

Rational Emotive Behavior Therapy untuk menurunkan gangguan somatisasi

Uun Zulfiana^{1*}

¹Universitas Muhammadiyah Malang

STUDI KASUS

Abstract

Klien memiliki keluhan sesak nafas dan berobat ke puskesmas secara rutin tiga sampai empat kali sebulan. Namun para tenaga medis tidak mendapatkan diagnose medis pada keluhan yang dialami klien. beberapa ciri yang dialami klien merujuk pada gangguan somatisasi. Teknik pengumpulan data klien dilakukan dengan metode observasi dan wawancara. Intervensi yang berfokus dalam perubahan diri ini menggunakan Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) dengan tujuan agar klien lebih toleran terhadap diri dan orang lain dan mengubah perilaku yang mampu menghancurkan atau menyakiti diri sendiri. Hasil dari intervensi yang dilakukan dengan menggunakan REBT adalah klien mampu menyadari bahwa tuntutan terhadap dirinya sendiri terlalu tinggi dan tidak rasional sehingga mengakibatkan keluhan pada simtom fisik yaitu, sesak nafas. Setelah menyadari akan hal tersebut, klien lebih mampu mentolelir dirinya sehingga berdampak pada berkurangnya keluhan fisik yang dialaminya dan ia lebih mampu berpikir positif.

Keywords: Somatisasi, Rational Emotive Behavior Therapy.

Pendahuluan

Somatisasi merupakan mekanisme psikologis dimana tekanan psikologis dinyatakan dalam bentuk gejala fisik namun menurut keterangan dokter tidak ada bukti pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat membuktikan keluhan pasien tersebut (Kurniati, 2012; Aragones, 2005; Keyes, 2003; Lipowski, 1988). Dalam kajian psikodinamik, somatisasi merupakan salah satu gangguan yang sering digunakan individu untuk menghindari diri dari permasalahan karena enggan menerima tanggung jawab, teguran ataupun hukuman. Hal ini dilakukan karena efek somatisasi hanya berpengaruh pada diri sendiri dan tidak berpengaruh pada orang lain (Kaplan, Harold, Sadock, & Grebb, 1997; Barry, 2003).

Pasien dengan gangguan somatisasi merasakan adanya keluhan fisik dan tidak berpura-pura merasakan gejala sakit. Gejala penyakit somatik dapat mengakibatkan atau memunculkan, keyakinan bahwa pasien memiliki penyakit. Survei berbasis populasi mengungkapkan bahwa orang dewasa yang sehat mengalami lebih dari satu gejala somatik setiap minggu (Egan & Beston, 1987) dan biasanya mereka memerlukan perhatian medis.

Gangguan somatisasi memiliki ciri dengan keluhan somatic yang beragam dan berulang yang bermula pada usia 30 tahun, bertahan paling tidak selama beberapa tahun sehingga menuntut perhatian medis atau mengalami hendaya sosial dan pekerjaan (Nevid, 2003).

Sebagian besar penderita dengan somatisasi mengeluhkan kesulitan emosi, sosial, ekonomi, dan hambatan-hambatan spiritual. Sebanyak 80 % dari pasien memenuhi kriteria kecenderungan somatisasi, biasanya muncul kecemasan dan gangguan suasana hati (Wolfolk, Allen, 2006).

Dasar pikiran teknik kognitif adalah proses kognitif sangat berpengaruh terhadap perilaku yang ditampilkan oleh individu. Perasaan individu pun sering dipengaruhi oleh pemikiran individu mengenai dirinya sendiri. Pikiran individu tersebut belum tentu suatu pemikiran yang objektif mengenai keadaan yang sebenarnya dialami (Burns, 1988).

OPEN ACCESS

Volume
5

Nomor
2

*Korespondensi penulis
zulfiana-uun@yahoo.com

Diterima 7 April 2017

Disetujui 17 Juni 2017

TERBIT
Juli 2017

Adapun faktor kognitif yang menyebabkan gangguan somatisasi seperti prediksi berlebihan terhadap ketakutan, keyakinan yang irasional, sensitivitas berlebihan mengenai tanda-tanda ancaman, harapan-harapan yang tinggi dengan kemampuan diri yang terlalu rendah dan salah mengartikan gejala dalam tubuh. Sehingga somatisasi terbentuk karena distorsi kognitif yang membuat seseorang tersebut salah mengartikan perubahan kecil dan gejala yang ada dalam tubuhnya. Perasaan dan pikiran individu mampu mempengaruhi kondisi biologisnya (Froggat, 2005). Selain itu distorsi kognitif tersebut akan berdampak pada fungsi sosial, pekerjaan dan masyarakat (Kallivayalli & Punnoose, 2010).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor kognitif merupakan faktor yang sangat berperan penting dalam tubuh sebagai menyebabkan terjadinya gangguan somatisasi. Kesalahan dalam proses berpikir dan distorsi dapat memberikan pengaruh negatif bagi diri individu.

Terapi kognitif adalah bentuk terapi di mana pasien atau subjek diajarkan keterampilan mengidentifikasi, mengevaluasi dan menanggapi dirinya sendiri sehingga mengalahkan pikiran-pikiran yang menyimpang serta menerapkan terapi kognitif untuk mengubah pikiran, suasana hati dan perilaku pada penderita gangguan somatisasi. (Emair, 1998). Terapi Rasional Emotif termasuk dalam kategori terapi cognitive behavior (Lubis, 2011).

Pada klien AR, penyebab somatisasi yang ia alami adalah penolakan anak perempuan kedua AR untuk menikah dengan usia yang sudah cukup matang untuk menikah, hubungan AR dengan istri yang kurang harmonis dan pernikahan anak bungsu AR yang belum lulus kuliah dan belum bekerja membuatnya berfikir bahwa ia tidak hanya bertanggung jawab pada anaknya tetapi juga pada menantunya. Dari ketiga peristiwa diatas, AR menyalahkan dirinya dan merasa gagal menjadi orang tua serta malu dengan orang disekitarnya dengan kejadian diatas.

Intervensi yang digunakan untuk membantu mengatasi gangguan somatisasi klien AR adalah REBT (Rational Emotive Behavior Therapy). REBT digunakan karena terapi ini melihat gangguan dan batasan untuk seberapa jauh suatu manusia bisa berubah. Keyakinan dan pikiran seseorang dipandang sebagai produk yang bisa merubah kondisi biologis individu (Froggat, 2005). Tujuan dari terapi ini adalah membantu klien untuk hidup lebih rasional dan berhenti melakukan tuntutan yang tidak rasional terhadap dirinya sendiri. selain itu, REBT mendukung klien untuk lebih toleran terhadap diri dan orang lain dan mengubah perilaku yang mampu menghancurkan atau menyakiti diri sendiri (Wulandari, tt, Corey, 2010).

Metode dan Hasil Asesmen

Metode Assesmen

Asesmen psikologi untuk mengumpulkan data klien dilakukan dengan metode observasi dan wawancara. Observasi dilakukan pada saat wawancara serta kegiatan sehari-hari di rumah klien. Tujuan dari penggunaan metode observasi ini adalah untuk melihat pola perilaku serta ekspresi wajah klien dalam berbagai situasi. Wawancara dilakukan dengan subjek (autoanamnesa) dan beberapa anggota keluarga subjek serta dokter di puskesmas (alloanamnesa). Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengumpulkan data-data terkait dengan riwayat permasalahan subjek yang nantinya akan membantu dalam penegakan diagnosa dari permasalahan subjek.

Hasil Assesmen

Klien (AR) adalah seorang laki-laki yang berusia 69 tahun. Ia merupakan pensiunan guru di salah satu Madrasah Tsanawiyah KP. Ia memiliki seorang istri dan 5 orang anak. Empat dari lima anaknya berjenis kelamin laki-laki dan telah menikah. Sedangkan anak keduanya (NS) yang merupakan seorang wanita tidak mau menikah diusia 40 tahun.

AR sering berobat di puskesmas KP dengan keluhan sesak nafas atau asma. Ia mulai sering berobat sejak tahun 2010. Namun menurut dokter dan perawat yang ada di puskesmas, AR tidak memiliki penyakit asma. Analisis dokter mengenai tidak adanya penyakit asma pada AR didukung oleh hasil rontgen paru-paru yang normal. Oleh sebab itu, dokter menyarankan AR untuk melakukan konseling pada psikolog atau psikiater.

Dalam proses konseling, AR mengungkapkan bahwa keluarga dan keturunannya tidak memiliki riwayat asma selain dirinya. Sebelumnya, AR pernah mengalami sesak nafas saat ia memikirkan pekerjaannya pada usia sekitar 30 tahunan. AR menyatakan bahwa ia memiliki keluhan sesak nafas atau asma sejak mengetahui anak keduanya yang seorang perempuan tidak mau menikah, padahal ia telah berusia 40 tahunan. Kejadian ini membuatnya merasa sedih, tertekan dan malu dengan tetangga dan teman sekitar rumahnya. Ia menganggap bahwa pernikahan adalah merupakan perintah agama dan ia mewajibkan anak-anaknya untuk menikah agar memiliki keturunan yang kelak mendoakannya saat meninggal dunia nantinya. Namun keinginannya tidak dapat dipenuhi oleh anak perempuan.

Sejak itu ia mengaku sering sesak nafas dan beberapa kali mengalami kesulitan untuk tidur. Sesak nafas yang dialami AR sering kambuh saat malam hari dimana ia sedang merenung dan memikirkan anaknya. Selain itu, ia merasa sesak nafas setelah ia bertengkar dengan anak perempuannya tentang pernikahan.

Selain permasalahan dengan anak keduanya, hubungan AR dengan istri kurang harmonis. AR merasa istrinya tidak mencintainya lagi karena tidak mau berhubungan dengannya sejak 2 tahun terakhir. Semenjak itu ia semakin mengalami sulit tidur dan sering merasa sesak nafas. Permasalahan ketiga yang dialami AR adalah ia merasa gagal dan sedih karena anak terakhirnya belum lulus kuliah dan meminta untuk menikah. Harapan terhadap anak bungsunya adalah menyelesaikan studi kemudian bekerja dan membahagiakan orang tuanya sebelum menikah. Hal tersebut membuatnya sering dan rutin berobat ke puskesmas yaitu 2 hingga 4 kali dalam sebulan.

AR merupakan seorang yang jarang sakit dan tidak memiliki riwayat penyakit dari keluarganya. Namun 4 tahun terakhir ia sering mengeluh asma dan hampir setiap minggu ia berobat ke puskesmas. Keluhan AR mengenai sesak nafas / asma berawal setelah anak keduanya (NS) menolak untuk menikah diusianya yang hampir 40 tahun. Beberapa kali AR mencoba untuk menjodohkan NS dengan laki-laki, tetapi NS selalu menolak keinginan ayahnya. Kejadian ini membuat AR merasa sedih, tertekan dan malu dengan tetangga sekitarnya. AR mencoba menghadapi permasalahan tersebut sendiri tanpa bercerita kepada istrinya sehingga membuatnya merasa tertekan dan sesak nafas.

Pada tahun 2011, anak bungsu AR yang belum lulus kuliah dan belum bekerja meminta untuk menikah. Hal ini membuat AR merasa gagal menjadi orang tua dan menyesal dengan keinginan anaknya. Namun ia tidak bisa menolaknya. Selain itu, hubungan AR dengan istrinya kurang baik. Keinginan AR jarang dipenuhi oleh istrinya. Kedua kejadian tersebut membuat bertambahnya intensitas kambuh asma AR dan membuatnya semakin intens untuk datang ke puskesmas.

Dari hasil asesmen yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa AR memiliki gangguan somatisasi. Terjadinya gangguan somatisasi pada AR dapat dijelaskan dengan menggunakan pendekatan rasional emotif. Teori kepribadian A-B-C memandang manusia sebagai individu yang didominasi oleh sistem berfikir dan sistem perasaan yang berkaitan dalam sistem psikis individu. Keberfungsian individu secara psikologis ditentukan oleh pikiran, perasaan dan tingkah laku. Tiga aspek ini saling berkaitan karena satu aspek mempengaruhi aspek lainnya.

Pandangan pendekatan rasional emotif tentang kepribadian dapat dikaji dari konsep-konsep kunci teori Albert Ellis : ada tiga pilar yang membangun tingkah laku individu, yaitu Activating event (A), Belief (B), dan Emotional Consequence (C). Kerangka pilar ini yang kemudian dikenal dengan konsep atau teori ABC.

Activating event (A) yaitu segenap peristiwa luar yang dialami atau memapar individu. Peristiwa pendahulu yang berupa fakta, kejadian, tingkah laku, atau sikap orang lain. Peristiwa luar yang dialami AR adalah:

1. Penolakan anak perempuan kedua AR untuk menikah dengan usia yang sudah cukup matang
2. Hubungan AR dengan istri yang kurang harmonis disebabkan oleh kesibukan yang dilakukan istrinya sehingga membuat istri kurang memberikan perhatian kepadanya.

3. Pernikahan anak bungsu AR yang belum lulus kuliah dan belum bekerja membuatnya berfikir bahwa ia tidak hanya bertanggung jawab pada anaknya tetapi juga pada menantunya.

Belief (B) yaitu keyakinan, pandangan, nilai, atau verbalisasi diri individu terhadap suatu peristiwa. AR memiliki keyakinan bahwa ketiga kejadian dalam hidupnya terjadi karena kesalahan-kesalahan yang dilakukannya, sehingga ia menyalahkan dirinya sendiri. Ia merasa gagal dalam mendidik anak-anaknya sehingga mereka tidak patuh dan tidak mengikuti harapan dari orang tua.

Emotional consequence (C) merupakan konsekuensi emosional sebagai akibat atau reaksi individu dalam bentuk perasaan senang atau hambatan emosi dalam hubungannya dengan antecedent event (A). Ketiga kejadian diatas, terutama kejadian pertama dan ketiga membuat AR merasa sedih dan malu terhadap orang di sekitarnya.

Penggunaan teori A-B-C berfokus untuk membantu AR menyadari bahwa ia dapat hidup rasional dan produktif serta mengurangi tuntutan dalam hidup. Selain itu, AR dapat mengekspresikan beberapa perasaan negatif, tetapi tujuan utamanya adalah membantu klien agar tidak memberikan tanggapan emosional melebihi yang selayaknya terhadap sesuatu peristiwa.

Pendekatan dengan menggunakan teori A-B-C juga mendorong AR untuk lebih toleran terhadap diri sendiri dan orang lain, serta mengajak mereka untuk mencapai tujuan pribadi. Tujuan tersebut akan tercapai dengan mengajak orang berfikir rasional untuk mengubah tingkah laku. Diagnosis

Diagnosa multiaksial menurut DSM IV - TR

Axis I : Somatization Disorder (300.81) Axis II : Tidak ada

Axis III : Tidak ada

Axis IV : Problem with primary support group. Problem related to the social environment.

Axis V : GAF 51 - 60 (gejala sedang (moderate), disabilitas sedang).

Prognosis dan Intervensi

Prognosis

Berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap AR dapat diketahui prognosis baik, yaitu keluarga terutama istri dan anaknya menginginkan dan mendukung AR untuk sembuh dan mengurangi konsumsi obat asma, AR menyadari permasalahan yang dialami dan memiliki keinginan untuk menyelesaikannya

Intervensi

Intervensi yang berfokus dalam perubahan diri ini menggunakan Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) dengan tujuan agar klien lebih toleran terhadap diri dan orang lain dan mengubah perilaku yang mampu menghancurkan atau menyakiti diri sendiri (Wulandari, tt). Selain itu, tujuan dari REBT adalah menunjukkan kepada klien bahwa verbalisasi diri mereka merupakan sumber utama dari gangguan emosional yang dialami (Corey, 2010).

Sesi I. Melakukan asesmen terhadap masalah, orang dan situasi (assess the problem, person and situation). Mulai dengan mengidentifikasi pandangan-pandangan tentang apa yang menurut klien salah dan perasaan klien dengan masalah yang dihadapi. Proses ini adalah konselor memberi perhatian pada klien dan klien disadarkan bahwa pemikirannya tidak logis dan irasional.

Sesi II. Proses ini membantu klien memahami bagaimana dan mengapa dapat menjadi irasional. Pada sesi ini klien diajarkan bahwa ia memiliki potensi untuk mengubah hal tersebut. Dalam proses ini, konselor juga menunjukkan kepada klien keyakinan irasionalnya.

Sesi III. Pada sesi ini konselor melakukan konfrontasi tentang pemikirannya yang irasional dan tidak logis serta perasaan yang menyalahkan dirinya. Kemudian konselor mengajak klien untuk mendoktrin dirinya sendiri untuk berpikir rasional.

Sesi IV. Klien diajak untuk memprerbaiki pikiran dan meninggalkan gagasan irasionalnya. Terapis membantu klien untuk memahami hubungan antara gagasan yang mengalahkan diri dan filsafatnya yang tidak realistis sehingga ia menyalahkan dirinya sendiri. Diakhir sesi, subjek juga diberi tugas rumah dan mempraktekkan apa yang didapatkan dari sesi terapi.

Sesi V. Melakukan evaluasi mengenai tugas rumah yang telah diberikan pada sesi sebelumnya. Terapis juga memberikan dorongan kepada subjek untuk mempertahankan perilakunya. Selain itu, terapis kembali melakukan konfrontasi tentang pikiran klien yang irasional dan menunjukkan bahwa keyakinan irasional hanya akan mengakibatkan gangguan emosional dan fisik klien. Konselor juga mengajari klien untuk menerapkan keyakinan yang positif dan menghilangkan keyakinan yang irasional dalam kehidupan sehari-hari. Pada akhir sesi ini, klien diminta untuk menerapkan hasil terapi dalam kehidupan yang lebih luas.

Sesi VI. Sesi enam adalah terminasi, dimana konselor dan klien mengakhiri proses terapi. Hal ini dilakukan saat terapis meyakini bahwa klien mampu mempertahankan perilaku dan pemikiran positifnya.

Hasil dan Pembahasan

Pada kasus ini terapis menggunakan model REBT dengan tujuan membantu klien untuk hidup lebih rasional dan berhenti melakukan tuntutan yang tidak rasional terhadap dirinya sendiri. Selain itu, REBT mendukung klien untuk lebih toleran terhadap diri sendiri (Corey, 2010). Pemilihan REBT cukup tepat karena klien mengalami perubahan yang cukup signifikan dalam pengelolaan emosinya sehingga berdampak pada symptom fisik yang dikeluhkan.

Hasil intervensi dengan pendekatan Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) menunjukkan bahwa AR menyadari permasalahan yang dialaminya dan dampak dari pemikiran negatif terhadap kesehatan fisiknya. Klien memahami bahwa pemikiran negatifnya dengan merasa gagal sebagai orang tua dan perasaan malu terhadap tetangga membuatnya menderita sesak nafas.

Perubahan klien berawal dari motivasi intrinsik klien dan dukungan dari keluarga. Kekuatan dukungan sosial yang berasal dari relasi yang terdekat merupakan salah satu proses psikologis yang dapat menjaga perilaku sehat dalam diri seseorang (Robinson, & Adams, 2008; Shaw, Krause, Chatters, Connel, & Dayton, 2004). Perubahan klien yang cukup signifikan adalah ia cukup mampu mengontrol pikiran dan emosi negatifnya. Ketika ia mulai berfikir buruk tentang dirinya dan merasa gagal sebagai orang tua, ia mampu merubah pikiran tersebut menjadi lebih baik yaitu, ia mentolelir dirinya karena ia telah berusaha menjadi yang terbaik untuk anaknya. Selain itu, ia sekarang lebih memikirkan untuk meningkatkan kualitas hidupnya dengan beribadah daripada memikirkan sesuatu yang negative.

Perubahan kognitif dan emosi tersebut berdampak pada perilakunya. Perilaku berupa keluhan tentang sesak nafas dan sulit tidur menjadi berkurang bahkan beberapa hari ia tidak merasakan sesak nafas dan sulit tidur. Klien juga mengurangi konsumsi obat yang diberikan dokter dari 3 kali sehari menjadi dua hari sekali. Bahkan seminggu pasca evaluasi klien tidak berkunjung ke puskesmas dengan alasan ia sudah tidak sesak nafas lagi.

Simpulan

Hasil dari intervensi yang dilakukan dengan menggunakan REBT cukup berhasil dengan kemampuan klien menyadari bahwa tuntutan terhadap dirinya sendiri terlalu tinggi dan tidak rasional sehingga mengakibatkan keluhan pada simtom fisik yaitu, sesak nafas. Setelah menyadari akan hal tersebut, klien lebih mampu mentolelir dirinya sehingga berdampak pada berkurangnya keluhan fisik yang dialaminya dan ia lebih mampu berpikir positif.

Referensi

Aragones E., Labad A., Pinol J.L., Lucena C., Alonso Y., (2005), Somatized depression in primary care attenders. *J Psychosom*, 58 (1), 145-151.

- Barry, D. (2003). Somatization disorder. *Annals of Clinical Psychiatry*, 13 (3), 153-158.
- Corey, Gerrald (2005), *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, Refika Aditama, Bandung.
- Froggatt, W. (2005), *Brief introduction to Rational Emotive Behaviour Therapy*, Springer, 3 (1), 1 - 15.
- Kallivayalil, R., & Punnoose, V. (2010). Understanding and managing somatoform disorders: Making sense of non-sense. *Indian Journal of Psychiatry*, 52 (7), 240.
- Kaplan, I., Sadock, B. & Grebb, J. (1997). *Synopsis psiki- artri*. Jakarta: Binarupa akasara.
- Lubis, L. N. (2011). *Memahami dasar-dasar konseling dalam teori dan praktik*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Lipowski, Z. J. (1988), Somatization: the concept and its clinical application, *Am J Psychiatry* 145 (11), 1358-1368.
- Nevid, S., Rathus, S., & Greene B. (2005), *Psikologi abnormal*. Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Shaw, B.A., Krause, N., Chatters, L.M, Connel, C.M., & Dayton, B.I. (2004), Emotional support from parents early in life, aging, and health, *Journal Psychology and Aging*, 19 (1), 4-12.
- Woolfolk, R., & Allen, L. A. (2007). Treating somatization: A cognitive behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 72, 126-128.
- Woolfolk, R., & Allen, L. A. (2002). Cognitive behaviour therapy for Somatoform Disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 7 (4), 118-135.
- Woolfolk, R., & Allen, L. A. (2010). Affective cognitif behaviour therapy for somatization disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24 (2), 116-119