencarian identitas, terjadinya kenakalan remaja sebagai akibat dari gagalnya mencari identitas diri, pengaruh keluarga, teman dan lingkungan.

2. Remaja Menurut Hukum

Berbagai Undang-Undang yang ada di berbagai dunia tidak dikenal istilah remaja. Di Indonesia sendiri, konsep remaja tidak dikenal dalam sebagian undang-undang yang berlaku. Hukum Indonesia hanya mengenal anak-anak dan dewasa, walaupun batasan yang diberikan untuk itu pun bermacam-macam.

Hukum pidana dalam pasal 45,47 KUHP memberikan batasan 16 tahun sebagai usia dewasa. Anak-anak yang berusia kurang dari 16 tahun masih menjadi tanggung jawab orang tuanya kalau ia melanggar hukum pidana. Tingkah laku mereka yang melanggar hukum itu pun (misal: pencurian) belum disebut kejahatan (kriminal) melainkan hanya disebut sebagai kenakalan. Kalau ternyata kenakalan anak itu sudah membahayakan masyarakat dan patut dijatuhi hukuman oleh negara, dan orang tuanya tidak mampu mendidik anak itu lebih lanjut maka anak itu menjadi tanggung jawab negara dan dimasukkan ke dalam Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak (di bawah Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia).

Berdasarkan hubungannya dengan hukum ini, tampaknya hanya Undang-Undang perkawinan saja yang mengenal konsep remaja walaupun

secara tidak terbuka. Usia minimal untuk suatu perkawinan menurut Undang-Undang tersebut adalah 15 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk pria. Jelas bahwa Undang-Undang tersebut menganggap orang di atas usia tersebut bukan lagi anak-anak sehingga mereka boleh menikah. Walaupun begitu, selama seseorang belum mencapai usia 21 tahun masih diperlukan izin orang tua untuk menikahkan. Baru setelah berusia di atas 21 tahun ia boleh menikah tanpa izin orang tua.²⁸

Sehingga dari uraian di atas, dapat diambil pengertian bahwa UU di Indonesia tidak mengenal istilah remaja, melainkan hanya usia anak-anak dan dewasa, dengan batasan-batasan usia tertentu. Maka dari itu usia antara 16/19 tahun hingga 21 tahun inilah yang dapat disejajarkan dengan pengertian remaja dalam ilmu-ilmu sosial yang lain.

D. Penelitian Terdahulu

Sejauh pengetahuan dari peneliti, belum pernah ada penelitian yang membahas mengenai pengaruh terapi kognitif berbasis spiritual terhadap stress remaja binaan LPKA Kelas I Blitar. Berikut ini beberapa penelitian yang memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan, yaitu sebagai berikut :

1. Ahmad Hidayat, "Deskripsi Efektifitas Terapi Kognitif Spiritual untuk menurunkan tingkat stress pada penderita narkoba di Badan Narkotika Kampar (BNK)".2014.

²⁸ Sarlito W Sarwono, *Psikologi Remaja...*, hlm. 7

2. Sugiyanto, "Pengaruh Program Konseling Kognitif Spiritual Terhadap Kesalahan Berpikir Kriminal".2017.
3. Meysie Diyana Lora, "Pengaruh Pendekatan Kognitif Untuk Mengurangi Stress Dalam Penyesuaian Diri Pada Mahasiswa Baru Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Angkatan 2013/2014.
4. Novita Setyowati,dkk, "Pengaruh Intervensi Kognitif Spiritual Terhadap Penerimaan Diri Pada Klien Stroke Iskemik".2016
5. Alief Budiyo, "Penerapan Konseling Kognitif Untuk Meningkatkan Regulasi Diri Narapidanan di Lapas Kelas II A Purwokerto.

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmat Hidayat tentang *Deskripsi Efektifitas Terapi Kognitif Spiritual Untuk Menurunkan Stress Pada Penderita Narkoba di Badan Narkotika Kampar (BNK)*, perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terlihat pada metode penelitian yang digunakan. Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan desain *quasi eksperimen model (tim series)*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kuantitatif eksperimen *quasi eksperimen one group pre-test dan post-test*. Kemudian perbedaan terlihat pada subjek dan tempat yang diteliti, pada penelitian ini subjek yang menjadi sasaran adalah para penderita narkoba pada di Badan Narkoba Kampar, sedangkan penelitian yang akan dilakukan subjek yang menjadi sasaran adalah warga binaan di LPKA Kelas I Blitar, baik itu kasus narkoba maupun non narkoba.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Sugiyanto tentang *Pengaruh Program Konseling Kognitif Terhadap Kesalahan Berpikir Kriminal*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terlihat pada intervensi yang diberikan. Pada penelitian ini menggunakan konseling kognitif sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan intervensi terapi kognitif berbasis spiritual. Kemudian masalah yang diatasi atau yang menjadi variabel terikatnya pun juga berbeda, pada penelitian ini variabel terikatnya adalah kesalahan berpikir kriminal, sedangkan yang menjadi variabel terikat pada penelitian yang akan dilakukan adalah stress.

Pada penelitian Meysie Diyana Lora tentang *Pengaruh Pendekatan Kognitif Untuk Mengurangi Stress dalam Penyesuaian Diri pada Mahasiswa Baru Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Angkatan 2013/2014*. Perbedaan terdapat pada variabel bebas, menggunakan terapi kognitif, namun pada penelitian yang akan dilakukan dengan mengintegrasikan pendekatan spiritual pada intervensinya. Kemudian subjek dan tempat yang menjadi sasaran penelitian juga berbeda, pada penelitian ini subjeknya adalah mahasiswa sehingga tempatnya pada universitas, sedangkan yang menjadi subjek dan tempat sasaran penelitian yang akan dilakukan adalah pada remaja binaan yang berada pada lembaga pemasyarakatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Novita Setyowati,dkk tentang *Pengaruh Intervensi Kognitif Spiritual Terhadap Penerimaan Diri Pada Klien Stroke Iskemik*, perbedaan penelitian terlihat dari subjek yang menjadi sasaran dalam terapi, dalam penelitian tersebut subjek sasaran adalah subjek yang mengalami

stroke iskemik. Intervensi yang diberikan memiliki kesamaan, namun dalam praktik spiritualnya penelitian ini menggunakan murotal al-Qur'an surah Ar-Rahman untuk diperdengarkan kepada klien, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan dalam intervensi spiritualnya menggunakan teknik refleksi ayat al-Qur'an terhadap keyakinan klien.

Penelitian oleh Alief Budiyo tentang *Penerapan Konseling Kognitif Untuk Meningkatkan Regulasi Diri*. Persamaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian oleh Alief adalah pendekatannya, namun secara pelaksanaan sangat berbeda. Pada penelitian tersebut merupakan konseling kognitif, sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah sebuah intervensi terapi. Variabel terikat, subjek sasaran dan tempat pun juga berbeda.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa penelitian "Pengaruh Terapi Kognitif Berbasis Spiritual Terhadap Penurunan Tingkat Stress Remaja di Lembaga Pembinaan Khusus Anak kelas I Blitar" belum pernah dilakukan dan berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, baik itu dilihat dari variabel, dari segi tempat penelitian dan subjek yang menjadi sasaran penelitian.

E. Kerangka Berfikir

Gambar 2.2
Kerangka Konseptual

