



BRPKM

Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental

<http://e-journal.unair.ac.id/index.php/BRPKM>

e-ISSN: 2776-1851



ARTIKEL PENELITIAN

Kecemasan Diri Dewasa Awal yang Menjalani Hubungan Romantis saat Mendapat Perilaku *Silent Treatment*

CARISSA NABILA PUTRI & ATIKA DIAN ARIANA*

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Fase dewasa awal merupakan fase ketidakstabilan sehingga dapat memunculkan perasaan negatif seperti kecemasan, hal ini dapat diakibatkan oleh adanya konflik dalam hubungan romantis. Cara penyelesaian konflik yang kurang tepat seperti *silent treatment* dapat menyebabkan kecemasan. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini yaitu melihat hubungan antara *silent treatment* dengan kecemasan pada dewasa awal yang menjalani hubungan romantis. Penelitian ini menggunakan teknik survei dengan total 255 partisipan. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan signifikan positif dengan Sig. (*2-tailed*) sebesar 0,00 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,428. Hal tersebut menjelaskan apabila *silent treatment* meningkat maka kecemasan juga akan meningkat.

Kata kunci: *dewasa awal, hubungan romantis, kecemasan, silent treatment*

ABSTRACT

Early adulthood or emerging adulthood is an instability phase which lead to the negative emotion for instance anxiety, thus this can be caused by conflicts in romantic relationships. An inappropriate way to solve the conflict such as silent treatment can lead to anxiety. Therefore, the aim of the study is to see the relationship between silent treatment and anxiety in early adults who are in romantic relationships. This study used a survey technique with a total of 255 participants. Based on the results of the study there was a significant positive relationship with Sig. (*2-tailed*) is 0.00 and the correlation coefficient is 0.428. This shows that if the silent treatment increases the anxiety will also increase.

Keywords: *anxiety, early adulthood, romantic relationship, silent treatment*

Buletin Penelitian Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM), 2022, Vol. 2(1), 163-171

*Alamat korespondensi: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Kampus B Universitas Airlangga Jalan Airlangga 4-6 Surabaya 60286. Surel: atika.ariana@psikologi.unair.ac.id



Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (CC-BY-4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atas artikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.

PENDAHULUAN

Seiring dengan bertambah usia seorang manusia, maka akan berkembang pula perjalanan dan tantangan hidup yang akan dihadapi. Individu tumbuh dan berkembang tidak akan pernah lepas dari tugas perkembangan pada saat tertentu, hal ini yang diyakini bahwa individu akan selalu berkembang secara psikologis. Ketika individu menginjak masa dewasa awal akan terjadi masa peralihan dari masa remaja ke masa dewasa. Masa peralihan ini akan melibatkan berbagai aspek dalam kehidupan seorang manusia. Tahap peralihan ini disebut dengan *emerging adulthood* menurut Arnett (2000) Rentang usia seseorang pada tahap dewasa awal berkisar antara 18-29 tahun (Arnett, 2014). Masa dewasa juga diartikan sebagai masa peralihan dimana pada individu dewasa awal terdapat beberapa dinamika yang terjadi dalam diri individu, seperti pengembangan diri, perkembangan emosional dan kognitif, perkawinan dan keluarga, hubungan romantis (Arnett, 2007). Arnett (2014) mengatakan bahwa pada rentang fase akhir remaja sampai dengan akhir usia 20an, seseorang cenderung untuk mengeksplorasi banyak kemungkinan dalam kebebasan terkait dengan apa yang mereka sukai dan kerjakan dan mengarahkan mereka kepada pengambilan keputusan.

Jika ditinjau dari teori *emerging adulthood* yang dikembangkan oleh Arnett, ada beberapa karakteristik individu pada dewasa awal yaitu *identity exploration* (eksplorasi identitas), *instability* (ketidakstabilan), *self-focus* (fokus diri) dan juga *feeling in between*. Dewasa awal identik dengan adanya kebebasan pada individu untuk mengeksplor dunia nya dan sekitarnya. Tidak hanya itu, pada masa dewasa awal juga berperan penting dalam keterikatan dengan hubungan intim atau dekat dengan orang lain secara personal seperti mulai menjalin hubungan romantis hingga menuju pernikahan (Arnett, 2000). Erik Erikson juga menyatakan bahwa pada rentang usia dewasa awal merupakan fase *intimacy vs isolation*. Pada masa dewasa awal, seseorang akan cenderung memasuki masa selektif dalam memilih pasangan atau pertemanan. Masa dewasa awal identik dengan pembinaan hubungan yang lebih intim tau dekat (*close relationship*) dan memperlihatkan kelekatan dengan orang lain, sehingga apalagi seseorang pada masa dewasa awal kurang dapat menjalin relasi dekat dengan lingkungan sekitar dan orang terdekat akan cenderung mengarah pada isolasi diri (Thahir, 2018).

Kesiapan individu dalam menghadapi krisis dan permasalahan yang terjadi pada masa dewasa awal akan membantu individu dalam meregulasi permasalahan yang dihadapi. Menurut Arnett (2014), pada tahap dewasa awal akan muncul perasaan negatif seperti rasa gelisah, kebingungan, ketakutan-ketakutan yang baru dan juga kecemasan terhadap banyak hal baru yang mereka temui. Hal ini didukung berdasarkan hasil penelitian, ditunjukkan bahwa pada masa dewasa awal rentan mengalami *negative affectivity*. *Negative affectivity* adalah kecenderungan seseorang mengalami perasaan negatif secara intensif seperti depresi, kecemasan, khawatir, marah (Santosa dkk., 2020). Hasil penelitian Santosa dkk (2020) menunjukkan bahwa partisipan pada penelitian ini lebih banyak pada kategori tinggi dan sedang dengan akumulasi sebesar 61.2% (N=372) sedangkan pada kategori rendah, yaitu sebesar 38.8% (N=236). Hal ini mengindikasikan bahwa seseorang pada masa dewasa awal memiliki kecenderungan merasakan emosi negatif yang intensif seperti marah, cemas, sedih, takut.

Sebuah penelitian di Amerika menunjukkan bahwa terdapat prevalensi gangguan mental yang cukup tinggi pada usia 18-29 tahun, yaitu sebanyak 40% mengalami gangguan kecemasan, gangguan suasana perasaan dan penyalahgunaan obat-obatan (Arnett dkk., 2014). Lebih lanjut, penelitian Arnett dkk (2014) melakukan eksplorasi identitas pada tahapan *emerging adulthood* menunjukkan bahwa 56% partisipan menyatakan setuju pada pernyataan "saya merasa cemas" dan sebanyak 32% menyatakan setuju pada pernyataan "saya terkadang merasa sedih/muram". Hasil penelitian tersebut sejalan dengan data yang dipaparkan oleh laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018

yang menunjukkan prevalensi gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia diatas 15 tahun yaitu mencapai 6,1% dari jumlah seluruh penduduk atau setara dengan lebih dari 19 juta penduduk Indonesia (Risikesdas, 2019). Data ini juga mendukung data yang dipaparkan oleh *Institute for Health Metrics and Evaluation* mengenai prevalensi faktor risiko kesehatan mental khususnya kecemasan pada tahun 2019 pada rentang usia dewasa awal di Indonesia yaitu sebesar 6,76% (*Institute for Health Metrics and Evaluation*, 2021).

Kecemasan sendiri didefinisikan sebagai keadaan atau kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan ketakutan (Sarason dkk., 1990). Lebih lanjut, kecemasan menurut Spielberger (1972, dalam Sarason dkk, 1990) adalah suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan perasaan subjektif ketegangan, ketakutan, dan kekhawatiran, dan oleh aktivasi sistem saraf otonom. Kecemasan juga dapat didefinisikan menjadi respon tubuh yang natural terhadap stres. Kecemasan ditandai dengan perasaan tegang, pikiran khawatir, dan perubahan fisik seperti tekanan darah yang meningkat. Kecemasan pada masa dewasa awal biasa diidentifikasi pada orientasi hubungan dan pekerjaan. Hal ini karena perkembangan pada masa dewasa awal erat kaitannya dengan hubungan, dan pencarian jati diri. Sebagai hasil dari maladaptif pada tahap dewasa awal seseorang tidak mampu untuk membina hubungan dekat dengan lingkungannya sehingga cenderung mengisolasi diri. Oleh sebab itu, dewasa awal seringkali memiliki masalah dalam menjalin hubungan dengan lawan jenis baik secara romantis maupun hubungan pertemanan.

Kecemasan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal, eksternal dan lingkungan. Faktor internal berasal dari emosi yang ditekan pada suatu peristiwa terutama pada jangka waktu yang cukup lama (Savitri, 2003). Secara eksternal, lingkungan sangat berpengaruh terhadap cara berpikir individu tentang dirinya, relasi dengan kekasih, keluarga, sahabat, dan juga rekan kerja (Savitri, 2003). Kecemasan dalam hal ini akan timbul apabila seorang individu tidak merasa aman berada di lingkungan tersebut (Kaplan & Sadock, 1997). Lebih lanjut, hubungan dengan lingkungan juga berpengaruh karena adanya pengalaman tidak menyenangkan yang diberikan pada individu dengan rekan kerja, kekasih, sahabat, ataupun keluarga dapat menghadirkan kecemasan (Savitri, 2003). Dalam hal ini, kecemasan dapat disebabkan oleh adanya ketidakharmonisan hubungan interpersonal dengan orang terdekat.

Silent treatment merupakan hal yang digunakan di berbagai bentuk relasi, termasuk hubungan keluarga, pertemanan, percintaan maupun hubungan dengan rekan kerja. Bentuk *silent treatment* sendiri biasanya ditampilkan sebagai sikap menyendiri dan menghindari konfrontasi langsung (Sommer dkk., 2001). Dalam hal ini, silent treatment merupakan *ostracism* (pengucilan) (Williams, 2001). *Silent treatment* sendiri ditandai dengan berbagai bentuk seperti tidak memberikan kontak mata, membuat usaha untuk tidak peduli, berusaha menghindari semua kontak, dan tidak merespon pertanyaan atau komen yang diberikan (Williams dkk., 1998).

Dampak yang diberikan oleh silent treatment biasanya mengancam kebutuhan (*needs*) seseorang seperti *belonging*, *self-esteem*, *control* dan *meaningful existence* (Williams, 1997). Lebih lanjut, sikap silent treatment sama seperti perilaku pengucilan lainnya yang dapat menimbulkan kecemasan yang tinggi dan mengganggu kemampuan seseorang dalam meregulasi diri (Oaten dkk., 2008). Perilaku ini juga dapat memberikan efek frustrasi bagi yang menerima dan sering kali memutuskan hubungan baik dengan seseorang (Sommer dkk., 2001). Dengan begitu perilaku *silent treatment* ini akan memberikan dampak juga pada kualitas relasi dengan orang lain.

Berdasarkan pemaparan bukti sebelumnya, terdapat ketertarikan untuk melihat efek yang ditimbulkan oleh perilaku *silent treatment* yang dilakukan pasangan kecemasan pada seseorang terutama pada individu dewasa awal yang sedang menjalani hubungan. Hal ini didukung Williams (2001) yang

mengatakan bahwa perilaku *silent treatment/ostracism* ini dapat mengancam kebutuhan dasar manusia yaitu *belonging, self-esteem, control* dan *meaningful existence* yang dalam hal ini dapat menimbulkan kecemasan seseorang. Oleh karena itu, hipotesis yang diajukan pada penelitian ini terkait dengan hubungan *silent treatment* dengan kecemasan pada dewasa awal yang menjalani hubungan romantis (H_a), dengan tujuan penelitian yaitu melihat apakah terdapat hubungan antara *silent treatment* dengan kecemasan khususnya individu pada dewasa awal yang menjalin hubungan romantis.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksplanatif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif berlandaskan pada filsafat positivistik. menggunakan metode survei sebagai pengumpulan data. Pemilihan penelitian kuantitatif karena merupakan jenis penelitian yang mengarah pada pembuktian suatu fenomena (hipotesis) (Hermawan, 2018). Penelitian ini merupakan penelitian *explanatory*, yang bertujuan untuk menjelaskan suatu peristiwa, menguraikan, memperluas, dan menguji suatu teori. Pada penelitian survei akan menggunakan kuesioner survei dan wawancara untuk menganalisis beberapa variabel, menguji beberapa hipotesis dari pertanyaan tentang perilaku masa lalu, pengalaman, dan karakteristik (Neuman, 2007). Adapun pada penelitian ini, *silent treatment* sebagai variabel independen atau variabel yang menghasilkan efek pada variabel terikat (dependen). Sedangkan kecemasan sebagai variabel dependen yaitu variabel pengaruh atau variabel hasil yang ditimbulkan oleh variabel independen.

Partisipan

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan *non-probability sampling* dengan teknik *Purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* digunakan ketika peneliti ingin mengambil data sesuai dengan tujuan spesifik (Neuman, 2007). Tujuan spesifik dalam hal ini kriteria pemilihan partisipan pada individu yang berusia 18 hingga 29 tahun. Pemilihan kriteria rentang usia dewasa awal tersebut berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Arnett (2014). Dalam menentukan sampel, digunakan *G*Power* sebagai penentuan perhitungan jumlah sampel yang akan diteliti. Sebagai hasil dari perhitungan *G*Power* menunjukkan bahwa perkiraan sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah sebanyak 119 orang. Dalam pemberian survei, sebelum partisipan mengisi survei yang disediakan, terdapat *informed consent* untuk menyatakan persetujuannya terhadap penelitian. Berdasarkan data partisipan yang diterima, terdapat 255 partisipan ($M_{usia}=21,1$; $SD_{usia}=2,1$)

Pengukuran

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yang diukur yaitu *silent treatment* dan kecemasan. Untuk mengukur *silent treatment*, penulis membuat instrumen sendiri berdasarkan dimensi *ostracism (silent treatment)* yang dikembangkan oleh Williams (2001). Alat ukur *silent treatment* berjumlah 27 aitem dengan menggunakan skala lima poin (1="sangat tidak setuju", 5="sangat setuju"). Sedangkan untuk alat ukur kecemasan, peneliti menggunakan alat ukur STAI versi singkat yang dikembangkan oleh Zsido dkk (2020) yang telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia dengan total 10 aitem dengan skala empat poin (1="sangat setuju", 4="sangat setuju").

Uji reliabilitas pada alat ukur ini menggunakan teknik *Cronbach's alpha* dengan hasil analisis pada alat ukur *silent treatment* (α : 0,953) yang berarti memiliki reliabilitas yang baik, dan alat ukur STAI versi singkat (α : 0,855). Sedangkan untuk uji validitas menggunakan validitas isi berdasarkan pertimbangan *expert judgment*. Beberapa pernyataan *expert judgment* terkait validitas alat ukur baik STAI versi singkat maupun *silent treatment* sebagai berikut: “Secara keseluruhan item sudah cukup baik dan menggambarkan aspek yang tertera. Namun, terdapat saran perubahan yang minor seperti perubahan diksi pada beberapa item.” Oleh Audi Ahmad Rikardi, S.Psi ; “Aitem sudah representatif tapi ada yang terkesan masih bahasa translasi jadi susah dimengerti” oleh Valina Khiarin Nisa, S.Psi., M.Sc ; “The translations are accurate and true to its original meaning, though there are some words that could work better to accurately represent its context” oleh Batari Raisya Aviani, S.Hum.

Uji normalitas dilakukan dalam menganalisis data sebelum masuk dalam uji korelasi. Uji normalitas dilakukan untuk melihat distribusi data apakah data termasuk dalam kategori normal atau tidak. Dengan jumlah partisipan sebanyak (N=255), uji normalitas dilakukan dengan menggunakan tes *Kolmogorov-Smirnov*. Pada hasil uji normalitas didapatkan *Asymp. Sig. (2-tailed)* $p < 0,05$ pada kedua variabel yang berarti data termasuk kategori tidak normal. Uji korelasi dilakukan untuk menentukan tingkatan hubungan antar variabel, dimana pada hasil uji korelasi menunjukkan jika terdapat hubungan antar variabel ($p > 0,05$) dengan arah korelasi positif. Uji beda dilakukan untuk melihat apakah terdapat asosiasi antara variabel dengan data demografis dengan menggunakan *Kruskal-Wallis*.

Analisis Data

Untuk menjawab pertanyaan dan hipotesis penelitian, penulis menggunakan analisis statistik deskriptif dan statistik inferensial berupa uji asumsi. Pada statistik deskriptif, digunakan untuk memberikan gambaran data sedangkan statistik inferensial untuk melihat keterkaitan antara variabel *silent treatment* dengan kecemasan. Uji asumsi yang dilakukan peneliti yaitu uji normalitas, kemudian dilanjutkan dengan uji korelasi menggunakan *Spearman's Rank*. Setelah itu, dilakukan uji beda dengan menggunakan *Kruskal-Wallis*. Proses analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak *IBM SPSS Statistics* versi 25.0.0.0.

HASIL PENELITIAN

Uji Deskriptif

Uji deskriptif penelitian ini terdapat partisipan sebanyak (N=255, $M_{\text{usia}}=21,1$; $SD_{\text{usia}}=2,1$), terdiri dari perempuan (N=211) atau 82,5% dan laki-laki (N=44) atau 17,5%. Berdasarkan hasil uji deskriptif pada variabel *silent treatment* memiliki nilai ($M=72,24$; $SD=14,428$; $Min=44$; $Max=112$), sedangkan pada variabel kecemasan memiliki nilai ($M=26,98$; $SD=7,263$; $Min=10$; $Max=40$).

Uji Korelasi

Berdasarkan hasil korelasi kedua variabel antara variabel *silent treatment* dan kecemasan dapat disimpulkan bahwa ditemukan angka koefisien korelasi *Sig. (2-tailed)* $< 0,05$, yaitu sebesar 0,00 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,428.

Uji Beda

Berdasarkan hasil uji beda menggunakan uji *Kruskal-Wallis*, dapat ditarik kesimpulan bahwa kelompok jenis kelamin terdapat pengaruh bermakna yang memiliki perbedaan signifikan pada nilai variabel *silent treatment* ($p=0,005$), tetapi tidak pada nilai variabel kecemasan ($p=0,221$). Lebih lanjut, kelompok lama hubungan tidak memiliki pengaruh untuk perbedaan signifikan pada nilai variabel *silent treatment* ($p=0,231$), hal ini serupa ditemukan pada nilai variabel kecemasan ($p=0,813$).

DISKUSI

Pada saat terjadi konflik dalam hubungan, biasanya pada fase dewasa awal akan cenderung lebih sensitif dan menghasilkan ketidakstabilan pada individu sehingga perasaan negatif akan muncul ketika menghadapi ketidakpastian (Arnett, 2000; Arnett, 2014). Sebagai hasil dari perasaan dan emosi negatif yang dihasilkan pada fase ini, biasanya individu pada dewasa awal rentan mengalami kecemasan, depresi bahkan dapat mengarahkan kepada gangguan yang lebih serius. Salah satu hal yang mendukung kecemasan seseorang saat terjadi konflik dalam hubungan adalah perilaku *silent treatment* yang diberikan oleh pasangannya. *Silent treatment* merupakan hal yang digunakan di berbagai bentuk relasi, termasuk hubungan keluarga, pertemanan, percintaan maupun hubungan dengan rekan kerja. Bentuk *silent treatment* sendiri biasanya ditampilkan sebagai sikap menyendiri dan menghindari konfrontasi langsung (Sommer dkk., 2001). Dalam hal ini, *silent treatment* merupakan *ostracism* (pengucilan) (Williams, 2001). *Silent treatment* sendiri ditandai dengan berbagai bentuk seperti tidak memberikan kontak mata, membuat usaha untuk tidak peduli, berusaha menghindari semua kontak, dan tidak merespon pertanyaan atau komen yang diberikan (Williams dkk., 1998).

Terdapat prevalensi penerimaan *silent treatment* yang dilakukan pasangan ketika terjadi sebuah konflik, mayoritas ada pada tingkatan sedang, kemudian diikuti dengan prevalensi tingkat tinggi. Hal ini berarti, cukup banyak nya prevalensi pemberian *silent treatment* ketika terjadi sebuah konflik. Sejalan dengan hasil pada penelitian ini, terdapat penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa ketika terjadi suatu konflik dalam hubungan, suatu pasangan terkadang mencoba untuk memanipulasi keadaan dengan berbagai taktik, salah satunya *silent treatment*. *Silent treatment* digunakan untuk mengungkapkan ketidakpuasan. Dalam hal ini taktik *silent treatment* paling banyak dilakukan pasangan dengan mempunyai tujuan untuk menghentikan perilaku pasangannya yang mereka tidak inginkan (Buss & Gomes, 1987).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat dilihat jika *silent treatment* memiliki hubungan dengan kecemasan yang signifikan dengan arah kekuatan positif sedang pada individu dalam rentang usia dewasa awal yang menjalani hubungan romantis. Hal ini dibuktikan pada salah satu penelitian mendukung hasil penelitian ini dengan mengatakan bahwa pada usia dewasa awal cenderung lebih sensitif dibanding pada rentang usia dewasa dan dewasa lanjutan terhadap perilaku *ostracism* atau *silent treatment*, pada penelitian ini menjelaskan bahwa individu dewasa awal cenderung memiliki kestabilan emosi dan juga cenderung lebih ketat dalam menyeleksi lingkungannya. Kemudian, sebagai argumen tambahan juga adanya perbedaan norma dan nilai sosial yang dianut pada tahapan dewasa awal. Lalu, pada studi yang sama juga mengatakan bahwa terdapat hubungan dua arah antara *ostracism* dan emosi negatif seperti kemarahan, kesedihan dan kecemasan (Rudert dkk., 2020). Lebih lanjut, berdasarkan penelitian yang dikembangkan oleh Zadro dkk (2006) mengatakan bahwa perilaku *ostracism* sangat mempengaruhi terhadap kecemasan seseorang yang tidak hanya memberikan efek pada saat ini, namun juga bisa memberikan efek jangka panjang terlebih apabila seseorang tersebut

memiliki tingkat kecemasan yang cukup tinggi. Pemberian perilaku *ostracism* atau *silent treatment* ini memberikan dampak negatif bagi kesejahteraan psikologis individu seseorang (Lau dkk., 2009).

Hal ini menjadi bahasan utama pada penelitian dan teori yang dikembangkan oleh Williams dkk. (1998), yaitu bagaimana efek dari *ostracism* ini mengancam 4 dalam kebutuhan diri manusia yaitu *sense of belonging*, *self-esteem*, *control*, dan *meaningful existence*. Kebutuhan manusia akan rasa kepemilikan, harga diri dari orang terdekat merupakan salah satu kebutuhan yang krusial pada tahapan dewasa awal. Berdasarkan teori yang telah dikembangkan Arnett (2014) mengatakan bahwa pada tahapan ini merupakan fase yang erat hubungannya dengan mencari hubungan yang lebih intim dan serius dengan lingkungan sekitarnya, terutama dalam hubungan romantis.

Kecemasan banyak yang dialami seseorang pada dewasa awal terutama berkaitan dengan hubungan romantis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Arnett (2014) sebanyak 1029 partisipan yang mengisi kuesioner dari rentang umur 18-29 tahun sebanyak 56% menyatakan setuju pada pernyataan "saya merasa cemas" dan sebanyak 32% menyatakan setuju pada pernyataan "saya terkadang merasa sedih/muram" pada hasil ini terlihat prevalensi yang cukup besar terjadi pada dewasa awal. Mendukung penelitian terdahulu, pada penormaan data yang dilakukan penelitian ini juga menunjukkan hasil prevalensi kecemasan pada tingkat sedang dalam hal ini berarti tingkat kecemasan seseorang berada pada rentang yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil uji beda yang dilakukan tidak terdapat perbedaan antara kecemasan dengan jenis kelamin. Hal ini kemungkinan terjadi karena tidak sesuai proporsi laki-laki dengan perempuan pada penelitian ini. Namun, apabila dilihat melalui rata-rata kecemasan apabila mendapat perilaku *silent treatment*, perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa sebesar 91.3% laki-laki tidak mengalami kecemasan (Saputri, 2016).

Penelitian ini juga menemukan bahwa pemberian *silent treatment* lebih banyak diberikan kepada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini ditunjukkan melalui hasil uji beda yang dilakukan peneliti. Berdasarkan hasil asosiasi yang dilakukan antara perilaku *silent treatment* dengan jenis kelamin terdapat signifikansi. Selain itu, dari hasil analisis menunjukkan *mean rank* pada laki-laki lebih besar daripada perempuan yang artinya berdasarkan rata-rata, terdapat lebih banyak laki-laki yang menerima *silent treatment* dibandingkan perempuan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa lebih banyak perempuan yang memberikan perilaku *silent treatment*. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa dengan hasil ($R^2 = .77$) bahwa pasangan pada heteroseksual perempuan lebih banyak menunjukkan strategi tidak langsung atau unilateral. Dalam hal ini tidak langsung atau unilateral adalah strategi *silent treatment* atau *ostracism* (Falbo & Peplau, 1980). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak menggunakan *silent treatment* dibandingkan laki-laki dengan hasil $B=17$, $t(105) = 1.83$, $p < .07$ (Wright & Roloff, 2009).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan *silent treatment* memiliki hubungan dengan kecemasan yang signifikan secara positif dengan kekuatan sedang. Hal tersebut menunjukkan bahwa apabila *silent treatment* meningkat maka kecemasan juga akan meningkat, begitupula sebaliknya. Adapun saran untuk penelitian selanjutnya, yaitu dapat melakukan dari sisi yang berbeda, misal pada seseorang yang melakukan *silent treatment*, kemudian juga dapat menggunakan variabel lainnya untuk memperkaya dan melihat efek lain yang ditimbulkan pada kajian *silent treatment*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada seluruh pihak dan partisipan yang telah berkontribusi besar dalam proses penelitian ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Atika Dian Ariana, S.Psi., M.Sc selaku dosen pembimbing yang telah membantu, memberi masukan dan kritik selama proses penelitian berlangsung. Ucapan terima kasih juga penulis ucapkan kepada pihak keluarga dan kerabat penulis yang sudah memberikan dukungan selama proses penelitian.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Carissa Nabila Putri dan Atika Dian Ariana tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J. (2007). Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Good For? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68–73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens Through the Twenties*, 2nd ed. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199929382.001.0001>
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Buss, D. M., Gomes, M., Higgins, D. S., & Lauterbach, K. (1987). Tactics of manipulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(6), 1219–1229. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.6.1219>
- Falbo, T., & Peplau, L. A. (1980). Power strategies in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(4), 618–628. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.38.4.618>
- Hermawan, H. (2018). *Metode Kualitatif untuk Riset Pariwisata*.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2021). *Mental Disorder* [GBD Compare | Viz Hub]. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
- Kaplan, & Sadock. (1997). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri Klinis. Ed ke-2*. Salemba Medika.
- Lau, G., Moulds, M. L., & Richardson, R. (2009). Ostracism: How much it hurts depends on how you remember it. *Emotion*, 9(3), 430–434. <https://doi.org/10.1037/a0015350>
- Neuman, W. L. (2007). *Basic of Social Research: Qualitative and Quantitative Approaches (2nd ed.)*. Pearson Education, Inc.

- Oaten, M., Williams, K. D., Jones, A., & Zadro, L. (2008). The Effects of Ostracism on Self-Regulation in the Socially Anxious. *Journal of Social and Clinical Psychology, 27*(5), 471–504. <https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.5.471>
- Riskesdas. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rudert, S. C., Janke, S., & Greifeneder, R. (2020). The experience of ostracism over the adult life span. *Developmental Psychology, 56*(10), 1999–2012. <https://doi.org/10.1037/dev0001096>
- Santosa, R. C., Koesma, R. E., & Zamralita, Z. (2020). PROFIL FAKTOR KEPERIBADIAN MALADAPTIF PADA DEWASA AWAL: STUDI DESKRIPSTIF. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni, 4*(2), 417. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v4i2.9604.2020>
- Saputri, K. M. (2016). Hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah rs baladhika husada jember. [Skripsi, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER]. https://doi.org/10/1_Bab%201.pdf
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., & Pierce, G. R. (1990). Anxiety, cognitive interference, and performance. *Journal of social behavior and personality, 5*(2), 1-8.
- Savitri, R. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Pustaka Populer Obor.
- Sommer, K. L., Williams, K. D., Ciarocco, N. J., & Baumeister, R. F. (2001). When Silence Speaks Louder Than Words: Explorations Into the Intrapsychic and Interpersonal Consequences of Social Ostracism. *Basic and Applied Social Psychology, 23*(4), 225–243. https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_1
- Thahir, A. (2018). *Psikologi Perkembangan*. www.aura-publishing.com.
- Williams, K. D. (1997). Social ostracism. In R. M. Kowalski (Ed.), *Aversive Interpersonal Behaviors* (pp. 133–170). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9354-3_7
- Williams, K. D. (2001). *Ostracism: The power of silence*. Guilford Press.
- Williams, K. D., Shore, W. J., & Grahe, J. E. (1998). *The Silent Treatment: Perceptions of Its Behaviors and Associated Feelings. 1*(2), 117–141. <https://doi.org/10.1177/1368430298012002>
- Wright, C. N., & Roloff, M. E. (2009). Relational Commitment and the Silent Treatment. *Communication Research Reports, 26*(1), 12–21. <https://doi.org/10.1080/08824090802636967>
- Zadro, L., Boland, C., & Richardson, R. (2006). How long does it last? The persistence of the effects of ostracism in the socially anxious. *Journal of Experimental Social Psychology, 42*(5), 692–697. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2005.10.007>
- Zsido, A. N., Teleki, S. A., Csokasi, K., Rozsa, S., & Bandi, S. A. (2020). Development of the short version of the spielberger state—Trait anxiety inventory. *Psychiatry Research, 291*, 113223. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113223>