

Relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan pada penderita skizofrenia

Amelia Rahma Evanti^{1*}

¹Universitas Muhammadiyah Malang

STUDI KASUS

Abstract

Subjek seorang perempuan berusia 30 tahun yang mengalami skizofrenia. Metode asesmen yang digunakan adalah wawancara, observasi, tes grafis, Bender Gestalt dan Woodworth's Questionnaire. Setelah dilakukan asesmen, diketahui bahwa subjek mengalami kecemasan maka tujuan intervensi adalah untuk mengurangi kecemasan. Intervensi yang diberikan adalah relaksasi otot progresif dalam lima sesi. Sesi pertama dan kedua adalah pemberian teknik katarsis. Sesi ketiga adalah pemberian materi relaksasi pada keluarga. Sesi keempat adalah pemberian relaksasi otot progresif dan terakhir adalah follow up. Setelah dilakukan intervensi, subjek mengalami penurunan terhadap kecemasannya, yaitu dari skor 70 menjadi 30 sesuai dengan skala Subjective Units of Distress Scale (SUDS). Dukungan keluarga untuk membantu subjek melakukan relaksasi dapat meningkatkan keberhasilan dalam menurunkan kecemasan.

Keywords: Relaksasi otot progresif, kecemasan, skizofrenia

Pendahuluan

Skizofrenia adalah suatu gangguan mental yang ditandai oleh gangguan dalam proses berpikir, lemah dalam merespon emosi, munculnya halusinasi maupun waham, cara berbicara dan berpikir yang kacau (inkoheren) serta disertai dengan disfungsi sosial dan pekerjaan. Skizofrenia merupakan suatu gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, yang mana pemikiran tersebut tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek datar / tidak sesuai dan segala gangguan aktifitas motorik yang bizarre. Penderita skizofrenia akan menarik diri dari orang lain dan kenyataan serta akan masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Davison, 2012).

Komordibitas kejiwaan yang umum diantara penderita skizofrenia, dimana penyalahgunaan obat komordibitas yang mendominasi. Gejala kecemasan dan depresi juga sangat umum di seluruh perjalanan penyakit, dengan perkiraan prevalensi 15% untuk gangguan kecemasan, 29% untuk gangguan stress pasca trauma dan 23% untuk gangguan obsesif kompulsif (Buckley, 2009). Hasil yang diperoleh dari salah satu penelitian adalah komorbiditas dari diagnosis gangguan kecemasan yang tinggi pada pasien skizofrenia, gangguan kecemasan yang lebih tinggi pada pasien yang terkena skizofrenia dikarenakan adanya penganiayaan selama masa kanak-kanak dan dengan insiden fobia sekolah atau fobia lainnya (Belene, 2010).

Freud melihat kecemasan sebagai bagian yang penting dari suatu sistem kepribadian yang merupakan suatu landasan dan pusat dari perkembangan perilaku neurosis dan psikosis. Peningkatan kecemasan dan ketakutan bahwa Id (aspek dari kepribadian yang berhubungan dengan dorongan insting yang merupakan sumber energi psikis yang bekerja berdasarkan prinsip kepuasan dan selalu ingin dipuaskan) tidak dapat terpuaskan merupakan pengalaman pertama individu dengan ketakutan dan kecemasan.

Menurut Freud, kecemasan dibagi menjadi tiga, yaitu : a) Kecemasan realitas atau objektif; suatu kecemasan yang bersumber dari adanya ketakutan terhadap bahaya yang mengancam di dunia nyata. b) Kecemasan neurosis; mempunyai dasar pada masa kecil, pada konflik antara pemuasan instingtual dan realitas. c) Kecemasan moral; hasil dari konflik antara id - superego (Andri, 2007).

OPEN ACCESS

Volume
5

Nomor
1

*Korespondensi penulis
amel.valeth@gmail.com

Diterima 7 Nop 2016

Disetujui 23 Des 2016

TERBIT
Januari 2017

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan yang tegang, tidak menyenangkan dan perasaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid dkk, 2003).

Nevid (2003) menjelaskan bahwa aspek kecemasan dapat ditunjukkan melalui : a. Aspek fisiologis, gejala yang dialami misalnya berupa kegelisahan, kegugupan, tangan dan anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, banyak berkeringat, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, jantung berdebar keras atau berdetak kencang, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sering buang air kecil, merasa sensitif atau mudah marah. b. Aspek behavioral, misalnya menghindari, perilaku melekat dan dependent dan perilaku terguncang. c. Kognitif, gejalanya antara lain khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu atas ketakutan atau aphensi terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa penjelasan yang jelas, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa semuanya tidak bisa lagi dikendalikan, merasa sulit memfokuskan pikiran dan berkonsentrasi.

Setiap orang secara sadar maupun tidak pasti pernah mengalami kecemasan, baik yang masuk gangguan ataupun hanya perasaan cemas yang hanya biasa saja. Perasaan cemas adalah suatu keadaan psikologis yang paling umum dialami oleh manusia. Kecemasan yang berlebihan dan tanpa coping yang baik, maka perasaan tersebut akan menjadi salah satu gangguan psikologi yang harus ditangani secara serius. Kecemasan adalah suatu perasaan takut dan khawatir yang tidak menyenangkan (Davison, 2012).

Simtom-simtom yang sering muncul jika mengalami kecemasan adalah otot-otot menegang, jantung berdebar, berkeringat dingin, gelisah (mondar-mandir), sulit fokus ataupun sulit tidur. Jika simtom-simtom tersebut muncul, maka akan mengganggu kegiatan sehari-hari dan perlu bantuan orang lain untuk mengurangi kecemasan tersebut.

Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi otot progresif mampu mengurangi kecemasan seseorang. Terapi relaksasi dapat dianggap efektif dalam mengurangi depresi, kecemasan dan stres (Kashani, 2012). Relaksasi otot progresif digunakan untuk melawan kecemasan, stres dan ketegangan, dengan menegangkan dan melemaskan otot-otot dapat membedakan sensasi ketegangan dan relaks maka seseorang bisa menghilangkan kontraksi otot dan merasakan rileks (Soewondo, 2009).

Relaksasi merupakan terapi yang efektif untuk menurunkan kecemasan karena dapat menggantikan gairah, yang mana hasil dari terapi akan melibatkan rasa kontrol atas gangguan gairah emosional, yang membantu dalam memulihkan fungsi sosial pekerjaan. Terapi relaksasi ditemukan menjadi faktor kunci dalam pengobatan gangguan kecemasan yang dapat menunjukkan efektivitas intervensi psikologis di mana orang dapat mengekspresikan perasaan dalam gejala fisik (Ali, 2010).

Subjek terlihat mengalami kecemasan sejak munculnya perubahan dalam kehidupan subjek. Subjek menjadi tidak tenang, sulit tidur, tegang dan suka mondar-mandir. Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik yang paling sederhana untuk mengurangi kecemasan subjek yang diawali dengan teknik katarsis agar penyebab kecemasan subjek dapat diketahui. Berdasarkan pentingnya rasa cemas subjek untuk dikurangi, bahkan dihilangkan maka peneliti akan memberikan intervensi relaksasi otot progresif pada penderita skizofrenia yang mengalami kecemasan.

Metode dan Hasil Asesmen

Metode Asesmen

Metode asesmen yang digunakan adalah wawancara, observasi dan tes psikologi. Wawancara dilakukan dengan subjek, kakak subjek, Ibu subjek dan perawat yang bertujuan untuk mengumpulkan data-data yang terkait dengan permasalahan yang dialami oleh subjek. Observasi pada subjek dilakukan saat wawancara dan pada kegiatan sehari-hari subjek untuk lebih mendalami apa yang dilakukan oleh subjek.

Tes psikologi yang diberikan antara lain; tes grafis (BAUM, DAP dan HTP), tes Bender Gestalt (BG) dan Tes Woodworth's Questionnaire (WWQ). Tes psikologi diberikan secara umum bertujuan

untuk mendukung hasil asesmen yang telah diperoleh saat wawancara dan observasi. Tes grafis diberikan untuk mengetahui kepribadian dan gambaran diri subjek, tes BG untuk mengetahui ada tidaknya kecenderungan kerusakan organik pada subjek, sedangkan WWQ bertujuan untuk mengetahui indikasi patologis yang ada pada diri subjek.

Hasil Asesmen

Subjek adalah seorang perempuan berusia 30 tahun yang merupakan anak bungsu yang mempunyai dua kakak perempuan dan satu kakak laki-laki. Saat ini subjek berusia 30 tahun dan berasal dari Bondowoso. Saat ini subjek tinggal bersama Ibu, dua kakak perempuan, satu keponakan dan Ayah tirinya. Menurut Freud suatu perkembangan kepribadian akan membentuk sebuah karakter individu kedepannya, Freud membagi perkembangan kepribadian individu menjadi tiga tahapan (Alwisol, 2009), yaitu : tahap infantil (usia 0-5 tahun), laten (usia 5-12 tahun) dan genital (usia 12 tahun-dewasa).

Subjek sejak kecil sudah dimanja oleh Ibunya, apa yang diinginkan subjek selalu dituruti namun jarang diperbolehkan keluar rumah. Ayah subjek yang sudah meninggal saat subjek balita mengakibatkan subjek tidak mendapatkan kasih sayang dari seorang Ayah. Saat SD, subjek menginginkan sosok seorang Ayah agar merasakan kasih sayang kedua orang tua secara lengkap. Ibu subjekpun menikah, namun subjek tidak menyukai Ayah tirinya tersebut dikarenakan umur yang lebih muda dari ibunya dan tidak lain adalah kakak angkat subjek sendiri.

Sampai saat ini subjek mengaku masih kurang menyukai Ayah tirinya dan memilih tetap memanggil "mas". Kakak subjek mengatakan bahwa subjek pernah bercerita bahwa Ayah tirinya sering melakukan sexual abuse kepada subjek namun tidak berani mengatakan kepada Ibunya karena takut menyakiti hatinya meskipun subjek merasa sakit dan kecewa kepada Ibunya, terlebih kepada Ayah tirinya tersebut.

Subjek mengalami kecelakaan sepeda motor saat kelas dua SMA sampai menyebabkan subjek tidak sadarkan diri beberapa jam dan meninggalkan bekas luka jahitan di pelipis mata dan dibawah hidung subjek namun tidak ada dampak yang parah akibat kecelakaan tersebut. Pada tes BG juga tidak ditemukan adanya kerusakan organik pada subjek. Setelah subjek menyelesaikan pendidikan sampai jenjang SMA di Bondowoso, subjek langsung melanjutkan ke perguruan tinggi. Subjek mengambil D1 informatika pada salah satu perguruan tinggi swasta di kota Malang.

Subjek mampu menyelesaikan kuliah hingga lulus, lalu mencari pekerjaan namun dua tahun setelah itu subjek baru mendapatkan pekerjaan di Batam sebagai maintenance (penyediaan alat) di pabrik tunner. Subjek menandatangani kontrak kerja selama dua tahun. Subjek menikmati dan senang bekerja, akhirnya setelah dua tahun subjek menambah kontrak kerja satu tahun. Setelah tiga tahun bekerja, subjek mengaku bosan dengan pekerjaannya dan memutuskan untuk tinggal dengan keluarga di Bondowoso.

Saat kembali kerumah, subjek baru mengetahui bahwa kedua kakak perempuan subjek telah bercerai. Subjek sangat menginginkan kedua kakaknya tidak bercerai, namun keinginan subjek untuk membuat kedua kakaknya kembali pada suaminya tidak dihiraukan. Akhirnya subjek kembali memendam perasaan kecewanya terhadap keluarga meskipun subjek ingin marah. Subjek juga tidak berani untuk mengungkapkan apa yang dirasakan karena takut pendapatnya akan ditolak. Sejak itu subjek mengaku sering mendengar suara-suara yang berasal dari surga. Subjek merasa jantungnya seperti dikoyak-dikoyak dan diambil oleh orang-orang di surga, terkadang jantungnya berpindah ke tangan dan ke kaki.

Subjek mengaku merasa sering melanglang buana (berkeliling) di surga-surgaan dan dari awal banyak orang surga yang mengatakan cedut-cedut (tidak tenang) berada di surganya yang kuasa. Mereka selalu mengatakan secara terus-menerus bahwa subjek diminta untuk segera menikah. Subjek juga sering melihat bayangan berwarna hitam, putih dan berbentuk gel di sekitarnya, terutama saat akan tidur. Subjek juga mengaku memiliki kapsul di telinganya yang diberikan oleh orang-orang dari surga.

Tidak lama setelah itu subjek bekerja di sebuah warnet di dekat rumah subjek. Sekitar tujuh bulan bekerja, subjek dikeluarkan karena pemilik warnet merasa subjek mendekati pacarnya.

Sejak saat itu keluarga merasa ada perubahan yang drastis pada diri subjek yaitu sering marah-marah tanpa sebab dan terkadang membanting-banting barang. Awalnya keluarga tidak terlalu mempermasalahakan perubahan subjek tersebut karena keluarga berpikiran perubahan tersebut disebabkan subjek stress dengan perceraian kedua kakaknya dan dikeluarkan dari pekerjaannya. Semakin lama kemarahan subjek semakin menjadi, subjek akhirnya dibawa periksa ke rumah sakit umum, orang pintar, paranormal juga ke psikolog selama dua tahun namun tidak memperlihatkan hasil yang signifikan. Puncak dari ketakutan keluarga adalah saat subjek menodongkan pisau ke arah ibunya.

Menurut Freud, pola asuh orang tua sangat menentukan perkembangan individu selanjutnya. Pola asuh keluarga yang memanjakan subjek mempengaruhi kuat tidaknya kepribadian subjek dalam menghadapi permasalahan hidup. Akhirnya alam bawah sadarnya melakukan mekanisme pertahanan diri berupa represi. Represi adalah proses ego yang memakai kekuatan untuk menekan segala sesuatu (ide, insting, ingatan, fikiran) yang dapat menimbulkan kecemasan dari kesadaran individu (Alwisol: 2009). 22 Agustus 2014 subjek diajak oleh ibu dan Ayah tirinya berkunjung kerumah bude, ternyata dibawa ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ). Subjek sampai saat ini bingung dan belum mengetahui mengapa dibawa ke RSJ.

Pendekatan psikoanalisis (Freud) dapat menjelaskan secara integratif mengenai riwayat terjadinya permasalahan yang dialami subjek. Teori psikoanalisis mengatakan bahwa gejala skizofrenia mempunyai arti simbolik bagi pasien, seperti jika mengalami halusinasi mungkin dikarenakan menggan-tikan ketidakmampuan pasien untuk menghadapi kenyataan objektif dan mungkin mencerminkan harapan dan ketakutan dari dalam diri mereka (Kaplan et al, 1994).

Selain halusinasi auditori dan visual yang muncul, dalam WWQ dan grafis menunjukkan bahwa subjek mengalami tendensi skizofrenia. Pusat dari teori Freud tentang skizofrenia adalah suatu regresi dalam merespon frustrasi dan konflik dengan orang lain. Perasaan yang tidak dapat diungkapkan subjek selama hidup itu mengakibatkan subjek mengalami gangguan skizofrenia. Dalam struktur kepribadian, id subjek lebih dominan dan ego yang tidak berjalan dengan maksimal akhirnya membuat superego yang dikesampingkan oleh subjek yang menyebabkan munculnya disorganisasi kepribadian.

Selama berada di RSJ Lawang, subjek terlihat lebih sering menyendiri, kurang bersosialisasi dengan pasien lainnya, lebih memilih diam di teras ruangan dan tidur di kasur, terkadang tersenyum sendiri, tidak jarang pula berkeliling ruangan dan terlihat tidak tenang. Menurut perawat, sejak pertama kali subjek datang cenderung diam dan tidak mau tersenyum sama sekali. Subjek sangat tenang dan tidak mengganggu pasien lain saat jam tidur maupun pada kegiatan sehari-hari. Subjek sangat mudah mengantuk mungkin karena pengaruh obat yang diberikan. Subjek mampu merawat dirinya sendiri meskipun menolak untuk berhias. Selama di ruangan, subjek tidak pernah menunjukkan sikap berontak dan marah, cenderung berdiam diri sendirian. Subjek selalu mengikuti kegiatan dengan baik, seperti bersih-bersih dan mengambil makanan.

Beberapa ciri-ciri kecemasan menurut Nevid (2003), adalah : gelisah, gugup, tangan dan anggota tubuh bergetar atau gemetar, berkeringat, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, jantung berdebar keras atau berdetak kencang, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sering buang air kecil, merasa sensitif atau mudah marah, menghindari, perilaku melekat dan dependent, perilaku terguncang, khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu atas ketakutan atau aphensi terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa penjelasan yang jelas, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa semuanya tidak bisa lagi dikendalikan serta merasa sulit memfokuskan pikiran dan berkonsentrasi.

Kecemasan / kegelisahan subjek juga dapat terlihat dari hasil tes grafis, selain itu terlihat pula subjek dalam menghadapi masalah kurang berani, cenderung merepres, mudah frustrasi dan ada perasaan tidak mampu.

Diagnosis dan Prognosis

Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan, dari 5 kriteria diagnostik yang ada pada DSM V (APA, 2013), subjek memenuhi semua kriteria (kriteria A2, A5, B, C, D dan kriteria E), maka subjek dapat didiagnosis memiliki gangguan skizofrenia.

Subjek memiliki prognosis yang baik. Hal ini dikarenakan beberapa faktor yang menjadi pertimbangan, diantaranya adalah tingginya motivasi subjek untuk mengurangi kecemasannya, keluarga dan lingkungan sekitar subjek yang mendukung subjek untuk berubah menjadi lebih baik serta terapi yang digunakan sesuai dengan yang dibutuhkan subjek.

Intervensi

Berdasarkan hasil diagnosis, subjek mengalami skizofrenia namun dalam intervensi ini akan difokuskan pada kecemasan yang dirasakan oleh subjek, maka intervensi yang digunakan pada kasus ini adalah teknik katarsis dan relaksasi otot progresif. Katarsis adalah suatu teknik untuk menyalurkan emosi yang terpendam atau pelepasan kecemasan dan ketegangan. Relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan untuk merasakan relaks.

Tujuan dari intervensi ini adalah untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan subjek selama ini, agar subjek lebih rileks dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Intervensi ini berlangsung lima sesi, yang mana dua sesi awal berupa pemberian teknik katarsis, sesi ketiga pemberian pedoman relaksasi otot progresif kepada subjek dan keluarga, sesi keempat pemberian relaksasi otot progresif lalu monitoring terhadap subjek melalui kakak subjek serta sesi terakhir yaitu follow up.

Sesi pertama dan kedua diberikan teknik katarsis, sesi pertama diawali dengan kontrak terapi lalu penggalan permasalahan subjek di masa lalu yang tidak menyenangkan dan mengecewakan kemudian terapis bersama subjek mengidentifikasi permasalahan subjek dan mencari solusinya. Sesi kedua yaitu terapis menggali permasalahan subjek mengenai penyebab subjek menjadi mudah cemas lalu bersama-sama mendiskusikan cara untuk mengatasi permasalahan subjek tersebut.

Sesi ketiga adalah pemberian materi mengenai relaksasi otot progresif kepada subjek dan keluarga. Pada sesi ini terapis memberikan informasi / pengetahuan mengenai apa penyebab subjek sakit secara singkat dan padat dengan bahasa yang mudah dipahami oleh keluarga serta subjek. Keluarga dan terapis berdiskusi bagaimana cara menangani subjek yang baru saja keluar dari RSJ agar tidak kembali (relaps). Terapis mengajarkan kepada subjek dan keluarga bagaimana cara melakukan relaksasi otot progresif. Terapis meminta kepada keluarga agar menerapkan relaksasi tersebut kepada subjek sehari dua kali selama seminggu, minggu kedua cukup sehari sekali, setelah itu hanya jika subjek masih merasakan cemas.

Pada sesi keempat subjek diberi relaksasi otot progresif yang dilakukan pada dua waktu yaitu pagi dan siang. Pada pagi hari relaksasi dilakukan setelah subjek mandi dan subjek masih terlihat segar tanpa terlihat cemas. Pada siang hari subjek mengaku tidak dapat tidur karena merasa cemas memikirkan hal-hal yang mengganggu dan memilih untuk berkeliling rumah kurang lebih setengah jam. Setelah berkeliling, subjek duduk diruang tamu dan menceritakan hal yang membuatnya cemas kepada terapis dan meminta terapis untuk melakukan relaksasi kembali kepada subjek agar tenang. Terapis meminta subjek untuk sering melakukan relaksasi dengan didampingi salah satu keluarga, terutama saat subjek merasakan kecemasan.

Awalnya pada rancangan intervensi, terapis akan memberikan relaksasi kepada subjek selama satu minggu yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa, namun dikarenakan subjek sudah pulang maka relaksasi dilakukan dirumah oleh kakak subjek tanpa didampingi oleh terapis. Terapis hanya memonitoring perkembangan mengenai kecemasan subjek dan relaksasi otot progresif yang dilakukan melalui HP dengan kakak subjek selama lima hari berturut-turut.

Sesi terakhir dalam intervensi ini adalah sesi follow up yang dilakukan oleh terapis dirumah subjek. Terapis menanyakan perubahan apa saja yang sudah dirasakan oleh subjek setelah diberi relaksasi otot progresif oleh keluarga subjek selama satu minggu ini. Keluarga dan subjek bersama terapis

bersama-sama berdiskusi atau mengeluarkan mengenai apa saja yang telah dirasakan terhadap segala perubahan yang telah dialami oleh subjek, khususnya yang berhubungan dengan kecemasan subjek.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Intervensi yang telah dilakukan sampai tahap follow up, subjek merasa kecemasannya sangat berkurang meskipun tetap sesekali merasa cemas namun setelah melakukan relaksasi menjadi lebih tenang. Skala kecemasan subjek saat kontrak terapi (sebelum dilakukan intervensi) adalah 70 sesuai dengan Subjective Units of Distress Scale (SUDS). Saat melakukan relaksasi bersama terapis, kecemasan subjek menurun menjadi 60. Saat subjek melakukan relaksasi di rumah bersama dengan keluarga, melalui monitoring dengan kakak, subjek mengaku kecemasannya naik turun, terkadang 50 atau 40. Saat follow up, subjek mengatakan kecemasannya menurun menjadi 30.

Subjek sangat antusias jika diberi relaksasi karena subjek merasa tenang dan bebannya menjadi berkurang. Intervensi ini dirasa sudah mencapai sasaran tujuan yang ingin dicapai berupa pengurangan kecemasan pada diri subjek (meskipun tidak hilang 100%). Kelebihan dari intervensi ini terhadap subjek adalah subjek menjadi lebih semangat dalam menjalankan kegiatan sehari-hari dan mampu melakukan relaksasi saat mengalami kecemasan. Keterbatasan yang dirasakan terapis adalah jauhnya rumah subjek yang menyebabkan sulitnya terapis melihat kondisi subjek sebenarnya dirumah.

Gambar 1.2. Grafik Kecemasan Subjek (berdasarkan SUDS)

Pembahasan

Dalam menangani permasalahan subjek ini, terapis menggunakan teknik relaksasi otot progresif yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan subjek. Intervensi terhadap subjek berjalan dengan lancar dikarenakan subjek memiliki motivasi yang sangat tinggi untuk mengikuti terapi ini sampai selesai. Freud mengatakan bahwa kecemasan merupakan trauma masa kecil yang mana pada kasus ini, subjek sejak kecil mengalami sexual abuse oleh kakak angkat yang direpres (tidak diungkapkan), subjek juga merasa kecewa dengan kedua kakaknya yang memutuskan untuk bercerai (subjek kembali tidak mengungkapkannya). Repres-repres yang dilakukan subjek ini menyebabkan munculnya kecemasan yang cukup tinggi pada diri subjek.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dan beberapa sumber, salah satu teknik yang dapat mengurangi kecemasan adalah dengan relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif digunakan untuk melawan kecemasan, stres dan ketegangan, dengan menegangkan dan melemaskan otot-otot yang dapat membedakan sensasi ketegangan dan relaks maka seseorang bisa menghilangkan kontraksi otot dan merasakan rileks (Soewondo, 2009). Relaksasi merupakan terapi yang efektif untuk menurunkan kecemasan karena dapat menggantikan gairah, yang mana hasil dari terapi akan melibatkan rasa kontrol atas gangguan gairah emosional, yang membantu dalam memulihkan fungsi sosial pekerjaan.

Terapi relaksasi ditemukan menjadi faktor kunci dalam pengobatan gangguan kecemasan yang dapat menunjukkan efektivitas intervensi psikologis di mana orang dapat mengekspresikan perasaan mereka dalam gejala fisik (Ali, 2010). Dengan menggunakan relaksasi otot progresif ini, subjek dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan, khususnya pada akhir-akhir ini walaupun belum sepenuhnya dapat hilang dari diri subjek. Subjek juga memahami apa penyebab kecemasan yang dirasakannya dengan diberikan teknik katarsis diawal sesi, sehingga diharapkan dengan teknik ini akan berpengaruh baik terhadap kegiatan subjek sehari-hari kedepannya (terutama mengenai kecemasan).

Kesimpulan

Intervensi yang digunakan untuk mengurangi kecemasan subjek adalah dengan relaksasi otot progresif dan diawali dengan katarsis untuk mengungkap penyebab kecemasan subjek. Intervensi

tersebut efektif dalam mengurangi kecemasan subjek walaupun tidak menghilangkan secara keseluruhan kecemasan subjek.

Saran untuk subjek adalah untuk kontrol dan minum obat secara teratur, melakukan kegiatan sehari-hari dengan aktivitas yang lebih bermanfaat sesuai dengan minatnya, seperti membantu orang tua dan bermain gitar serta menyarankan subyek untuk tetap melakukan relaksasi otot progresif terutama pada saat memerlukan (terlihat cemas).

Keluarga juga diberi saran untuk selalu memberi dukungan kepada subyek dengan cara mengan-tarkan subyek setiap kontrol dan mengingatkan serta mengawasi subyek saat minum obat dan melakukan kegiatan sehari-hari yang bermanfaat, seperti membantu orang tua dan bermain gitar.

Referensi

- Ali, Uzma. Hasan, Shazia. (2010). The Effectiveness of Relaxation Therapy in the Reduction of Anxiety Related Symptoms (A Case Study). *International Journal of Psychological Studies*. Vol. 2, No. 2; December 2010.
- Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian*. Edisi revisi. Malang: UMM Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition*. USA: American Psychiatric Association.
- Andri dan Dewi Y. (2007). Teori Kecemasan Berdasarkan Psikoanalisis Klasik dan Berbagai Mekanisme Pertahanan terhadap Kecemasan. *Maj Kedokt Indon*, Volum: 57, Nomor: 7, Juli 2007.
- Belene, Emine. dkk. (2010). Comorbid Anxiety Disorders in Schizophrenia: The Relationship between Sociodemographic and Clinical Characteristics. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2010;23:18-24.
- Buckley. dkk. (2009). Psychiatric Comorbidities and Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* vol. 35 no. 2 pp. 383-402, 2009.
- Davison, G.C., et, al. (2012). *Psikologi Abnormal Edisi ke-9*. Cet. Ke-3. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Nevid, J.S, Rathus, S.A & Green, B. (2003). *Psikologi Abnormal Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Kashani, Fahimeh. dkk. (2012). The effects of relaxation on reducing depression, anxiety and stress in women who underwent mastectomy for breast cancer. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. Jan-Feb; 17 (1): 30-33.
- Soewondo, S. (2009). *Panduan dan instruksi latihan relaksasi progresif*. Depok: Lembaga pengembangan sarana pengukuran dan pendidikan psikologi.