

PENERAPAN TERAPI PSIKODINAMIKA DAN *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* DALAM MENGURANGI *SYMPTOM AVOIDANT PERSONALITY DISORDER*

Cindy Stefanie Tanjung¹, Untung Subroto², Monty Satiadarma³

Universitas Tarumanagara
e-mail: 1cindystefanietan@gmail.com,

ABSTRAK

Avoidant Personality Disorder adalah suatu kondisi dimana individu mengalami hambatan sosial, rasa tidak percaya diri, sensitif dan menghindari interaksi sosial. Penelitian ini bertujuan untuk melihat dampak penerapan Terapi Psikodinamika dan *Cognitive Behavior Therapy* untuk mengurangi *symptom Avoidant Personality Disorder*. Subyek dalam penelitian ini adalah seorang remaja perempuan berusia 20 tahun yang merasa diri sangat lemah dan tidak berdaya, serta selalu menjauhi orang-orang disekitarnya, selama 6 bulan terakhir. Penggabungan teknik Terapi Psikodinamika dan *Cognitive Behavior Therapy* dilakukan dengan tujuan subyek dapat menyadari (*aware*) konflik-konflik yang dialami dan dapat merubah fikiran-fikiran negatif yang menyebabkan timbulnya perilaku maladaptif. Metode yang digunakan adalah Terapi Psikodinamika (*free association* dan *catharsis*; disertai teknik generalisasi) dan *Cognitive behavior Therapy* (*core belief identification, solution focus therapy, talk therapy and affirmation, reframing and relabeling, problem solving, dan evaluation and reinforcing*). Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa Terapi Psikodinamika dan *Cognitive Behavior Therapy* dapat mengurangi *symptom avoidant personality disorder*.

Kata kunci : *Avoidant Personality Disorder, Cognitive Behavior Therapy, Terapi Psikodinamika*

ABSTRACT

Avoidant Personality Disorder is a condition where individuals experience social barriers, insecurity, sensitivity and avoid social interaction. This study aims to look at the impact of the application of *Psychodynamic Therapy* and *Cognitive Behavior Therapy* to reduce the symptoms of *Avoidant Personality Disorder*. The subjects in this study were a 20-year-old girl who felt very weak and helpless, and always kept away from people around her, for the past 6 months. The combination of *Psychodynamic Therapy* and *Cognitive Behavior Therapy* techniques is done with the aim that the subject can be aware of the conflicts experienced and can change negative thoughts that cause maladaptive behavior. The methods used are *psychodynamic therapy (free association and catharsis; accompanied by generalization techniques)* and *cognitive behavior therapy (core belief identification, solution focus therapy, talk therapy and affirmation, reframing and relabeling, problem solving, and evaluation and reinforcing)*. Based on the results of the study, it can be concluded that *Psychodynamic Therapy* and *Cognitive Behavior Therapy* can reduce symptoms of *avoidant personality disorder*.

Keywords: *Avoidant Personality Disorder, Cognitive Behavior Therapy, Psychodynamic Therapy*

Pengantar

Avoidant Personality Disorder (APD), sebagaimana dikonseptualisasikan dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental, edisi kelima (DSM-5), ditandai oleh penghindaran interaksi sosial yang didorong oleh ketakutan akan penolakan dan perasaan tidak mampu secara pribadi. Orang dengan gangguan kepribadian *Avoidant*, menunjukkan pola perilaku yang dimulai selama masa remaja awal dan ditandai oleh rasa malu yang ekstrem, perasaan tidak mampu, kepekaan terhadap penolakan serta merasa dinilai buruk oleh orang lain. *Avoidant Personality Disorder* dapat ditangani melalui berbagai cara, diantaranya adalah menggunakan Terapi Psikodinamika dan *Cognitive Behavior Therapy*. Terapi Psikodinamika adalah terapi yang berfokus pada pencarian konflik-konflik yang menjadi akar perilaku, analisis pengalaman masa lalu, dan membuat sesuatu yang tidak sadar menjadi sesuatu yang disadari. Sedangkan *Cognitive Behavior Therapy* didefinisikan sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. *Cognitive Behavior Therapy* adalah intervensi psikoterapeutik yang bertujuan untuk mengurangi *distress* psikologis dan perilaku maladaptif dengan mengubah proses kognitif. Selain itu, tujuan dari *Cognitive Behavior Therapy* adalah untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan tentang masalah yang dihadapi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana dampak penerapan Terapi Psikodinamika dan *Cognitive Behavior Therapy* untuk mengurangi symptom *Avoidant Personality Disorder*.

Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan *desain* penelitian *case study single subject*. Dalam penelitian ini digunakan metode Terapi Psikodinamika dan *Cognitive Behavior Therapy*. Subyek dalam penelitian ini berinisial AN, seorang remaja perempuan berusia 20 tahun yang datang dengan keluhan merasa sedih yang berkepanjangan, merasa diri sangat lemah dan tidak berdaya, serta selalu menjauh dari orang-orang disekitarnya, dimana subyek mengalami hal ini selama 6 bulan terakhir. Dalam penelitian ini, dilakukan penggabungan Terapi Psikodinamika dan *Cognitive Behavior Therapy* adalah dengan tujuan dapat menyadari (*aware*) terlebih dahulu mengenai konflik-konflik yang dialami dan dapat mengeluarkan seluruh emosi negatif, kemudian subyek dapat merubah fikiran-fikiran negatif yang menyebabkan timbulnya perilaku maladaptif. Metode yang digunakan dalam Terapi Psikodinamika diantaranya *free association* dan *catharsis*; disertai teknik *generalisasi* dan dalam *Cognitive Behavior Therapy* digunakan metode *core belief identification*, *solution focus therapy*, *talk therapy and affirmation*, *reframing and relabeling*, *problem solving*, dan *evaluation and reinforcing*. Pengambilan data yang dilakukan terhadap subyek meliputi konseling dan wawancara serta beberapa tes psikologi. Adapun tes yang dilakukan kepada subyek berupa tes grafis (DAP, BAUM, HTP, WZT) yang bertujuan untuk melihat dinamika kepribadian subyek, tes intelegensi (CFIT) yang bertujuan untuk mengukur kemampuan intelegensi, dan tes kepribadian (SSCT) yang bertujuan untuk melihat dinamika hubungan subyek dengan diri sendiri, keluarga, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil Penelitian

Selama mengikuti 9 sesi pertemuan Terapi Psikodinamika dan *Cognitive Behavior Therapy*, didapatkan bahwa terjadi pengurangan symptom *Avoidant Personality Disorder* yang terdapat pada subyek. Adapun pemaparan perlakuan (intervensi) yang diberikan pada setiap sesi dan efek terapinya adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Daftar Pemberian Intervensi

| Sesi | Intervensi | Bentuk Kegiatan | Hasil |
|------------------------------|---|---|--|
| Therapy Psikodinamika | | | |
| 1, 2 | <i>Free Association</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kebebasan secara total kepada subyek dalam mengungkapkan semua hal yang terlintas dibenaknya dan konflik dalam dirinya tanpa diagenda, dikomentari, dipotong, maupun di sensor - Subyek menuliskan sebanyak banyaknya mengenai fikiran yang terlintas ketika <i>therapist</i> menyebutkan kata "Ibu" kemudian dilanjutkan dengan "Ayah" - Melakukan evaluasi bersama antara subyek dan <i>therapist</i> dalam melakukan penilaian atas apa yang telah dituliskan oleh client | <ul style="list-style-type: none"> - Setelah melakukan analisa bersama, ditemukan hasil bahwa subyek menuliskan lebih banyak hal-hal negatif mengenai Ibunya dibandingkan hal positif, dan ketika dilakukan inquiry, subyek menyadari hal-hal yang selama ini menjadi akar dari permasalahannya |
| 3 | <i>Catharsis</i> (disertai generalisasi) | <ul style="list-style-type: none"> - Melepaskan emosi yang berkaitan dengan trauma masa lalu - Menghentikan emosi-emosi yang berakiatan dengan trauma masa lalu - Teknik generalisasi | <ul style="list-style-type: none"> - Subyek merasa lega setelah mengeluarkan semua emosi negatif yang selama ini disimpan (melalui menangis dan |

menceritakan semua yang dirasakan). Setelah itu subyek mencoba untuk memaafkan Ibunya dan berdamai dengan keadaannya saat ini.

Cognitive Behavior Therapy

| | | | |
|---|-----------------------------------|---|--|
| 4 | <i>Core Belief Identification</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan sesi konseling mengenai <i>core belief</i> subyek | <ul style="list-style-type: none"> - Subyek menyadari bahwa selama ini <i>core belief</i> yang melekat pada dirinya merupakan <i>belief</i> yang negatif yang membuatnya berperilaku maladaptif |
| 5 | <i>Solution Focus Therapy</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Menggali potensi positif yang ada pada subyek dan menggunakannya sebagai solusi | <ul style="list-style-type: none"> - Subyek memahami bahwa dirinya memiliki banyak potensi positif yang dapat dimaksimalkan |
| 6 | <i>Talk Therapy and Afirmasi</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Membuat statement-statement positif dan mengungkapkannya serta mengulang ngulang statement tersebut pada diri sendiri | <ul style="list-style-type: none"> - Menetralisir pandangan tentang penilaian orang lain - Mendapatkan kekuatan yang diciptakan oleh diri sendiri - Peningkatan kepercayaan diri - Pengendalian diri |
| 7 | <i>Reframing and Relabeling</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Mengisi form mengenai perilaku positif baru yang akan dilakukan, dicombine dengan list yang telah dituliskan dalam SFT dan Talk Therapy | <ul style="list-style-type: none"> - Subyek dapat mengkonfrontasi <i>core beliefs</i> dan pikiran-pikiran negatif yang selama ini diyakini mengenai dirinya |

| | | | |
|---|-----------------------------------|---|--|
| | | | <p>sendiri dan lingkungannya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subyek mengubah perilaku negatif menjadi perilaku positif (salah satu contohnya mengikuti acara buka bersama dengan teman-temannya) |
| 8 | <i>Problem Solving</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Sesi psikoedukasi mengenai pengenalan situasi yang terjadi dan respon yang seharusnya tidak dimunculkan secara otomatis (bagaimana respon yang seharusnya ditampilkan ketika bertemu dengan orang lain) | <ul style="list-style-type: none"> - Subyek mampu merespon ajakan Ibu dan teman-temannya dengan baik - Subyek mampu menetapkan langkah besar dalam fase kehidupannya (memilih untuk memulai kuliah yang baru yakni kuliah di fakultas psikologi di Perguruan Tinggi Negeri di Bandung) |
| 9 | <i>Evaluation and Reinforcing</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan penguatan dengan memberikan penghargaan karena subyek berhasil merubah pola pikir, merasa dan berperilaku - Pembekalan agar tidak terjadi relaps | <ul style="list-style-type: none"> - Client mengevaluasi perubahan yang terjadi pada dirinya - Client memiliki mindset yang baru |

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa selama mengikuti sesi Terapi Psikodinamika sebanyak 3 sesi, subyek menyadari bahwa selama ini dirinya banyak memendam kekecewaan baik terhadap Ibu, keluarga, maupun sahabat-sahabatnya, sehingga melalui sesi *catharsis* subyek dapat mengeluarkan seluruh emosi yang selama ini Ia pendam (subyek memendam seluruh perasaannya karena sejak kecil Ibu subyek terus menerus mengingatkan subyek untuk tidak boleh menceritakan masalah apapun kepada orang lain termasuk keluarganya, selain kepada Allah). Setelah selesai melakukan Terapi Psikodinamika,

subyek mengikuti sesi *Cognitive Behavior Therapy* yang terdiri dari 6 sesi, dimana dalam *Cognitive Behavior Therapy* dilakukan identifikasi *core belief* yang selama ini melekat pada subyek dan mempengaruhinya berperilaku maladaptif. Subyek selalu berfikir bahwa semua orang, terutama orang yang mengenalnya menilainya buruk dan aneh. Selain itu subyek juga memiliki penilaian bahwa dirinya lemah dan tidak berdaya. Selama proses *Cognitive Behavior Therapy* berlangsung, subyek mampu merekonstruksi pikiran-pikiran negatifnya menjadi pikiran-pikiran positif yang berpengaruh pada perubahan perilaku menjadi adaptif. Hal ini terlihat dari pernyataan subyek dimana dirinya sudah mulai berbaur untuk mengikuti acara buka puasa bersama teman-teman SMA-nya, dirinya juga sudah mulai berpergian dan mulai membangun hubungan yang lebih intim dengan sahabat-sahabatnya. Subyek juga sudah tidak menghindari kehadiran Ibunya selama berada dirumah, bahkan subyek mulai menemani Ibunya untuk menghadiri beberapa acara keluarga. Kesimpulan penelitian ini adalah Terapi Psikodinamika dan *Cognitive Behavior Therapy* yang dilakukan berhasil mengurangi symptom *Avoidant Personality Disorder*.

Diskusi

Dinamika kehidupan subyek dapat dijelaskan menurut teori psikologi individual dari Alfred Adler. Sejak kecil, subyek tinggal dalam keluarga kecil yang hanya berisi Ayah, Ibu dan dirinya. Subyek tidak mengenal keluarga lain selain keluarga inti yang tinggal bersamanya karena subyek memang tidak pernah di ajak untuk mengenal anggota keluarga lainnya. Hal ini berkaitan dengan teori Adler yang membahas bahwa *style of life* seseorang terbentuk sejak usia empat atau lima tahun. Menurut Adler individu dengan gaya hidup manja dan gaya hidup yang tertolak merupakan faktor dari perilaku menyimpang. Individu dengan gaya hidup manja disebabkan oleh orangtua yang selalu mendikte keinginan mereka kepada anak sehingga menimbulkan rasa takut jika anak terpisah dari orangtuanya. Anak dengan gaya hidup manja selalu mengharapkan orang lain memperhatikan mereka dan mempunyai perasaan yang terlalu sensitif. Subyek juga mengalami hal yang serupa dimana Ibunya selalu mendiktenya untuk menjadi anak yang kuat dan memintanya untuk menjaga rahasia keluarga. Saat ini subyek memang mengaku mempunyai perasaan yang sangat sensitif. Selain itu, anak dengan gaya hidup manja mempunyai pola yang serupa dengan gaya hidup tertolak dimana mereka tidak diperlakukan dengan benar dan mengembangkan sedikit saja kepedulian sosial, sehingga dampaknya mereka tidak percaya diri, tidak memercayai orang lain, merasa terasingkan dan merasa iri hati. Hal ini pula yang dialami oleh subyek dimana subyek merasa Ibunya memperlakukannya dengan tidak benar dengan tidak memperkenalkannya dengan keluarga besarnya sehingga subyek tidak mampu mengembangkan kepedulian sosialnya yang seharusnya dapat Ia alami sejak kecil dalam lingkungan keluarga besarnya dan juga merasa terasingkan dari keluarga besarnya. Subyek juga merasa iri kepada teman-temannya saat melihat mereka bisa membagi cerita kepada orangtua mereka sedangkan subyek tidak diizinkan oleh Ibunya untuk menceritakan masalahnya kepada orangtuanya. Sampai saat ini subyek tidak bisa memercayai orang lain dan menganggap tidak ada orang yang mampu sungguh-sungguh memahaminya. Kecenderungan melindungi diri Adlerian sebagian besar disadari demi

melindungi harga diri seseorang yang rapuh dari penghinaan publik. Hal ini terjadi pula dengan subyek yang selalu berfikir bahwa orang lain menilai dia aneh, jahat, dan menganggap orang lain hanya akan mengejeknya bila tau masalah yang terjadi kepadanya. Berdasarkan penjelasan mengenai jenis-jenis melindungi diri berdasarkan teori Adlerian, subyek menggunakan beberapa metode perlindungan diri, yaitu (1) penuduhan diri (*self-accusation*) adalah bentuk agresi neurotic yang ditandai oleh rasa bersalah. subyek selalu merasa cemas, tidak tenang, terkadang sampai menangis, karena ketika satu-satunya sahabat terdekatnya meminta sarannya, Ia tidak bisa memberikan saran apapun sehingga dia selalu merasa bersalah. (2) *withdrawl*; diam ditempat (*standing still*) yaitu mereka yang diam ditempat tidak bergerak kearah manapun, menghindari tanggung jawab apapun agar dapat melindungi diri terhadap ancaman kegagalan. Mereka melindungi aspiasi-aspirasi fiksional mereka karena tidak pernah melakukan sesuatu untuk membuktikan bahwa mereka tidak dapat mencapai tujuan-tujuan mereka. Dengan tidak melakukan apapun, mereka melindungi harga diri mereka dan melindungi diri mereka dari kegagalan. Hal ini sesuai dengan subyek yang menarik diri dengan tidak melakukan apapun, Ia lebih memilih berdiam diri sendirian di rumahnya (bahkan dikamarnya untuk menghindari Ibunya). Subyek mengatakan Ia tidak ingin menceritakan apapun kepada siapapun, lebih memilih menyimpan semuanya sendiri karena AN menganggap tidak ada orang yang *deserve* untuk mendengar kisahnya dan tidak ada orang yang akan mampu memahaminya dengan tulus. Oleh karena itu penerapan Terapi Psikodinamika dan *Cognitive Behavior Therapy* diyakini sesuai dalam fokus merubah periaku subyek menjadi perilaku yang adaptif.

Kesimpulan dan Implikasi

Berdasarkan hasil autoanamnesa selama proses konseling, integrasi hasil tes psikologis yang dilakukan kepada subyek, serta penyesuaian kriteria diagnostik berdasarkan DSM V, maka hasil pemeriksaan psikologis menunjukkan subyek mengalami *Avoidant Personality Disorder*. Kemudian dilakukan intervensi kepada subyek berupa 9 sesi Terapi Psikodinamika dan *Cognitive Behavior Therapy* yang menunjukkan adanya pengurangan symptom *Avoidant Personality Disorder* pada subyek. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa Terapi Psikodinamika dan *Cognitive Behavior Therapy* dapat mengurangi symptom *Avoidant Personality Disorder*. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah, peneliti hanya menggunakan satu subjek penelitian sehingga keefektifan Terapi Psikodinamika dan *Cognitive Behavior Therapy* dalam mengurangi symptom *Avoidant Personality Disorder* belum dapat digeneralisasikan kepada individu yang mengalami *Avoidant Personality Disorder*.

Saran

Adapaun saran bagi peneliti selanjutnya adalah peneliti dapat meneliti lebih lanjut mengenai terapi lain dalam upaya mengurangi *Avoidant Personality Disorder*, diantaranya *Art Therapy* dan *Group Therapy*. Selain itu, bai peneliti selanjutnya juga disarankan untuk memperhatikan proses perkembangan subyek penelitian ataupun faktor-faktor lainnya yang bermanfaat dalam mengetahui penyebab terjadinya *Avoidant Personality Disorder*. Saran bagi keluarga adalah

keluarga dapat lebih memperhatikan proses perkembangan anak dan apakah anak mencukupi tugas perkembangan anak pada tiap-tiap fase perkembangannya. Keluarga juga harus mampu berkomunikasi dan menciptakan lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi anak sehingga anak mampu beradaptasi dan berinteraksi secara baik dengan lingkungan luar yang dimulai dari lingkungan keluarga.

Daftar Acuan

- Drago, A., Marogna, C., Sogaard, H. J. (2006). A Review of Characteristics and Treatments of the Avoidant Personality Disorder. Could the DBT be an Option?. *International Journal of Psychology and Psychoanalysis*, 2
- Gerald, Corey. 2005. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Thompson learning: USA
- Lampe, L., Malhi, G. S. (2018). Avoidant personality disorder: current insights. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 55-66
- Seiun, Yustinus. 2006. *Teori kepribadian dan terapi Psikoanalitik Freud*. Yogyakarta: Kanisius
- Seligman, L. 2006. *Theories of Counseling and Psychotherapy*. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall
- Stallard, P. (2004). *Think Good – Feel Good: A cognitive Behavior Therapy Workbook for Children and Young People*. West Sussex: John Willey & Sons

MEMBANGUN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KECEMASAN: TINJAUAN *PSYCHOLOGICAL AMBIGUOUS LOSS*

Darjanti Kalpita Rahajuningrum¹

¹RS Azra Bogor

e-mail: ¹darjantipita@gmail.com

ABSTRACT

Since patients come to the Clinical Psychologist's office with complaints that indicate anxiety disorders, Clinical Psychologists usually focus more on handling patients to be able to return to normal functioning in carrying out their daily life activities. Family support to patients is one of the determining factors for the success and effectiveness of patient management. Families can experience anxiety, not knowing what should be done in accompanying patients at home. This condition that is experienced by the patient's family is called Psychological Ambiguous Loss. The purpose of this paper is to share the author's experience in conducting Family Therapy interventions in the families of patients experiencing Psychological Ambiguous Loss because one of their family members has an anxiety disorder. After attending a Family Therapy session, family members feel more comfortable, better able to manage emotions and attitudes and behavior accordingly. The psychological condition of the patient can function normally again with psychological intervention that can be done effectively because of family support.

Keywords: Family Support, Family Therapy, Psychological Ambiguous Loss

ABSTRAK

Sejak pasien datang ke ruang praktek Psikolog Klinis dengan keluhan yang mengindikasikan gangguan kecemasan, Psikolog Klinis biasanya lebih banyak fokus pada penanganan pasien untuk dapat kembali berfungsi normal dalam menjalani aktivitas kehidupannya sehari-hari. Dukungan keluarga kepada pasien merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan dan efektivitas penanganan pasien. Keluarga dapat mengalami keresahan, tidak tahu apa yang sebaiknya dilakukan dalam mendampingi pasien di rumah. Kondisi yang dialami keluarga pasien ini disebut Psychological Ambiguous Loss. Tujuan penulisan ini adalah untuk membagikan pengalaman penulis dalam melakukan intervensi Terapi Keluarga pada keluarga pasien yang mengalami Psychological Ambiguous Loss karena salah satu anggota keluarga mereka mengalami gangguan kecemasan. Setelah mengikuti sesi Terapi Keluarga, anggota keluarga merasa lebih nyaman, lebih mampu mengelola emosi dan sikap serta perilaku yang sesuai. Kondisi psikologis pasien dapat berfungsi normal kembali dengan intervensi psikologis yang dapat dilakukan secara efektif karena dukungan keluarga.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Terapi Keluarga, Psychological Ambiguous Loss

Pendahuluan

Gangguan kecemasan merupakan diagnosa yang paling sering ditegakkan oleh Psikolog Klinis. Gangguan Kecemasan merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perasaan cemas dan takut berlebihan yang menghambat fungsi sehari-hari (DSM-V, 2013). Gangguan

Kecemasan merupakan gangguan mental yang banyak terjadi di dunia. Gangguan Kecemasan umum didapati di Amerika Serikat (Mc Lean dkk., 2011), di Australia (Reavley, Cvetkovski & Mackinnon, 2010), dan di Eropa (Wittchen dkk., 2011). Sedangkan di Indonesia, 6% dari populasi penduduk Indonesia, yaitu sekitar 14 juta orang dewasa mengalami gangguan emosi mental (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Berdasarkan hasil observasi Anxietas Forum Indonesia, disebutkan bahwa penderita Gangguan Kecemasan meningkat, ditandai dengan bertambahnya jumlah anggota forum tersebut. Diperoleh data, di awal tahun 2016, anggota forum tersebut berjumlah 11.000 orang, dan hampir mencapai 20.000 di pertengahan tahun 2018 (Anxietas Forum Indonesia, 2018).

Pada umumnya, Psikolog Klinis akan memusatkan perhatian pada keluhan yang dialami pasien dan berupaya untuk memberikan penanganan yang tepat. Kehadiran keluarga di awal sesi lebih banyak berperan sebagai narasumber bagi pendalaman *alloanamnesis* yang dibutuhkan Psikolog Klinis untuk memperoleh informasi mengenai kondisi pasien. Selanjutnya, keluarga lebih banyak berperan sebagai pendamping saat pasien mengikuti sesi.

Pasien dengan Gangguan Kecemasan menampilkan gejala-gejala yang bervariasi seperti misalnya gelisah dan cemas berlebihan terhadap sesuatu yang belum terjadi, merasa mudah lelah, sulit memusatkan perhatian, mudah bergerak emosinya dan sulit tidur. Perubahan perilaku pasien memberikan dampak terhadap situasi dan kondisi keluarga pasien. Pasien secara fisik hadir di tengah keluarga, namun secara psikologis tidak dapat dirasakan keluarga. Situasi ini menimbulkan keresahan keluarga, karena mereka tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk menghadapi salah satu anggota keluarga yang menderita Gangguan Kecemasan. Keluarga menganggap perilaku pasien sebagai suatu hal yang aneh dan merasa pasien menjadi orang asing. Kondisi keluarga ini disebut *Psychological Ambiguous Loss*, yaitu suatu keadaan yang digambarkan sebagai ketidakhadiran psikologis dengan kehadiran fisik sebagai dampak dari salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan mental kronis (Boss 2004; 2016).

Minimnya pengetahuan tentang dinamika psikologis pasien, membuat keluarga memiliki persepsi yang tidak tepat kepada pasien. Perubahan cara berpikir, emosi dan perilaku yang ditampilkan pasien, membuat keluarga mengalami keresahan dalam menghadapinya. Dengan persepsi keluarga yang tidak tepat terhadap dinamika psikologis pada pasien dan kurangnya informasi mengenai sikap dan perilaku yang seharusnya ditampilkan sebagai bentuk dukungan kepada pasien, membuat keluarga tidak menjalankan perannya sebagai pendukung proses penanganan pasien secara optimal. Proses terapi atau penanganan psikologis kepada pasien yang membutuhkan waktu bertahap, juga ikut memberikan kontribusi bagi situasi *Psychological Ambiguous Loss* dalam keluarga pasien. Rasa tidak sabar terhadap sesi-sesi yang harus dijalani pasien dan kekhawatiran terhadap keberhasilan program yang ditampilkan anggota keluarga saat berinteraksi dengan pasien, membuat pasien merasa tidak memperoleh dukungan atas apa yang dialaminya.

Coolhart dkk (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ada beberapa tema dalam kondisi *Psychological Ambiguous Loss*, antara lain: ekspresi kesedihan, impian yang hilang, kehadiran secara fisik dan ketiadaan aspek psikologis. Lebih lanjut disebutkan bahwa seberapa jauh keluarga mengalami tema-tema tersebut tergantung dari beberapa faktor, salah satunya adalah bagaimana anggota keluarga memaknai "kehilangan" dan apa yang dirasakan. Seberapa

dalam kondisi *Psychological Ambiguous Loss* yang dialami keluarga tergantung mekanisme *coping* yang dimiliki masing-masing anggota keluarga.

Psikolog Klinis dituntut memiliki kepekaan terhadap keseluruhan proses intervensi psikologis. Ketika ada indikasi proses intervensi pada pasien kurang berjalan efektif, maka Psikolog Klinis harus menelaah akar permasalahan yang terjadi. Keluarga yang tidak siap menghadapi salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan psikologis atau memiliki mekanisme *coping* yang tidak efektif, menjadi salah satu faktor penghalang kesuksesan proses intervensi psikologis yang telah dirancang. Oleh karenanya, Psikolog Klinis sebaiknya juga melakukan intervensi psikologis yang diperlukan kepada keluarga pasien, salah satu diantaranya adalah Terapi Keluarga.

Terapi Keluarga adalah suatu istilah yang menjelaskan tentang sejumlah metode yang digunakan dalam melakukan intervensi kepada keluarga yang mengalami masalah biopsikososial. Ada berbagai pandangan tentang jenis-jenis permasalahan yang dapat ditangani melalui Terapi Keluarga. Namun demikian, teori rasional melepaskan pandangan tersebut. Sejumlah terapis keluarga berpendapat bahwa pada dasarnya, semua permasalahan manusia saling berkaitan dan terapi keluarga sesuai untuk kondisi tersebut. Ada banyak teori tentang Terapi Keluarga, yang sebagian memusatkan perhatian pada peran keluarga sebagai pemicu terjadinya masalah. Teori-teori lain memusatkan perhatian pada peran keluarga dalam memelihara relasi keluarga. Namun demikian, semua terapis keluarga mengedepankan pentingnya peran keluarga dalam menciptakan pemecahan masalah (Carr, 2006).

Metode Intervensi Psikologis

Pasien adalah seorang perempuan berusia 30 tahun, belum menikah, anak bungsu dari tiga bersaudara. Pasien masih tinggal serumah dengan kedua orang tuanya. Di awal kunjungan, pasien diantar kakak ipar perempuan dengan keluhan takut keluar rumah, sehingga sudah sekitar enam bulan tidak masuk kerja sebagai guru di salah satu bimbingan belajar. Keluhan lain yang dialami seperti gelisah saat menjelang malam, sulit memusatkan perhatian bahkan untuk kegiatan harian yang mudah seperti menjahit yang menjadi kegemarannya, sering terbangun pada tengah malam dan kurang nafsu makan. Keluhan tersebut mulai dirasakan setelah pasien menderita sakit dan mendapatkan perawatan di rumah sakit berulang kali. Pasien memiliki persepsi bahwa dirinya sebagai orang yang tidak berguna. Dari hasil asesmen, dilakukan penegakan diagnosa Gangguan Kecemasan. Pasien sepakat untuk mengikuti program yang dijadwalkan sebagai bentuk intervensi psikologis yang akan dilakukan.

Penulis mengidentifikasi bahwa pasien kurang kooperatif untuk mengerjakan tugas yang merupakan bagian dari program intervensi psikologis. Dari wawancara mendalam, diperoleh informasi bahwa pasien merasa bersalah atas kondisinya. Hal ini karena keluarga, terutama ibu kandung, sering menyampaikan rasa prihatin atas kondisi pasien, menyayangkan pasien yang tidak bekerja dan sering bertanya tentang kapan pasien dapat kembali berfungsi normal. Dari informasi pasien, penulis menyimpulkan bahwa program intervensi yang telah disusun tidak dapat berjalan efektif bila tidak ada dukungan dari keluarga. Hal ini dengan dasar pemikiran bahwa sehari-hari pasien lebih banyak berinteraksi dengan keluarga di rumah.

Selanjutnya, dijadwalkan sesi untuk bertemu dengan semua anggota keluarga, kecuali pasien. Di sesi tersebut hadir ibu kandung, kakak ipar perempuan dan kakak kandung perempuan. Ayah pasien tidak bisa hadir karena sakit. Penjelasan tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap keberhasilan program intervensi psikologis bagi pasien diberikan di sesi ini. Sesi diakhiri dengan kesepakatan keluarga untuk mengikuti Terapi Keluarga.

Rancangan Program Terapi Keluarga bersifat eklektif, namun lebih berdasarkan pendekatan *Behavioral*. Program Terapi Keluarga terdiri dari empat sesi, yang dilakukan secara teratur dengan jarak dua minggu sekali, untuk memberi kesempatan program intervensi pada pasien tetap berjalan. Setiap sesi diisi kegiatan seperti diskusi, tanya jawab bermain peran dan penugasan sesuai tema-tema yang telah ditetapkan, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. Rincian Penugasan Selama Kegiatan

| SESI | TEMA | DURASI | KEGIATAN |
|-----------|--|-----------|---|
| Sesi ke-1 | <ul style="list-style-type: none"> • Psikoedukasi • <i>Self Care</i> | 90 menit | <ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan oleh Psikolog tentang dinamika psikologis gangguan kecemasan • Diskusi |
| Sesi ke-2 | Mendampingi dengan tulus | 90 menit | <ul style="list-style-type: none"> • Diskusi • Penugasan (Pekerjaan Rumah): membuat daftar kekuatan dan kelemahan diri terkait mendampingi pasien |
| Sesi ke-3 | Kekuatan yang dimiliki keluarga | 120 menit | <ul style="list-style-type: none"> • Diskusi tentang daftar kekuatan dan kelemahan yang telah dibuat di rumah sebelumnya • Stabilisasi emosi bagi ibu kandung |
| Sesi ke-4 | Merefleksikan kekuatan anggota keluarga dan tanya jawab | 120 menit | <ul style="list-style-type: none"> • Diskusi • Bermain peran |

Hasil

Di akhir sesi ke empat, masing-masing anggota keluarga melaporkan kemajuan yang terjadi seperti berpikir positif terhadap gangguan kecemasan yang dialami pasien, optimis

bahwa kondisi psikologis pasien dapat kembali normal secara bertahap, peningkatan kemampuan mengontrol emosi negatif. Keluarga mampu menunjukkan sikap, perilaku dan isi pembicaraan yang dapat memberikan motivasi bagi pasien. Masing-masing anggota keluarga memiliki kesamaan persepsi tentang hal-hal yang terkait pasien dan menjadi lebih kohesif.

Di sisi lain, pasien juga melaporkan merasa lebih nyaman dengan perubahan perilaku dari anggota keluarga. Ia merasa ada dukungan dari semua anggota keluarga kepada dirinya, sehingga ia memiliki semangat untuk mengikuti 12 sesi terapi yang dijadwalkan untuk mengatasi gangguan kecemasannya. Hasil terapeutik yang disampaikan pasien adalah penerimaan, dukungan dari keluarga yang dirasakan, cara berpikir yang lebih objektif dan rasional terhadap situasi dan kondisi di sekelilingnya dan kepercayaan pada penulis, sehingga pasien memiliki komitmen tinggi untuk mengerjakan semua tugas yang diberikan oleh penulis.

Kesimpulan

Pemahaman keluarga tentang dinamika psikologis yang dialami pasien menjadi bagian yang tidak boleh dilupakan oleh praktisi Psikolog Klinis. Hal ini penting karena dengan memahami apa yang terjadi pada pasien dan bagaimana sikap, perilaku dan perkataan yang seharusnya ditampilkan saat berinteraksi dengan pasien di rumah, membuat masing-masing anggota keluarga terhindar dari situasi bingung, resah dan situasi lain yang serba tidak pasti. Dengan meminimalkan kondisi yang disebut *Psychological Ambiguos Loss* ini, keluarga dapat berperan sebagai sistem pendukung bagi pasien dalam melalui masa-masa sulit. Dengan dukungan keluarga maka program intervensi psikologis dapat berjalan efektif sehingga pasien dapat pulih sesuai target yang diharapkan.

Daftar Pustaka

- Anxietas Forum Indonesia, facebook.com.
- Boss, P. (2004). *Ambiguous Loss Research, Theory and Practice: Reflection after 9/11*. Journal of Marriage and Family, Vol. 66, No. 3, 551-226. Doi:10.1111/j.0022-2445.2004.0003/.x
- Boss, P. (2016). *The context and Process of Theory Development: The Story of Ambiguous Loss*. Journal of Family Theory & Review, 8 (September 2016):269-286. doi: 10.1111/jftr.12152
- Carr, Alan. (2006). *Family Therapy. Concepts, Process and Practice*. 2nd edition. John Wiley & Sons, Ltd.
- Coolhart, D., Ritenour, K., & Grodzinski. *Experiences of Ambiguous Loss for Parents of Transgender Male Youth: A Phenomenological Exploration*. Contempt Fam Ther (2018) 40: 28-41. DOI 10.1007/s10591-017-9426-x
- DSM-V. Fifth Edition. 2013. American Psychiatric Association.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). Hasil Riskedas 2013. Accessed from <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskedas%202013.pdf>

- McLean, C., P., Asnaani, A., Litz, B.T., & Hofmann, S.G. (2011). *Gender Differences in Anxiety Disorders: Prevalence, Course of Illness, Comorbidity and Burden of Illness*. *Journal Psychiatr Res.* 2011 August; 45(8): 1027-1035. doi: 10.1016/j.jpsychires.2011.03.006.
- Reavley, N., Cvetkovski, S., Jorm, T., & Mackinnon, A. (2010). *Update the National Depression Index and Develop the National Anxiety Index*. Orygen Youth Health Research Centre. Accessed from www.beyondblue.org.au/about-us/research-projects/research-projects/update-the-national-depression-index-and-develop-the-national-anxiety-index