

**Procedia : Studi Kasus dan Intervensi Psikologi (Procedia)** is psychological journal published by Department of the Psychology Profession, University of Muhammadiyah Malang. Procedia has been published since 2013, four times a year in March, June, September, December by electronic/online. Manuscript submissions are received and managed through the OJS 3 system, usually, from submission, review, a revision to publication takes 90 days.

**Aims and Scope.** Procedia publish the articles of original research on psychology intervention or professional psychological practice reports. Procedia is an open-access publication in various fields of psychological intervention, including: clinical, social, educational, industrial/organizational, health, education, and developmental.

## **EDITORIAL BOARD**

### **Editors-in-Chief**

Latipun  
*Universitas Muhammadiyah Malang*

### **Managing Editors**

Ari Firmanto  
*Universitas Muhammadiyah Malang*

Zainul Anwar  
*Universitas Muhammadiyah Malang*

### **Editorial Board**

Diah Karmiyati  
*Universitas Muhammadiyah Malang*

Cahyaning Suryaningrum  
*Universitas Muhammadiyah Malang*

Iswinarti  
*Universitas Muhammadiyah Malang*

Salis Yuniardi  
*Universitas Muhammadiyah Malang*

## **PROCEDIA**

### **Studi Kasus dan Intervensi Psikologi**

Program Studi Magister Psikologi Profesi, University of Muhammadiyah Malang  
[ejournal.umm.ac.id/index.php/procedia](http://ejournal.umm.ac.id/index.php/procedia)

# Guidelines for Author

UMM Psychological Journals are journals in the field of psychology published by the University of Muhammadiyah Malang, which include: (1) *PROCEDIA : Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, (2) *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, (3) *Altruis: Journal of Community Services*, (4) *Cognicia*, and *Psychological Journal: Science and Practice*.

UMM Psychological Journals publishes both types of articles, articles of original research and/or article of professional practices. We are seeking submissions for forthcoming issues. The manuscripts submitted to UMM Psychological Journals should neither be published previously nor be under consideration for publication in another journal.

UMM Psychological Journals follows a blind peer-review process, whereby authors do not know reviewers and vice versa. We are willing to select and publish the article with the highest quality research globally. To achieve this goal, the entire peer-review process will be done objectively and fairly.

## Technical guidelines for submission

Manuscript structure includes: abstract and keyword, introduction, methods, results, discussion, conclusions, and references. The paper should be written in professional English or Bahasa Indonesia. All manuscripts should be prepared in Microsoft Word format employs italics, rather than underlining (except with URL addresses); and all illustrations, figures, and tables are placed within the text at the appropriate points or the end of the text.

The manuscript is written using Arial or Times New Roman font, 12 point, one or double spaced; do not use the automated features of your application (end-notes, headers, footers, especially for references); type a double space at the end of each paragraph; avoid using bold characters to emphasize words or sentences within the text; and number consecutively all pages, including references.

The Manuscript should be more than 3000 words and no longer than 8,000 words for full-length articles (including appendices and references). Each manuscript must have an abstract (not exceeding 200 words) and 5 keywords. Manuscripts that do not adhere to this will not be considered for review. The citation and reference use APA style. The authors are encouraged to include hypermedia links within their articles and ensure these are ready to use.

## Tables and figure

Size a table or a figure to fit in a single column or across two columns. Avoid large tables (i.e. those that fit more than a single page), unless necessary. Every table and figure should be cited in the text in numerical order (i.e. Table 2 cannot be cited before Table 1). Place table footnotes below the table, indicating them with superscript lowercase letters or asterisks (for significance values and other statistical data).

Every table should have a caption that is concise but clear enough to explain its main components independently from the text. If the table contains previously published material, cite the source at the end of the caption.

Images should be of sufficiently high resolution to be easily viewed when printed (minimum of 300 dpi). Every figure should be cited in the text in numerical order (i.e. Figure 2 cannot be cited before Figure 1). Figures should be referred to as "Figure" not "Fig" or "Gambar" not "Gb." Denote figure parts with lowercase letters (e.g. Figure 1a, Figure 1b).

## References and citation

For efficiency and conciseness, an author needs to provide 10-25 references. Use a reference manager such as Mendeley to build your reference list. A reference must be cited for it to appear in the reference list. If you have cited and formatted your reference correctly, it will automatically appear in the reference list.

## Additional information

Authors submit the manuscript to the journal by online, and questions concerning this policy should be email directed to the editors.

Volume 9 Nomor 3, September 2021

## Daftar Isi

- 83–87      Token ekonomi sebagai perlakuan menurunkan perilaku hiperaktif pada anak dengan *attention deficit hyperactivity disorder*  
*Ulwiyatul Hidayat*
- 88–93      Teknik kursi kosong: Terapi gestalt untuk mengurangi perasaan marah remaja kepada ayah  
*Trie Nurfadillah Hanapi*
- 94–99      *Group reality therapy* untuk mereduksi kecemasan narapidana wanita dalam menghadapi respon sosial menjelang masa pembebasan bersyarat  
*Hanum Nindialoka*
- 100–106    *Schedulling activity* untuk meningkatkan aktivitas sehari-hari penderita skizofrenia  
*Muthia Maharani*
- 107–112    Meningkatkan keterampilan sosial pasien skizofrenia katatonik melalui *social skill training*  
*Muhamad Febrian Al-Amin*
- 113–118    *Structural family therapy* untuk memperbaiki interaksi dalam keluarga  
*Herliana Rahmi Saputri*



# Token ekonomi sebagai perlakuan menurunkan perilaku hiperaktif pada anak dengan *attention deficit hyperactivity disorder*

Ulwiyatul Hidayat<sup>1</sup>

## Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a behavior that can affect the others. In this case, the subject cannot sit quietly, running around, talk endlessly, cannot be queued, not focus and the pronunciation is not clear. Based on the problems experienced by the subject of today's most troubling is hyperactive behavior, the subject is not able to sit quietly and often running around. It is reported by parents and the class teacher. Assessment methods were interviews, observation and the Wechsler Adult Intelligence Scale. The intervention given to overcome these problems was token economy. The results of the intervention showed that the behavior of a hyperactive form of cannot sit quietly and often running around can be reduced.

## Keywords

Attention deficit hyperactivity disorder, hyperactive behavior, token economy, children, therapy

## Pendahuluan

*Attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) merupakan salah satu gangguan eksternalisasi yaitu perilaku yang ada pada diri individu yang dapat berpengaruh kepada orang lain (Davison et al., 2012). Anak dengan gangguan ADHD memiliki masalah dalam hal ketidakmampuan duduk dengan tenang pada saat berada di kelas ataupun pada saat makan, berbicara secara terus-menerus, tidak terorganisasi, keras kepala, bersifat seperti bos, memiliki aktivitas yang tidak terarah sehingga dapat dengan mudah membuat pakaian, sepatu, dan mainan cepat rusak (Davison et al., 2012).

Gangguan ADHD terjadi disebabkan oleh faktor biologis, yaitu apabila orang tua mengalami gangguan ADHD kemungkinan anak juga akan mengalami gangguan yang sama. ADHD juga disebabkan karena adanya gangguan neuroanatomis pada individu tersebut (Yanofiandi & Syarif, 2009). Selain itu, ADHD dapat terjadi karena faktor kelahiran anak yaitu pada saat lahir anak terlahir dengan berat badan lebih rendah, ibu yang mengonsumsi alkohol dan rokok, serta adanya zat aditif pada makanan yang dikonsumsi ibu pada saat hamil (Davison et al., 2012). Secara psikologis, ADHD dapat terjadi karena pola asuh orang tua yang otoriter seperti orang tua sering marah dan tidak sabar terhadap perilaku anak yang berlebihan dan mudah berubah sehingga menyebabkan anak menjadi stres sehingga anak kesulitan dalam mengikuti aturan yang ada di sekolah (Davison et al., 2012).

Permasalahan perilaku hiperaktif seperti tidak dapat tenang dalam mengerjakan tugas dan senang berlari kesana

kemari yang dialami subjek saat ini dapat dikurangi dengan menggunakan metode token ekonomi. Token ekonomi adalah metode yang digunakan untuk mengubah perilaku pada individu. Apabila perilaku yang diinginkan muncul maka individu tersebut dapat memperoleh token atau penanda untuk memperkuat perilaku tersebut agar dapat bertahan (Martin & Joseph, 2015). Manfaat penggunaan token adalah sebagai penguat yang dapat diberikan secara langsung apabila perilaku yang diinginkan muncul dan sebagai jembatan untuk penguat pendukung. Selain itu, token juga dapat dipasangkan dengan berbagai penguat pendukung sehingga dapat menjadi penguat terkondisi (Martin & Joseph, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa token ekonomi dapat membantu meningkatkan perilaku anak seperti anak mampu untuk duduk tenang dan memperhatikan, duduk tenang dan mengerjakan tugas, dan menjawab pertanyaan yang diberikan. Dengan kata lain, token ekonomi efektif untuk menurunkan perilaku hiperaktif pada anak (Suprihatin, 2014). Hal ini akan berpengaruh pada kemampuan anak dalam menerima pelajaran saat berada di kelas karena kemampuannya dalam duduk tenang akan semakin baik.

<sup>1</sup> Sekolah Islam Terpadu Nurul Fikri, Makassar

## Korespondensi:

Ulwiyatul Hidayat, Sekolah Islam Terpadu Nurul Fikri Makassar, Jl. Meranti Raya, Kompleks Stie Amkop, Kec. Panakukkang, Kota Makassar 90222

Email: Ulwiyatulhidayat4@gmail.com

## Metode Asesmen

Metode asesmen yang digunakan adalah wawancara, observasi dan beberapa tes psikologi. Wawancara dilakukan terhadap orang tua dan guru subjek dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam terkait permasalahan yang dialami subjek saat ini. Selanjutnya, observasi dilakukan untuk melihat perilaku subjek di lingkungan sekitar. Kemudian, tes psikologi yang digunakan adalah *Wechsler Intelligence Scale* (WISC) diberikan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat intelegensi yang dimiliki subjek karena pada permasalahan yang dialami saat ini terdapat masalah intelegensi.

## Presentasi Kasus

Subjek merupakan seorang anak yang berusia enam tahun dan anak kedua dari dua bersaudara. Saat ini, subjek duduk di bangku Sekolah Dasar (SD) kelas 1. Subjek tinggal bersama dengan orang tuanya. Keluhan datang dari orang tua subjek yaitu ibu yang menyatakan bahwa subjek merupakan anak yang memiliki masalah dalam perilaku yaitu tidak dapat duduk dengan tenang, senang berteriak-teriak, dan berlari ke sana kemari. Perilaku tersebut tidak hanya dimunculkan subjek pada saat di rumah saja namun perilaku tersebut juga dimunculkan pada saat subjek berada di sekolah ataupun di tempat umum.

Perilaku yang ditampilkan oleh subjek di kategorikan mengganggu karena membuat ibu ataupun guru menjadi kelelahan karena harus mengejar subjek ketika berlari, harus berfokus untuk selalu memperhatikan subjek pada saat subjek berada di sekolah ataupun di tempat umum. Hal ini juga disampaikan oleh guru, dimana subjek ketika berada di sekolah selalu berlari ke sana kemari, tidak dapat duduk dengan tenang untuk mengerjakan tugas, tidak dapat antri, fokus yang kurang baik, dan berbicara tanpa henti. Perilaku tersebut membuat guru menjadi kesulitan dikarenakan harus berfokus kepada subjek saja sedangkan didalam kelas ada banyak anak yang juga harus diperhatikan oleh guru.

Ibu mengatakan bahwa subjek terlahir normal dan selama kehamilan ibu tidak memiliki masalah. Selain itu, subjek juga tidak pernah mengalami sakit fisik yang parah pada saat subjek masih usia balita. Namun, pada usia satu tahun subjek pernah mengalami demam tinggi hingga menyebabkan step sebanyak dua kali dan jatuh di kereta yang mengakibatkan pelipis kepala subjek terluka. Namun, tidak ada diagnosa dokter terhadap hal yang dialami subjek. Subjek tidak pernah keluar rumah dan bermain bersama teman seusianya sejak balita hingga memasuki usia tiga tahun. Pada usia tiga tahun, subjek mulai bersekolah di salah satu TK sekaligus menjadi awal kemunculan perilaku hiperaktifnya. Salah satu penyebab yang diduga menjadi pemicu perilaku adalah *reciprocal causation* yaitu terjadinya interaksi antara perilaku dan lingkungan akibat kurangnya stimulasi subjek terhadap lingkungan hingga memasuki usia tiga tahun. Hal ini

ditandai dengan perilaku tidak pernah bermain dengan teman sebayanya, kurangnya interaksi langsung dengan orang tua atau ayah, dan mendapatkan handphone sebagai pengalih perilaku tantrum di usia yang terlalu dini. (Feist & Feist, 2013).

Subjek cenderung sering menghamburkan mainan ketika bermain atau dengan kata lain, subjek cenderung tidak memainkan mainannya sesuai dengan fungsi yang seharusnya. Selain itu, untuk membantu menenangkan subjek, orang tua sudah memberikan handphone sebagai pengalih perilaku dari usia dini. Tujuannya adalah agar subjek mampu duduk tenang dan menghentikan tantrumnya. Namun, yang terjadi adalah subjek tidak bisa duduk tenang, berlarian dan berbicara tanpa henti meskipun kata-katanya tidak jelas. Namun, di sisi lain, orang tua merasa bahwa dengan diberikan handphone untuk menonton youtube dapat membantu subjek belajar berbahasa Inggris.

Dampak subjek memahami bahasa Inggris adalah pada saat di sekolah subjek mengalami kebingungan karena bahasa yang digunakan di sekolah adalah bahasa Indonesia. Menurut guru, ia mengalami kesulitan untuk mengajarkan subjek di kelas, selain karena pengucapan kata yang belum jelas subjek juga menggunakan bahasa Inggris sehingga pada saat guru mengajarkan mengenal abjad, subjek selalu berbahasa Inggris dengan mengatakan "ei" untuk huruf "a" begitupun seterusnya sedangkan teman sekelas subjek semuanya menggunakan bahasa Indonesia.

Ibu menyatakan bahwa ayah subjek berpendapat berbeda dengan ibu, ayah subjek merasa bahwa subjek tidak memiliki masalah perilaku ataupun yang lainnya. Ayah merasa bahwa hal itu wajar untuk anak usia subjek, seperti senang berlari ke sana kemari, tidak dapat tenang pada saat mengerjakan tugas ataupun tidak dapat tenang apabila berada di tempat umum. Hal ini membuat ayah subjek tidak menerima apabila subjek dikatakan memiliki masalah. Selain itu, ayah subjek juga merupakan orang tua yang keras dalam mendidik anak seperti melarang anak untuk bermain di lingkungan tempat tinggalnya.

Berdasarkan hasil asesmen ditemukan bahwa subjek memiliki kapasitas intelegensi pada taraf rata-rata atas. Namun, subjek memiliki kemampuan verbal, ingatan jangka panjang, wawasan keingintahuan, ingatan langsung, kemampuan sosial, kemampuan memahami instruksi secara komprehensif, konsentrasi, daya ingat, motivasi, dan pemecahan masalah yang kurang baik. Subjek cenderung tidak dapat duduk dengan tenang, senang berlari ke sana kemari, senang berteriak-teriak, senang mencuci tangan, kemampuan komunikasi yang kurang baik, tidak sabar, dan fokus yang kurang baik. Selama berinteraksi dengan subjek ia cenderung berbicara tanpa henti namun pengucapan yang belum jelas dengan menggunakan bahasa Inggris membuat praktikan kesulitan dalam memahami perkataan yang disampaikan oleh subjek. Setiap kali subjek memasuki ruangan ia secara spontan akan mencuci tangan terlebih dahulu. Menurut ibu, subjek memang senang mencuci tangan dan juga mandi. Interaksi

antara lingkungan, perilaku dan kemampuan kognitif memengaruhi perilaku yang ditampilkan oleh subjek saat ini akibat kurangnya stimulasi dari lingkungan yang akhirnya menyebabkan subjek memunculkan perilaku maladaptive (Feist & Feist, 2013).

## Diagnosis dan Prognosis

Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan menunjukkan bahwa permasalahan yang dialami subjek saat ini adalah gangguan *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) sesuai dengan ciri yang terdapat di *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-V). Perilaku yang ditampilkan adalah subjek tidak dapat duduk tenang, senang berlari ke sana kemari, tidak dapat fokus, tidak dapat mengerjakan tugas secara mandiri, tidak dapat berkomunikasi dua arah, berbicara tanpa henti, kemampuan verbal yang kurang baik, mudah teralihkan, senang mengganggu teman di sekolah, dan senang berteriak-teriak.

Prognosis dinilai baik yang ditunjukkan oleh kemampuan subjek dalam mengikuti instruksi yang disampaikan oleh terapis dan dukungan yang ditunjukkan oleh keluarga dan guru. Keluarga dalam hal ini adalah ibu dan kakak.

## Intervensi

Intervensi yang digunakan untuk merubah perilaku hiperaktif pada subjek adalah dengan menggunakan metode token ekonomi. Token ekonomi diberikan dengan tujuan untuk memperkuat perilaku yang diinginkan pada subjek agar tetap bertahan, token ekonomi dipasangkan dengan penguat lain atau penguat terkondisi. Penguat terkondisi tersebut diberikan sesuai dengan kesepakatan yang telah dilakukan antara subjek dan terapis (Miltenberger, 2001).

Setiap subjek memunculkan perilaku yang diinginkan oleh terapis yaitu subjek dapat duduk dengan tenang untuk waktu tertentu maka terapis memberikan token kepada subjek berupa “*yellow smile*” dan sesuai dengan kesepakatan apabila subjek mengumpulkan sepuluh *yellow smile*, maka terapis akan memberikan hadiah atau yang disebut penguat terkondisi. Intervensi terdiri dari delapan sesi, yaitu:

**Sesi 1: Menentukan target perilaku yang akan di ubah.** Pada sesi ini, terapis dan ibu berdiskusi terkait perilaku yang akan diubah pada subjek. Menurut ibu, perilaku hiperaktif pada diri subjek sangat mengganggu saat ini. Alasannya adalah karena subjek tidak dapat duduk tenang untuk belajar di sekolah maupun di rumah, subjek juga tidak dapat tenang ketika diajak berjalan-jalan keluar rumah atau ke tempat-tempat ramai sehingga membuat ibu kesulitan untuk mengajak subjek berjalan-jalan. Selain itu, ibu juga mengatakan bahwa perilaku hiperaktif pada subjek saat ini juga dikeluhkan oleh guru subjek di sekolah. Hal ini membuat subjek cenderung mendapatkan perhatian khusus oleh guru sehingga murid-murid lainnya cenderung tidak mendapatkan perhatian yang sama besarnya. Oleh

karena itu, terapis dan ibu menentukan bahwa perilaku yang akan di ubah pada subjek adalah perilaku hiperaktif.

**Sesi 2: Memilih jenis token yang digunakan.** Pada sesi ini, terapis menentukan token yang akan diberikan kepada subjek. Terapis menentukan *yellow smile* sebagai token yang akan diberikan kepada subjek dikarenakan warna yang cerah sehingga mudah untuk dilihat subjek dan simbol senyum sebagai ekspresi positif dan menyenangkan.

**Sesi 3: Memilih penguat pendukung.** Pada sesi ini, terapis memilih penguat pendukung. Penguat pendukung yang diberikan terapis kepada subjek adalah permainan yang disenangi subjek yaitu permainan kereta api. Hal ini diketahui berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan dan informasi yang juga disampaikan oleh ibu subjek.

**Sesi 4: Menyampaikan sistem penukaran token.** Pada sesi ini, terapis menyampaikan kepada ibu terkait sistem penukaran token. Terapis mengatakan bahwa apabila subjek mengumpulkan sepuluh *yellow smile* sebagai token maka terapis akan memberikan hadiah kepada subjek. Namun, *yellow smile* dapat diberikan apabila subjek dapat duduk dengan tenang sesuai waktu yang telah ditentukan oleh terapis. Selain menyampaikan kepada ibu subjek, terapis juga menyampaikan hal yang sama kepada subjek.

**Sesi 5: Melakukan kegiatan menulis, mewarnai dan menyusun puzzle.** Pada sesi ini, dilakukan intervensi atau kegiatan yang telah ditentukan oleh terapis untuk membantu subjek menurunkan perilaku hiperaktif seperti yang telah dikeluhkan oleh orang tua. Terapis menyampaikan kepada ibu bahwa pertemuan ini berlangsung sebanyak sepuluh kali pertemuan sesuai dengan token atau *yellow smile* yang telah ditentukan sebelumnya. Terapis memberikan kegiatan kepada subjek yang menuntut subjek untuk tetap duduk dengan tenang. Kegiatan tersebut berupa menulis, mewarnai, dan menyusun puzzle. Kegiatan ini dibatasi oleh waktu sesuai dengan yang telah ditentukan oleh terapis. Pada pertemuan pertama subjek diberikan sebuah gambar dan pensil warna, kemudian terapis meminta subjek untuk mewarnai gambar tersebut selama lima menit. Selanjutnya, pada pertemuan kedua terapis memberikan dua buah gambar kepada subjek untuk mewarnai dengan waktu sepuluh menit. Namun, pada sesi ini subjek dapat duduk dengan tenang selama dua belas menit untuk menyelesaikan tugas yang diberikan oleh terapis. Pada pertemuan ketiga sampai dengan kesepuluh kegiatan yang dilakukan tetap sama namun dengan waktu dan banyaknya kegiatan yang berbeda dari sebelumnya. Tujuannya adalah untuk melihat kemampuan subjek duduk tenang saat mengerjakan kegiatan yang telah diberikan oleh terapis.

**Sesi 6: Melakukan evaluasi.** Pada sesi ini, terapis melakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan dengan mewawancarai orang tua terkait terapi yang telah diberikan kepada subjek. Menurut orang tua, subjek sudah memiliki perubahan

yang ditunjukkan dengan adanya perilaku duduk dengan tenang untuk mengerjakan tugas yang diberikan oleh guru sehingga memudahkan guru untuk mengajari subjek. Selain itu, orang tua juga menyatakan bahwa di rumah subjek juga mulai dapat duduk dengan tenang ketika mengerjakan tugas sekolah

*Sesi 7: Melakukan evaluasi.* Pada sesi ini, terapis memberikan apresiasi kepada subjek dan juga ibu yang telah bekerjasama selama proses terapi berlangsung. Pada sesi ini juga terapis kemudian memberikan hadiah atau penguat pendukung yang telah disepakati pada sesi sebelumnya. orang tua menyatakan bahwa saat ini subjek jauh lebih baik dari sebelumnya, yang mana subjek mulai dapat duduk dengan tenang, dapat fokus mengerjakan tugas yang diberikan, dapat duduk dengan tenang ditempat umum, intensitas berlari ke sana kemari mulai berkurang sehingga memudahkan ibu untuk mengajak subjek berjalan-jalan ke mall. Hal ini juga terlihat selama subjek menjalankan terapi dimana sebelum pemberian intervensi subjek senang berlari ke sana kemari, tidak dapat duduk dengan tenang dan berbicara tanpa henti. Namun, setelah intervensi berlangsung hingga intervensi selesai perilaku yang dimunculkan subjek mulai berkurang.

*Sesi 8: Follow up.* Berdasarkan hasil intervensi yang telah diberikan menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada subjek. Hal ini ditunjukkan dengan saat ini subjek mulai dapat duduk dengan tenang di sekolah ataupun di rumah dalam mengerjakan tugas. Selain itu, ibu subjek juga mengatakan bahwa saat ini sosialisasi subjek semakin membaik, di sekolah subjek mulai bermain dengan teman-temannya.

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan menunjukkan adanya perubahan perilaku yang terjadi yaitu subjek dapat duduk dengan tenang untuk mengerjakan tugas yang diberikan oleh guru. Selain itu, subjek juga dapat fokus ketika mengerjakan tugas, tidak berlari ke sana kemari dan intensitas berbicara secara terus menerus mulai berkurang pada saat subjek mengerjakan tugas. Menurut orang tua subjek juga saat ini mulai tenang apabila berada di tempat umum sehingga orang tua tidak merasa kesulitan untuk membawa subjek berberjalan-jalan ke mall.

Metode token ekonomi dengan *yellow smile* dapat membantu subjek menurunkan perilaku hiperaktif yang dikeluhkan sebelumnya. Pemberian *yellow smile* membuat subjek senang melakukan terapi dan subjek dapat duduk dengan tenang selama berlangsungnya terapi sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh terapis. Selama terapi berlangsung subjek selalu mendapatkan *yellow smile* dikarenakan subjek dapat duduk dengan tenang sesuai dengan waktu yang telah ditentukan oleh terapis.

Kelebihan dari intervensi ini adalah mudah untuk dilakukan, dapat dengan mudah dipahami oleh subjek,

metode yang menyenangkan sehingga subjek tidak bosan selama berlangsungnya intervensi. Hal ini terlihat pada saat intervensi berlangsung subjek dapat duduk dengan tenang dan fokus mengerjakan tugas yang telah diberikan, subjek tidak berbicara berlebihan selama mengerjakan tugas, dan subjek menyelesaikan tugas yang diberikan meskipun tingkatan tugas yang rumit.

### Pembahasan

Permasalahan yang dialami subjek saat ini adalah perilaku hiperaktif. Perilaku ini merupakan perilaku yang mengganggu dikarenakan subjek tidak dapat duduk dengan tenang pada saat mengerjakan tugas di sekolah maupun di rumah. Selain itu, subjek juga tidak dapat tenang apabila berada di tempat umum sehingga membuat orang tua mengalami kesulitan untuk mengontrol subjek apabila berada di tempat umum. Oleh karena itu, penting untuk mengajarkan kepada subjek cara untuk menurunkan perilaku hiperaktif agar subjek dapat duduk dengan tenang untuk mengerjakan tugas yang telah diberikan oleh guru dan dapat tenang apabila berada di tempat umum.

Berdasarkan permasalahan yang dialami tersebut merupakan ciri dari gangguan ADHD. ADHD merupakan salah satu gangguan tingkah laku yang bersifat heterogen ditandai dengan perilaku hiperaktif, impulsif, dan individu tidak dapat memusatkan perhatian sehingga individu tersebut mengalami masalah dalam lingkungan sosial maupun dalam ranah akademik ([American Psychiatric Association, 2013](#); [Prock & Rappaport, 2009](#)).

Pemberian terapi dengan metode token ekonomi dapat membantu subjek dalam menurunkan perilaku hiperaktif. Token ekonomi merupakan metode yang digunakan untuk merubah perilaku pada individu yaitu dapat meningkatkan perilaku yang diinginkan dan menurunkan perilaku yang tidak diinginkan ([Fahrudin, 2012](#)). Token ekonomi dapat mengurangi beberapa perilaku yang nampak pada anak ADHD yaitu anak dapat duduk dengan tenang lebih lama, memerhatikan apabila dipanggil, dan dapat mengerjakan tugas dengan tenang sampai selesai ([Hayati, 2019](#)). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dengan pemberian token dapat membuat individu memiliki minat yang lebih besar dan menjadi termotivasi dalam mengikuti kegiatan pembelajaran ([Pramitha et al., 2018](#)).

### Simpulan

Hasil intervensi menunjukkan bahwa token ekonomi terbukti efektif untuk menurunkan perilaku hiperaktif pada anak ADHD. Hal ini ditunjukkan dengan subjek dapat duduk tenang saat mengerjakan tugas, tidak berlari ke sana kemari, dan dapat fokus untuk mengerjakan tugas yang diberikan oleh guru.

## Referensi

- American Psychiatric Association.(2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition*. Author.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Ann, M. K. (2012). *Psikologi Abnormal*. Rajawali Pers.
- Fahrudin, A. (2012). Teknik Ekonomi Token Dalam Pengubahan Perilaku Klien (Token Economy Technique in the Modification of Client Behavior).*Informasi*, 17(03), 139–143.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2013). *Teori Kepribadian*. Salemba Humanika.
- Hayati, R. (2019). Token Ekonomi pada Anak dengan Gangguan ADHD. *Eksistensi*, 1(2), 133–140.
- Hurlock, E. B. (1991).*Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga.
- Martin, G., & Joseph, P. (2015). *Modifikasi perilaku: makna dan penerapannya*. Pustaka Pelajar.
- Miltenberger, R. G. (2001). *Behavior modification: Principles and procedures*. PreMedialGlobal.
- Pramitha, L. P. W., Tirtayani, L. A., & Putra, M. (2018). Pengaruh Instruksi Efektif Disertai Pemberian Token Terhadap Perilaku Hiperaktif Anak. *Journal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(1), 43–53.
- Prock, L. A., & Rappaport, L. (2009). Attention and deficits of attention.*Developmental Behavioral Pediatrics*, 524–534.
- Suprihatin, T. (2014). Modifikasi Perilaku Untuk Meningkatkan Perilaku Memperhatikan Pada Siswa SD Yang Mengalami Gejala Gangguan Pemusatan Perhatian. *Proyeksi*, 9(2), 15–36.<http://dx.doi.org/10.30659/jp.9.2.15-36>
- Yanofiandi, & Syarif, I. (2009). Perubahan neuroanatomi sebagai penyebab adhd. *Majalah Kedokteran Andalas*, 33(2), 179–186. <https://doi.org/10.22338/mka.v33.i2.p%25p.2009>

---

# Teknik kursi kosong: Terapi Gestalt untuk mengurangi perasaan marah remaja kepada ayah

Trie Nurfadillah Hanapi<sup>1</sup>

## Abstract

Individu has problems in life. Inability of the individual to express their feelings can be unfinished business problems. In this case subject have an anger on the father that cause a bad interaction with him and juvenile delinquency. Assessment methods were observation, interview, Clinical Anger Scale, Draw a Person, Baum, House Tree Person and the Wechsler Intelligence Scale for Children. It can be said that the subject can not express the feeling to the father, so it becomes an unfinished business. The intervention used in this case was Gestalt Therapy with Empty Chair technique. This therapy was able to facilitate the subject in revealing unfinished business related problem with the father. The results of the intervention showed that the level of anger of the subject decreases.

## Keywords

Gestalt Therapy, empty chair, anger, teenager, father

## Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa dimana individu berada pada fase transisi dalam rentang kehidupan, masa ini menghubungkan masa kanak-kanak dan masa dewasa (Santrock, 2003). Hurlock (2011) membagi masa remaja menjadi dua, yaitu masa remaja awal (11 sampai 16 hingga 17 tahun) dan remaja akhir (16 sampai 17 hingga 18 tahun). Pada dasarnya saat menginjak masa remaja anak perlu untuk mendapatkan pendampingan dari orang tua, karena masa remaja merupakan suatu periode yang penting yakni periode transisional, masa perubahan, masa usia bermasalah, masa dimana individu mencari identitas diri. Ada pula yang berpendapat bahwa masa remaja merupakan usia yang menyeramkan, masa *unrealism*, dan ambang menuju kedewasaan (Krori, 2011).

Pentingnya pola asuh yang baik berdampak pada perkembangan remaja. Pendampingan orang tua yang suportif dan fleksibel dapat mewujudkan lingkungan fisik yang nyaman bagi remaja dan akan menunjang kebahagiaan, kemandirian, karir, strategi dalam membentuk sistem pendukung, pendidikan formal, dan bekerja (Stiles, 2006). Pada kenyataannya, tidak semua anak mendapatkan pendampingan yang intensif dari orang tua, seperti halnya yang terjadi pada subjek dalam kasus ini, dimana ibu subjek sudah meninggal karena sakit jantung saat subjek berusia 14 tahun, sedangkan ayah subjek pergi ke Jakarta dengan alasan bekerja jauh sebelum ibu meninggal. Ketika ibu masih hidup, ayah sangat jarang mengunjungi ibu dan subjek padahal saat itu ibu subjek sedang mengidap penyakit jantung sehingga subjek merasa kecewa dengan ayahnya.

Saat ini subjek tinggal bersama nenek dan kakek dari pihak ibu, mereka telah lama tinggal bersama bahkan sebelum ibu meninggal. Sejak kecil, subjek tidak akrab dengan ayahnya bahkan subjek tidak pernah mengunjungi rumah ayah yang berada di Malang karena mendapat larangan dari orang-orang di sekitar subjek, termasuk ayah sehingga mereka hanya bertemu ketika ayah ke rumah nenek untuk mengunjungi klien.

Kemarahan subjek pada ayah muncul ketika ibu subjek meninggal dan ayah tidak hadir pada acara pemakaman ibunya tersebut, bahkan setelah setahun ibu subjek meninggal ayah tidak pernah mengunjungi makam ibu meskipun terkadang ayah berada di Malang. Kemarahan subjek pada ayah lantas membuat subjek menjadi anak yang sering frustrasi. Subjek mencari kesenangan di luar keluarga yakni berkumpul bersama teman hingga larut malam, minum alkohol, dan merokok. Saat ini emosi subjek sangat mudah tersulut misalnya ketika subjek marah pada ayah dan tidak dapat mengungkapkannya, subjek melampiaskannya dengan memukul teman yang menurut subjek mengusik dirinya, serta kadang subjek melampiaskannya dengan melempar barang. Perasaan marah subjek yang tidak dapat diungkapkan dengan baik, menjadikan penyaluran kemarahan subjek tidak semestinya.

---

<sup>1</sup> Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia

## Korespondensi:

Trie Nurfadillah Hanapi, Direktorat Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Tlogomas 246 Malang, Indonesia  
Email: fadillahhanapi@gmail.com

Menurut pandangan Gestalt, individu menyebabkan dirinya terjerumus ke dalam masalah karena ia tidak mampu mengatasi kehidupannya dengan baik, misalnya ia tidak mampu mengatasi *unfinished business* ketika adanya kebutuhan namun tidak terpenuhi, perasaan yang tidak terekspresikan, atau situasi yang belum selesai yang mengganggu. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Trijayanti (2018) menunjukkan hasil bahwa terapi Gestalt dapat mengurangi perasaan bersalah pada remaja yang berisiko. Terapi Gestalt juga dapat mengatasi permasalahan psikologis pada siswa yang mengalami isolasi. Dalam kasus ini teknik terapi akan dispesifikasikan menggunakan teknik kursi kosong.

Kursi kosong merupakan terapi yang diperuntukkan bagi individu yang tidak berdaya untuk mengungkapkan apa yang menjadi kendala dalam hidupnya, ketidakmampuan individu dalam mengungkapkan masalah yang belum selesai dan menjadi *unfinished business*, dengan mengeksternalisasi introyeksi atau konflik-konflik di dalam diri (Brownell, 2010). Hal ini sesuai dengan yang dialami subjek, subjek tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan yang sesungguhnya pada ayahnya, sehingga dalam penanganan kasus ini digunakan terapi Gestalt dengan teknik kursi kosong untuk merilis emosi subjek terhadap ayahnya.

## Metode Asesmen

Asesmen yang digunakan yakni (1) observasi: menggunakan pedoman observasi *Mental Status Examination (MSE)* untuk memahami subjek, baik dari tampilan hingga perilaku lebih dalam, sehingga hal ini dapat membantu dalam menentukan hipotesis permasalahan subjek, (2) wawancara: menggunakan *intake interview* untuk mendapatkan informasi lebih dalam mengenai permasalahan dalam hidup subjek, (3) melaksanakan rangkaian tes psikologi yakni (a) Tes Grafis (*Draw a Person, BAUM, House Tree Person*): tes ini untuk melengkapi data atau mendapatkan gambaran mengenai subjek secara lebih lengkap dan utuh, karena menurut wali kelas apa yang subjek katakan terkadang tidak sesuai dengan apa yang sesungguhnya terjadi, sehingga dibutuhkan bantuan alat tes yang dapat mengungkap bagaimana kepribadian subjek; (b) Tes intelegensi menggunakan *Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)*: tes WISC bertujuan untuk mengetahui beberapa aspek penting yang dapat menjadi informasi tambahan untuk menunjang terbentuknya dinamika kepribadian subjek serta untuk mengetahui taraf kemampuan berpikir subjek; (c) Skala kemarahan klinis: skala ini digunakan untuk mengukur tingkat perasaan marah subjek sebelum dan setelah terapi dilaksanakan.

## Presentasi Kasus

Subjek berinisial H merupakan remaja laki-laki berusia 15 tahun. Subjek merupakan anak tunggal yang saat ini tinggal bersama nenek dan kakek dari pihak ibu. Ibu subjek meninggal saat subjek berusia 14 tahun akibat

penyakit jantung, sedangkan ayah sudah tidak tinggal bersama subjek sejak subjek kecil dengan alasan bekerja di Jakarta. Ayah subjek terkadang mengunjungi subjek dan ibu di Malang namun tidak pernah tinggal dalam waktu lama dan tidak pernah menginap bersama subjek dan ibu. Ayah subjek memiliki rumah di Malang namun subjek dilarang mengunjungi rumah tersebut oleh kakek, nenek, dan ayahnya.

Berdasarkan asesmen psikologis menggunakan tes intelegensi WISC ditemukan bahwa subjek berada pada kategori rata-rata bawah yakni dengan total IQ 85. Selain itu, dari hasil tes grafis ditemukan bahwa subjek cenderung pendiam, terkadang agresif, serta sering merasa tidak aman. Subjek juga cenderung bergantung pada lawan jenis secara emosional, subjek juga memiliki kecenderungan untuk menentang atau berada pada oposisi aturan-aturan yang terjadi.

Menurut pemaparan kakek dan neneknya, pada dasarnya subjek merupakan anak yang sopan, cukup penurut, dan sering di rumah ketika ibunya masih hidup, namun setelah ibunya meninggal subjek sangat jarang di rumah. Ayah yang sering meninggalkan subjek sejak dahulu membuat subjek sedih dan kecewa, terutama saat ibu subjek meninggal dan ayah tidak hadir pada saat pemakaman. Hal tersebut membuat subjek semakin menjauhi ayahnya. Subjek mengaku kecewa karena seolah ibu bukanlah hal yang penting bagi ayah. Perilaku menjauhi ayah ini ditunjukkan saat ayah mengunjungi subjek di Malang dan mengajak subjek jalan-jalan namun subjek menolak.

Tidak hanya itu, sejak ibu meninggal, subjek cenderung menunjukkan perilaku yang kurang baik, misalnya sering membolos dan tidak betah di rumah. Selain itu, emosi subjek juga lebih cepat tersulut meski hanya karena masalah yang menurut orang lain biasa saja. Ketika subjek sudah merasa frustrasi, ia tidak segan melempar barang-barang untuk menjadi pelampiasan. Hal tersebut diperkuat dengan hasil pengukuran menggunakan *clinical anger scale* yang menunjukkan skor total 29, yang bermakna bahwa subjek berada pada kondisi "sangat marah".

Saat ini subjek berusia 15 tahun dan berada pada tahap remaja awal menurut Hurlock (2011). Pada usia ini individu cenderung masih terpengaruh dampak pergaulan teman sebaya, sehingga kemampuan sosial individu semakin matang (Sarwono, 2011). Subjek merasakan adanya kesenangan jika dirinya ikut bersama teman-temannya dibanding pulang ke rumah. Menurut subjek, nenek dan kakek juga sangat mengatur dirinya. Nenek dan kakek sering kali menyampaikan pesan dari ayah untuk subjek yang membuat subjek semakin tidak senang, sehingga dirinya memilih untuk berkumpul bersama teman sebayanya.

Semakin hari subjek dan ayah semakin canggung satu sama lain. Subjek sendiri pada dasarnya menggambarkan ayah sebagai individu yang hebat karena mampu menghasilkan banyak uang, namun subjek sering merasa bingung mengapa dulu ibu mau menikahi ayah yang mengabaikan mereka berdua terutama ketika kondisi ibu

sedang sakit. Keakraban antara keduanya sulit terjalin karena setiap ayah mengunjungi subjek, ayah selalu mendominasi dengan memberikan nasihat-nasihat tanpa ingin mendengarkan subjek. Saat ini subjek menggambarkan ayah seperti “sultan” yang bertindak sesuka hati. Subjek merasa ayah menyembunyikan sesuatu darinya. Subjek sering ingin mengunjungi rumah ayah di Malang namun semua orang melarang tanpa alasan yang pasti termasuk ayah sendiri sehingga subjek merasa orang lain menyembunyikan banyak hal darinya.

Semenjak ibu meninggal, hubungan subjek dan ayah sangat merenggang. Menurut subjek, hal ini juga terjadi karena dirinya sedang dalam kondisi berduka atas kehilangan ibu dan kekecewaan pada ayah. Menurut Kubler-Ross (2009) terdapat 5 tahap kesedihan seseorang yakni: menolak, marah, *bargaining*, depresi, dan menerima. Merujuk pada penjelasan tiap tahapan ini, dapat dikatakan bahwa subjek berada pada tahap kedua yakni marah, di mana tahap kemarahan ini sangat sulit untuk diatasi oleh subjek. Kemarahan ini dipindahkan ke segala arah dan diproyeksikan ke lingkungan pada waktu hampir secara acak dan tidak pasti. Hal ini ditunjukkan dari emosi subjek yang mudah tersulut, sering kehilangan minat melakukan apapun, dan tidak suka diatur bahkan berhenti mengambil waktu tambahan belajar di sekolah serta menolak untuk mengikuti les privat dirumah. Subjek mengaku sering merasa marah tanpa sebab dan ingin memukul orang di sekitarnya hanya karena persoalan ringan.

Ketika subjek mengalami masalah yang memicu kemarahan, subjek cenderung sulit untuk membuat emosinya stabil, sehingga rasa marah subjek belum dapat tersampaikan dengan baik apalagi subjek tidak memahami cara untuk menyampaikan kekecewaan tersebut pada figur ayahnya. Di sisi lain, subjek merasa marah pada ayahnya dan berduka atas kematian ibunya, namun subjek merasa tertuntut untuk menjadi anak yang harus patuh pada ayahnya.

Emosi subjek yang belum stabil tergambar dari hasil tes grafis. Selain itu, menurut hasil tes WISC subjek cenderung memiliki daya analisis masalah yang rendah. Oleh karena itu, perasaan duka karena ditinggal ibunya, serta rasa marah pada ayahnya memberikan pengaruh besar terhadap emosinya sehingga subjek cenderung melakukan hal-hal yang bersifat maladaptif. Saat ini banyak perilaku yang kurang baik yang dilakukan oleh subjek setelah kepergian ibunya, seolah hal ini disebabkan oleh situasi yang sulit diatasinya yang membuat subjek tidak mampu menjadi diri yang semestinya yakni diri yang bergerak menuju keseimbangan agar subjek mampu menjadi individu yang berfungsi dengan baik.

Permasalahan perilaku subjek dapat ditangani menggunakan terapi Gestalt dengan pendekatan kursi kosong. Terapi ini adalah salah satu cara untuk mengajak subjek mengeksternalisasi introyeksinya dan untuk menyampaikan kekecewaan dan kemarahan pada ayahnya. Diharapkan hal ini dapat membantu subjek mengurangi rasa

marah pada ayah dan mengurangi dampak dari perasaan tersebut terhadap fungsi kehidupan subjek.

## Diagnosis dan Prognosis

### Diagnosis

Berdasarkan hasil asesmen dan rujukan yang ada di *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition* (DSM-V), maka dapat ditegakkan diagnosis bahwa subjek memiliki masalah dengan kode: V61.20 (Z62.820) yakni *parent-child relations problems* atau masalah hubungan anak dan orang tua. Keberfungsian dalam keseharian subjek diukur menggunakan *WHO Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0) sebagai panduan.

Berikut akan diuraikan aspek-aspek yang diukur dan taraf keberfungsian: (a) Memahami dan berkomunikasi: taraf keberfungsian subjek dalam hal ini memiliki skor domain dua (ringan) yang berarti subjek memiliki sedikit kendala dalam berkomunikasi namun masih mampu memahami apa yang orang lain sampaikan kepadanya dan mampu melakukan percakapan dua arah, meskipun terkadang subjek terlihat malas berbicara; (b) Jalan-jalan: skor domain yang diperoleh pada bagian ini yakni satu (tidak ada) yang artinya untuk 30 hari terakhir subjek menjalankan aktivitas seperti biasa ke sekolah, dan pulang ke rumah, yang mana subjek mampu mengenal lingkungan sekitar dengan baik; (c) Perawatan diri: keberfungsian subjek dalam hal ini berada pada skor dua (ringan) yang artinya subjek memiliki perawatan diri yang cukup baik; (d) Bersama dengan orang lain: taraf keberfungsian subjek dalam hal ini berada pada skor dua (ringan), yang berarti subjek masih mampu menjaga hubungan baik dengan orang-orang di lingkungannya; (e) Kegiatan Hidup sekolah/kerja (kegiatan ruangan): taraf keberfungsian subjek dalam hal ini berada pada skor tiga (sedang), subjek melakukan tugas yang diberikan oleh guru namun subjek tidak bersemangat ke sekolah kecuali menemui pacarnya; (f) Partisipasi dalam masyarakat: taraf keberfungsian subjek dalam hal ini berada pada skor tiga (sedang), subjek lebih sering melakukan kenakalan remaja semenjak ibunya meninggal dan hal ini membuat keluarga khawatir. Berdasarkan hasil perhitungan secara menyeluruh, skor total keberfungsian subjek yakni dua, hal ini berarti subjek masih cukup mampu berfungsi dalam kesehariannya.

### Prognosis

Terapis memperkirakan prediksi kesembuhan subjek adalah positif, hal ini ditunjang dengan mempertimbangkan taraf keberfungsian subjek yang tergolong baik dengan skor dua, hal ini berarti subjek masih cukup mampu berfungsi dalam kesehariannya. Oleh karena itu, dapat dikatakan subjek masih tergolong mampu dalam menjalani proses intervensi dengan baik. Hal penunjang lainnya yakni subjek terlihat kooperatif dan mampu menjalin

hubungan yang baik dengan terapis, serta subjek memiliki keluarga yang mendukung pelaksanaan intervensi dan siap membantu selama proses intervensi.

## Intervensi

Tujuan intervensi ini yaitu untuk merilis kemarahan dan kekecewaan subjek terhadap ayah yang mengganggu dan berdampak pada emosi subjek. Sedangkan target intervensi ini untuk mengurangi rasa marah subjek, sehingga subjek dapat berfungsi secara lebih baik di dalam kehidupan sehari-hari, termasuk lebih bisa menjalin relasi yang baik dengan ayah. Intervensi yang digunakan adalah terapi gestalt yang berfokus pada pengembangan diri dan kesadaran diri individu terhadap orang lain, lingkungan, maupun diri sendiri. Masalah yang belum selesai dari masa lalu dapat terwujud dengan adanya kesedihan, kemarahan, dan lain-lain, yang dianggap sebagai perasaan yang belum terselesaikan dan mengganggu kesadaran individu saat ini. Tujuan terapi Gestalt yang utama adalah menghilangkan hambatan yang mengganggu kesadaran individu pada saat ini yang menghambat individu untuk berfungsi secara lebih optimal.

Intervensi kali ini menggunakan terapi gestalt dengan pertimbangan bahwa subjek memiliki perasaan yang mengganggu yakni perasaan marah dan kecewa pada ayah yang sebenarnya telah lama ia rasakan, namun hal ini semakin meningkat semenjak ibu meninggal dan ayah tidak menghadiri pemakaman ibu. Dalam intervensi ini, teknik yang akan digunakan yakni kursi kosong. Konsep dari teknik ini yaitu menghadirkan pengalaman, pengetahuan, atau perasaan subjek untuk hadir “disini dan sekarang” serta memperhatikan segala respon verbal maupun nonverbal yang dimunculkan subjek selama sesi berlangsung (Fogarty, 2016).

Merujuk pada pemaparan Brownell (2010) terkadang lebih baik untuk mengatasi masalah dengan cara ini dari pada dalam pertemuan nyata, karena dengan metode ini perasaan atau kekecewaan masa lalu dapat diungkapkan sepenuhnya tanpa adanya rasa khawatir, sehingga terapis memilih terapi ini untuk diterapkan pada subjek. Meskipun hasil WISC subjek berada pada taraf rata-rata bawah atau *dull normal*, namun hal ini tidak menjadi hambatan karena teknik kursi kosong bahkan dapat digunakan pada remaja yang memiliki gangguan belajar atau memiliki gangguan pada fungsi kognitif.

Berikut akan diuraikan sesi terapi, yang mana prosedur terapi merujuk pada Elliot (2000):

**Sesi I: Fase awal.** Pada sesi ini terapis berfokus untuk mengembangkan dukungan pribadi pada subjek, dengan cara menciptakan kenyamanan dalam proses terapi. Selanjutnya, terapis mengumpulkan data terkait pengalaman subjek dan keseluruhan gambaran pribadinya dengan pendekatan fenomenologis atau dengan ikut mendengar sepenuh hati segala fenomena hidup subjek secara menyeluruh. Kemudian terapis memberikan gambaran

pada subjek mengenai permasalahan subjek berdasarkan hasil asesmen.

Subjek melakukan koreksi terkait permasalahan yang terapis sebutkan. Hal ini berguna agar permasalahan yang menjadi fokus intervensi sesuai dengan apa yang dialami subjek. Setelah menjelaskan pada subjek mengenai permasalahannya, subjek langsung setuju dan mengatakan bahwa pernyataan terapis mengenai rasa marah terhadap ayah tepat. Inti dari tahap ini yakni terapis dan subjek bekerjasama membangun hubungan dan komunikasi yang baik. Hasilnya subjek telah memiliki keterbukaan pada terapis. Hal ini ditandai dengan perubahan sikap subjek yang sudah mulai terlihat nyaman bertemu dengan terapis dibandingkan beberapa pertemuan awal.

**Sesi II: Clearing the ground.** Pada sesi ini terapis mendampingi subjek untuk melihat permasalahan yang lebih spesifik, dengan meminta subjek mengeksplorasi perasaan bersalah yang dirasakan. Terapis mendorong dan membangkitkan keberanian subjek untuk mengungkapkan perasaannya (memberi dukungan), serta emosinya dalam rangka melakukan katarsis untuk meningkatkan kesadaran subjek, tanggung jawab pribadi, dan memahami *unfinished business*. Terapis melakukan eksplorasi terhadap introyeksi-introyeksi yang diungkapkan subjek. Pada tahap ini subjek mampu mengungkapkan introyeksi atau hal-hal yang ia peroleh dari luar dirinya yang kemudian dimasukkan ke dalam diri, misalnya nilai-nilai yang ia dapatkan dari keluarga sejak kecil. Hasilnya, subjek mampu mengungkapkan introyeksinya dengan banyak menyebutkan tentang perasaannya sewaktu ibu masih hidup dan perasaannya pada ayah. Subjek juga menjelaskan pandangan dirinya mengenai ibu dan ayah, serta mengidentifikasi permasalahan yang belum teratasi yakni adanya kemarahan pada ayah.

**Sesi III: The existential encounter.** Pada sesi ini terapis memberikan motivasi dan berusaha meyakinkan subjek saat ia terlihat ragu untuk mengeksplorasi perasaannya secara mendalam. Pada sesi ini, terapis berfokus untuk melihat bagaimana subjek dihadapkan pada permasalahan yang selama ini terpendam. Hasilnya, subjek menyadari permasalahan yang ia alami dan bertanggung jawab akan hal yang semestinya diselesaikan. Subjek menyatakan bahwa saat ini memang dirinya merasa marah, sedih, kecewa pada keadaan, tidak mau memikirkan masalah mengenai ayahnya, namun untuk ke depannya ia akan menghadapi dan menerima hal tersebut dan tidak menolak untuk merasakannya.

Terapis meminta subjek untuk membuat sebuah keputusan yang berkaitan dengan eksistensinya dalam hidup yang terus berjalan. Misalnya, saat ia mengetahui permasalahan emosi yang menggangukannya, subjek membuat keputusan mengenai hal yang sebaiknya dilakukan. Hasilnya, untuk saat ini subjek terlihat tidak ingin melakukan apapun terkait hubungannya dengan ayah, termasuk berbicara atau membangun hubungan yang baik dengan ayah.

*Sesi IV: Integrasi.* Pada sesi ini, terapis berdiskusi dengan subjek mengenai penghayatannya setelah pertemuan sebelumnya, sampai subjek mampu menerima pengalaman-pengalaman dan emosi tersebut sebagai bagian dari dirinya, dan hal yang sebaiknya dilakukan ke depannya. Pada sesi ini subjek mengutarakan bahwa ia merasa bingung, meskipun ia telah memahami garis permasalahan yang ia hadapi. Ia mengaku bahwa upaya apapun yang dirinya lakukan percuma karena ibu telah meninggal dan mereka tidak akan berkumpul bersama lagi. Namun hasilnya, subjek mampu mengintegrasikan keseluruhan dirinya dengan kesadaran yang telah terbangun, pengalaman dan emosi-emosi dalam perspektif yang baru. Subjek telah mampu mengeksplor, menerima permasalahan yang ia alami, dan ingin segera menyelesaikan perasaan marahnya terhadap ayah yang memang sangat mengganggu dirinya saat ini.

*Sesi V: Kursi kosong.* Pada sesi ini, terapis memulai proses kursi kosong dengan mengarahkan subjek untuk berdialog dengan seseorang yang dihadirkan, dalam hal ini adalah ayah. Pada proses ini awalnya subjek menolak untuk masuk ke dalam instruksi terapis dalam menghadirkan sosok ayah. Subjek selalu mengatakan "tidak ada lagi gunanya" ibu tidak bisa kembali lagi, namun setelah terapis melakukan dorongan pada subjek dan menyuruh subjek untuk menenangkan diri terlebih dahulu sebelum memulai kembali, akhirnya subjek bersedia menghadirkan sosok ayah. Hasil pada sesi ini terlihat dalam dialognya dengan terapis. Secara garis besar subjek menginginkan ayahnya menginap bersama dengannya, dan melakukan aktivitas memancing bersama seperti anak-anak lain yang selalu bepergian dengan ayahnya. Subjek juga mengatakan ia ragu bahwa ayahnya memiliki perasaan sayang pada dirinya dan ibu. Subjek memaparkan bahwa ayah sebaiknya mengatakan kepada subjek apabila subjek dan ibu adalah beban bagi ayah agar subjek bisa mencari kehidupannya sendiri.

Selanjutnya terapis mendampingi subjek dalam mengidentifikasi makna-makna dari dialog subjek dan mengekspresikan emosi penting seperti kemarahan, kesedihan, dan sebagainya. Lalu terapis membantu subjek dalam mengekspresikan dan menentukan kebutuhan dasar (*need*) dalam diri subjek. Kebutuhan tersebut yakni subjek sangat mengharapkan kasih sayang seorang ayah, mengharapkan ayah tinggal bersama subjek bahkan jika bisa tinggal selamanya, serta ingin ayahnya meminta maaf pada subjek dan ibu atas apa yang telah ayahnya perbuat.

Selanjutnya, terapis meminta subjek melakukan representasi orang lain, yakni subjek diminta berganti posisi dengan memerankan orang lain, dalam hal ini adalah ayah subjek. Tahap pertama subjek berperan sebagai dirinya sendiri yang menyampaikan perasaan-perasaannya pada ayah (*underdog*). Tahap selanjutnya subjek berperan sebagai ayah (*top dog*) dan menyampaikan apa yang kiranya disampaikan oleh ayah pada subjek. Terapis mengidentifikasi dialog dan memberikan dorongan ketika perasaan

negatif muncul. Subjek telah berani mengungkapkan dan mengakui perasaan yang terpendam sejak lama. Saat bertukar posisi, subjek seolah-olah menjadi ayah yang sedang berbicara padanya dan meminta maaf pada subjek serta ibu. Ayah meminta maaf karena ayah kurang peduli pada subjek dan ibu serta mengutarakan bahwa hal yang ayah lakukan sekarang demi mencari nafkah untuk subjek dan biaya pengobatan ibu. Hasilnya, subjek merasa lebih lega dengan mampu mengungkapkan apa yang ia rasakan.

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Target pada intervensi yang dilakukan terpenuhi yakni adanya penurunan rasa marah pada subjek. Hal ini dapat dilihat dari hasil observasi yang dilakukan guru dan terapis sendiri. Perbedaan sikap subjek sebelum dan sesudah terapi sangatlah berbeda. Subjek lebih mudah diarahkan, emosinya lebih stabil, dan intensitas membolos sekolah berkurang. Hal ini membuktikan bahwa subjek butuh untuk menyadari lalu mengungkapkan kemarahan serta kekecewaannya kepada ayah dengan baik dan mendengarkan oleh orang lain.

Penurunan tingkat kemarahan subjek ditunjang dengan perbedaan antara hasil pretes dan postes menggunakan skala kemarahan klinis. Perubahan yang terjadi terlihat setelah subjek mengungkapkan perasaan-perasaan yang terpendam mengenai ayahnya menggunakan teknik kursi kosong yakni berperan sebagai *top dog* dan *underdog*. Awalnya subjek sangat sulit untuk mengungkapkan apa yang ingin dikatakan pada ayah, namun setelah diberikan penguatan dan dorongan, subjek mulai mampu untuk menyalurkan perasaan yang selama ini tidak mampu diungkapkan pada ayah.

Hasil pretes dan postes menggunakan skala kemarahan klinis menunjukkan adanya penurunan rasa marah yang dirasakan subjek setelah merilis emosi marahnya melalui terapi gestalt dengan teknik kursi kosong. Pada tes skala kemarahan subjek sebelum diberikan terapi berada pada taraf "sangat marah" dengan skor 29 sedangkan setelah terapi tingkat kemarahan subjek berkurang menjadi "kemarahan ringan" dengan skor 20. Berdasarkan hal tersebut maka terlihat bahwa target intervensi yakni untuk mengurangi rasa marah pada subjek tercapai, sehingga diharapkan subjek dapat berfungsi lebih baik di dalam kehidupan sehari-hari.

Penurunan rasa marah subjek berdampak pada pandangan subjek terhadap ayahnya. Sebelum intervensi dilaksanakan, subjek merasa marah karena ayah sangat jarang mengunjungi dirinya dan ibu. Setelah intervensi dilaksanakan, subjek mengaku sudah merasa lega dan membiarkan masa lalu berlalu, meskipun sesekali perasaan marah itu muncul namun tidak sesering dulu.

Selain itu, perasaan marah subjek karena ayah tidak pernah ingin menginap bersama subjek sudah mulai bisa diterima oleh subjek. Jadi, saat ini subjek mengaku

ia memang merasa kecewa pada ayah namun ia akan mencoba lagi untuk mengajak ayah mengingat dengannya. Jika ayah tidak bersedia, maka hal tersebut tidak menjadi masalah karena subjek sudah berusaha. Subjek juga mengaku mulai tidak memperlakukan saat ayah tidak memperhatikan ibu dahulu karena hal tersebut tidak dapat diulang kembali. Subjek memutuskan untuk mengikhlaskan dan fokus pada ujian kelulusan untuk masuk SMA karena mengingat kembali hal tersebut secara terus menerus hanya akan membuat subjek merasa sedih.

## Pembahasan

Terapi gestalt merupakan salah satu terapi psikologi yang menekankan pada “apa” dan “bagaimana” dari pengalaman masa kini untuk membantu klien menerima perbedaan-perbedaan mereka. Konsep pentingnya adalah holisme, proses pembentukan figur, kesadaran, *unfinished business*, penolakan, kontak dan energi. Selain itu, gestalt juga menekankan pada pentingnya tanggung jawab diri (Brownell, 2010). Salah satu fokus dari perhatian terapi gestalt adalah *unfinished business* yang mana hal ini berkaitan pada apa yang dialami subjek. Subjek melaksanakan terapi gestalt dengan teknik kursi kosong yang bertujuan untuk mengungkapkan atau merilis emosi marah yang terpendam pada ayahnya, yang mana hal ini mempengaruhi aktivitas bahkan kehidupan sosial subjek. Hal tersebut dikarenakan emosi subjek mudah tersulut dan subjek mudah merasa frustrasi semenjak kepergian ibu dan ayah yang menunjukkan ketidakpedulian pada kondisi dirinya dan ibu.

Awal dilaksanakan terapi, subjek mampu mengungkapkan introyeksi atau hal-hal yang ia peroleh dari luar dirinya yang kemudian dimasukkan ke dalam diri. Seperti nilai-nilai yang ia dapatkan dari keluarga sejak kecil. Pada saat proses kursi kosong, subjek mulai berdialog dengan seseorang yang dihadirkan dalam hal ini yakni ayahnya meskipun di awal subjek sempat menolak untuk masuk ke dalam instruksi terapis dalam menghadirkan sosok ayah yakni dengan selalu mengatakan “tidak ada lagi gunanya”.

Subjek sudah terlanjur kecewa pada ayahnya dan ibu juga sudah tidak bisa kembali lagi, namun setelah terapis melakukan dorongan pada subjek dan menyuruh subjek untuk menenangkan diri terlebih dahulu sebelum memulai kembali, akhirnya subjek bersedia menghadirkan sosok ayah. Sehingga dapat dikatakan ini sebagai tantangan terapis untuk melaksanakan terapi ini pada remaja yang berada pada suatu periode transisional, masa perubahan, masa usia bermasalah, masa dimana individu mencari identitas diri, usia menyeramkan, masa unrealism, dan ambang menuju kedewasaan (Krori, 2011), dimana hal ini menggambarkan remaja belum stabil sehingga membutuhkan upaya yang lebih besar untuk menerapkan terapi ini.

Pada kasus ini, terapi berhasil menurunkan tingkat kemarahan sehingga subjek mulai bisa mengontrol perilakunya, meskipun belum benar-benar hilang karena

pada dasarnya terapi memang berdampak pada perubahan emosi serta perilaku subjek dan tidak secara langsung memberikan dampak pada perubahan perilaku Ayah subjek. Keberhasilan terapi ditunjang oleh sikap subjek yang kooperatif dan sikap kakek serta nenek yang membantu dalam proses terapi. Meskipun tidak mudah untuk diterapkan, namun terapi gestalt pernah digunakan untuk meningkatkan perasaan penerimaan pada remaja yang memiliki gangguan fungsi kognitif. Sehingga pada kasus ini, terapis terdorong menggunakan terapi gestalt dengan teknik kursi kosong atau kursi kosong pada remaja untuk merilis kemarahan dan kekecewaan dengan orang tua (ayah) yang mengganggu dan berdampak pada emosi subjek.

## Simpulan

Kesimpulan dari keseluruhan proses terapi yakni bahwa terapi gestalt dengan teknik kursi kosong dapat digunakan untuk penurunan rasa marah subjek pada ayah. Hal ini ditunjukkan dari hasil observasi dan skala kemarahan klinis yang menunjukkan adanya penurunan skor. Keberhasilan terapi ditunjang oleh sikap subjek yang kooperatif dan nenek serta kakek yang sangat senang dan bersedia untuk ikut serta membantu dalam menunjang proses terapi.

## Referensi

- Brownell, P. (2010). *Gestalt therapy: A guide to contemporary practice*. Springer Publishing Company.
- Elliot, S. N. (2000). *Educational psychology: Effective teaching, effective learning*. Mc Graw-Hill Book.
- Fogarty, M., Bhar., S., Theiler., & O'sea, L. (2016). What do gestalt therapist do in the clinic? The expert consensus. *British Gestalt*, 25(1), 32-41. <https://doi.org/10.3917/cges.037.0138>.
- Hurlock, E. B. (2011). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Erlangga.
- Krori. (2011). Developmental psychology, *Homeopathic Journal* 4 (3). [Online]. Diakses dari: <http://www.homeorizon.com/homeopathicarticles/psychology/developmental-psychology>.
- Kubler-Ross, E. (2009). *Death: The final stage*. Simon and Schuster.
- Santrock, J. W. (2003). *Perkembangan remaja edisi keenam*. Erlangga.
- Sarwono, S.W. (2011). *Psikologi remaja edisi revisi*. Rajawali Press.
- Stiles, A. (2006). Parenting needs, & goals, & strategies of adolescent mothers. *MCN The American Journal of Maternal Child Nursing*, 30(5), 327-333. <https://doi.org/10.1097/00005721-200509000-00011>.
- Trijayanti, Y. W., & Juntika. (2018). Gestalt counseling with empty Chair technique to reduce guilt among adolescents at risk. *Islamic Guidance And Counseling Journal*, 2(1), 1-10. <https://doi.org/10.25217/igcj.v2i1.302>.

# Group Reality Therapy untuk mereduksi kecemasan narapidana wanita dalam menghadapi respon sosial menjelang masa pembebasan bersyarat

Hanum Nindialoka<sup>1</sup>

## Abstract

Prisoners when facing the period of parole are certain to experience anxiety problems because of the negative stigma and social responses. The purpose of this case study is to reduce the prisoners's anxiety symptoms by using Group Reality Therapy. The assessment method uses semi-structured interviews, observation, and the TMAS (Talyor Manifest Anxiety Scale) scale. The subjects were four inmates, male aged 22-23 years. The results of the assessment showed that the anxiety problems experienced by the subjects were at a moderate level of anxiety. Analysis by comparing before and after psychological intervention. The results of psychological intervention using Group Reality Therapy showed a decrease in anxiety symptoms.

## Keywords

Group reality therapy, anxiety, woman prisoners, social respon

## Pendahuluan

Hukuman penjara merupakan sanksi berat yang harus diterima oleh orang-orang yang telah terbukti melanggar hukum dan undang-undang yang telah ditetapkan oleh Negara (Armour, 2012). Selama menjalani masa hukuman, warga binaan pemasyarakatan (WBP) akan dibina dan diberdayakan di dalam sebuah lembaga pemasyarakatan. Program pembinaan yang dilakukan oleh pihak lapas memiliki tujuan untuk membentuk kembali kepribadian para WBP menjadi individu yang patuh terhadap hukum dan tidak mengulangi perilaku melanggar hukum seperti yang pernah dilakukannya. Program pembinaan yang dilakukan di Lapas klas IIA Malang saat ini berfokus pada pembinaan mental, kerohanian dan pembinaan keterampilan kerja yang bertujuan agar para WBP nantinya setelah bebas akan memiliki kemampuan khusus untuk bekerja.

Meski telah dibekali kemampuan khusus untuk bekerja selama pembinaan, perkara akan bebas dan menghadapi lingkungan baru bukanlah hal yang mudah bagi WBP. Kecemasan merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi oleh subjek pemasyarakatan yang mendekati masa pembebasan (Western, 2014; Schnittker et al., 2012; Shinkfield & Graffam, 2010). Tidak hanya menjelang masa bebas, kecemasan bahkan telah terjadi sejak WBP masih awal berstatus sebagai narapidana (Patandean, 2017). Para calon mantan narapidana merasa takut akan banyak hal, mereka merasa tidak memiliki apapun dan tidak layak untuk kembali ke masyarakat, mereka merasa banyak hal yang tidak mereka ketahui tentang dunia

luar karena mereka terbiasa hidup di dalam penjara (Chikadzi, 2017). Hal ini ditunjang dengan tinjauan secara psikologis menurut Karotono (2009) yang menyatakan bahwa isolasi yang lama karena disekap dalam penjara akan menyebabkan narapidana tidak memiliki partisipasi sosial, terkucilkan dan lekat dengan stigma-stigma negatif yang berkembang dalam masyarakat.

Tidak bisa dipungkiri bahwa stigma narapidana sebagai "sampah masyarakat" masih terus berkembang di lingkungan masyarakat kita hingga saat ini. Hal inilah yang secara nyata menimbulkan kecemasan pada WBP yang saat ini sudah mendekati masa pembebasan bersyarat. Kebanyakan dari WBP mengaku bahwa mereka merasa cemas untuk kembali terjun dalam kehidupan bermasyarakat. Mereka tidak yakin bahwa lingkungan akan bisa menerima keberadaan mereka kembali seperti dahulu. Tidak hanya itu, WBP juga mengalami kecemasan ketika memikirkan tentang apa yang akan mereka lakukan setelah nanti bebas dari penjara, mereka memiliki pikiran tentang kesulitan yang akan mereka hadapi untuk mencari pekerjaan karena menyandang status sebagai mantan napi.

Rasa cemas merupakan respon alami dari diri yang termasuk dalam mekanisme pertahanan diri kita. Rasa cemas mampu membantu individu untuk lebih waspada

<sup>1</sup> Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia

## Korespondensi:

Hanum Nindialoka, Direktorat Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Tlogomas 246 Malang, Indonesia  
Email: hanumnumnum@gmail.com

dengan memiliki perencanaan untuk menghadapi berbagai situasi kedepannya. Namun, kecemasan akan bisa menjadi abnormal apabila direspon melebihi proporsi ancaman yang datang, atau muncul tanpa adanya stimulus yang nyata, yang dalam tingkat ekstrem akan mengganggu fungsi hidup sehari-hari (Nevid et al., 2003). Penanganan yang bisa diupayakan untuk menangani kecemasan menghadapi masa pembebasan yang dirasakan oleh WBP salah satunya ialah dengan memberikan dukungan sosial. Bentuk dukungan sosial sebagai salah satu pilihan dalam menanggulangi masalah psikologis dapat diperoleh melalui terapi kelompok. Terapi dengan metode kelompok memberikan solusi yang nyata berupa masukan dari orang lain sesama anggota kelompok yang memiliki kondisi yang serupa (Dadashazar, 2017). Pemberian terapi kelompok bagi subjek pasyarakatan akan memberikan kesempatan bagi subjek untuk saling berbagi tentang masalah yang dihadapinya. Masing-masing subjek bisa mendapatkan solusi nyata dari subjek lainnya yang mungkin memiliki masalah yang sama dengan dirinya dan telah memecahkan masalah tersebut.

Pendekatan dalam pelaksanaan terapi kelompok yang akan diberikan kepada subjek pasyarakatan adalah pendekatan realita. Terapi realita merupakan proses intervensi yang menekankan pada kondisi saat ini, fokus pada kekuatan pribadi, dan mendorong individu untuk mengembangkan tingkah laku yang lebih realistis sebagai bentuk dari tanggung jawab terhadap pilihan yang dilakukan agar dapat mencapai kesuksesan (Corey, 2013). Tidak ada yang lebih berperan dalam hidup seseorang melebihi pilihan hidupnya sendiri.

## Metode Asesmen

Metode Asesmen yang digunakan dalam kasus ini diantaranya ialah wawancara semi terstruktur yang dilakukan dengan tujuan untuk eksplorasi informasi tentang permasalahan yang saat ini dirasakan oleh subjek. Metode yang kedua ialah dengan melakukan observasi sebagai penunjang hasil wawancara. Observasi dilakukan pada saat sesi terapi dimulai, ini bertujuan untuk mengetahui perilaku yang muncul pada masing-masing subjek pada situasi tertentu selama berjalannya terapi. Metode selanjutnya ialah pemberian *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS) untuk mengetahui tingkat kecemasan yang sedang dialami oleh para subjek apakah berada pada level rendah sedang atau tinggi. Pemberian skala ini juga ditujukan untuk mengetahui gejala-gejala kecemasan yang sedang dialami oleh masing-masing subjek dalam kelompok.

## Presentasi Kasus

Subjek berjumlah 4 orang dengan jenis kelamin perempuan yang berusia rata-rata 22-23 tahun yang berstatus narapidana. Subjek berasal dari blok yang sama dengan pelanggaran kasus penyalahgunaan narkotika. Subjek

saat ini sudah menjalani 2/3 masa tahanannya dan sudah mengurus proses pembebasan bersyarat. Hasil dari wawancara semi terstruktur yang telah dilakukan menunjukkan bahwa semua subjek memiliki keluhan yang secara garis besar memiliki keseragaman. Hal yang menjadi keluhan para subjek diantaranya ialah kecemasan akan respon orang-orang disekitar lingkungan tinggalnya nanti saat subjek kembali kerumah.

Subjek 1 mengaku bahwa menjelang masa pembebasannya dirinya merasakan perasaan senang namun juga merasa cemas. Kecemasan ini datang dari kekhawatirannya akan adanya omongan dari para tetangga yang tidak mengenakan hatinya karena ia merupakan mantan napi dengan kasus penyalahgunaan narkotika. Ia juga khawatir tentang bagaimana nanti keluarga, terutama saudara-saudaranya akan memiliki anggapan yang buruk terhadapnya. Ia menganggap bahwa yang bisa dilakukannya setelah keluar dari penjara ialah kembali ke tempat tinggalnya, namun dengan riwayat kejahatannya, ia merasa pasti akan ada perubahan sikap yang ia alami dari keluarga dan lingkungannya.

Menurut keterangan subjek 1, setiap malam ia selalu tidur lebih larut daripada WBP yang lainnya. Hal ini terjadi karena subjek merasa terus kepikiran tentang bagaimana nantinya ia harus bersikap ketika pulang kembali kerumahnya. Selain rasa malu yang ia rasakan sendiri, subjek juga mengkhawatirkan nasib kedua orang tuanya yang juga pasti akan semakin malu pada tetangga dengan kepulangannya kembali. Berdasarkan hasil asesmen TMAS, subjek 1 mengalami kecemasan yang berada pada level sedang. Subjek menunjukkan gejala-gejala kecemasan diantaranya ialah kehilangan nafsu makan, sulit tidur, dihantui oleh firasat yang buruk dan sering menangis saat malam hari.

Subjek 2 merupakan WBP yang melakukan pelanggaran hukum yakni konsumsi sabu-sabu. Subjek merupakan seorang residivis yang sebelumnya sudah pernah ditahan atas kasus yang sama. Hasil asesmen TMAS menunjukkan bahwa tingkat kecemasan subjek 2 berada pada level sedang. Subjek 2 mengutarakan bahwa sebagai residivis hal yang paling ia cemas adalah bukan tentang omongan orang luar namun lebih kepada respon yang ia dapatkan dari keluarga suaminya. Ia juga mengkhawatirkan kalau anaknya sudah tidak mau lagi tinggal dengannya karena mungkin merasa malu. Selama menjalani masa hukumannya yang kedua ini subjek sama sekali tidak pernah mendapatkan kunjungan dari anak-anaknya. Suami subjek mengatakan bahwa anak-anak sedang sibuk bekerja sehingga tidak bisa mengunjunginya, namun subjek tetap merasa cemas dengan sikap anaknya yang terkesan enggan untuk bertemu lagi dengannya.

Subjek 3 juga merupakan WBP dengan kasus kriminal penyalahgunaan narkotika namun ia terkena pasal berlapis yakni dengan penjualan narkotika. Berdasarkan hasil skrining TMAS subjek 3 memiliki tingkat kecemasan yang berada pada level rendah. Subjek melaporkan bahwa dirinya mengalami perasaan cemas dan bingung tentang

apa yang akan dilakukannya setelah bebas dari penjara. Subjek 3 merasa cemas jika dirinya akan sangat sulit mencari pekerjaan dimana-mana karena pernah memiliki catatan kriminal. Subjek 3 mengatakan bahwa ia harus memiliki penghasilan sendiri untuk menghidupi dirinya dan anaknya yang sekarang sedang dititipkan kepada orang tuanya. Subjek 3 telah mengalami konflik yang panjang hingga pisah ranjang dengan suaminya semenjak sebelum ia ditangkap. Subjek 3 merasa bahwa kehidupan diluar penjara yang akan ia hadapi sebentar lagi nampak akan lebih sulit karena ia harus menanggung sangsi sosial.

Tidak jauh berbeda dengan ketiga subjek yang lainnya subjek 4 memiliki tingkat kecemasan yang berada pada level sedang. Subjek 4 merupakan WBP dengan kasus narkoba yang memiliki kecemasan dan kekhawatiran tentang bagaimana nanti ia akan keluar dan mendapatkan pekerjaan. Sebelum ditangkap subjek 4 bekerja di dunia malam sebagai *Ladies Company*. Subjek mengaku bahwa nanti ketika ia keluar, teman-temannya yang dahulu pasti akan kembali mengajaknya bekerja kembali di dunia malam dan ia merasa khawatir akan kembali terlibat dengan narkoba.

Secara garis besar keempat subjek memiliki keluhan yang sama yakni mencemaskan bagaimana lingkungannya akan menerima mereka setelah mereka keluar dari tahanan. Berkaitan dengan fenomena ini, pendekatan berbasis realitas yang dikemukakan oleh William Glasser berpandangan bahwa setiap individu yang dilahirkan ke dunia memiliki lima kebutuhan mendasar yang harus terpenuhi jika ingin merasa bahagia dalam hidupnya. Kebutuhan tersebut diantaranya yakni kebutuhan untuk bertahan hidup, dicintai, kekuatan, kesenangan dan kebebasan. Adanya ketidakbahagiaan dapat disebabkan karena adanya salah satu dari kelima kebutuhan dasar tersebut yang tidak terpenuhi (Corey, 2008). Kebutuhan akan cinta menurut Glasser (2005) merupakan satu kebutuhan yang paling utama dari seorang individu karena sebagai makhluk sosial, untuk memenuhi kebutuhan yang lainnya kita memerlukan orang lain. Kebutuhan akan cinta tidak hanya terfokus pada terjalannya relasi romantis saja. Lebih daripada itu konstrak cinta menurut Glasser mencakup adanya penerimaan dari orang-orang terdekat seperti keluarga, teman, pasangan, kolega, tetangga, kelompok hobi, dan lain sebagainya.

Sebagai seorang narapidana yang telah menjalani hukumannya selama bertahun-tahun terkurung dalam penjara para narapidana yang sudah mendekati masa pembebasan pasti akan merasakan khawatir tentang kehidupan selanjutnya saat mereka harus kembali ke lingkungan sosial. Keempat subjek pada kasus ini juga mengatakan bahwa kekhawatiran yang mereka rasakan saat ini yang paling besar adalah bagaimana menghadapi sangsi sosial ketika mereka kembali ke masyarakat. Keempat subjek ini mengatakan bahwa mereka banyak mendapatkan cerita dari para residivis tentang stigma negatif dari lingkungan masyarakat yang akan mereka terima. Adanya stigma negatif ini tidak hanya berpengaruh

pada kualitas hubungan sosial subjek, namun juga berimbas pada bagaimana subjek akan mendapatkan kepercayaan lagi untuk bisa bekerja dan menghidupi dirinya dengan cara yang baik. Dalam hal ini kebutuhan dasar untuk bertahan hidup (*survival*) akan terasa sulit untuk terpenuhi karena adanya krisis kepercayaan dari masyarakat yang mereka terima.

Berdasarkan hasil dari uraian masalah yang muncul pada setiap individu, sasaran intervensi yang akan dilakukan akan terfokus pada bagaimana cara mereduksi kecemasan yang dirasakan oleh subjek dengan membuat subjek lebih menyadari bahwa dirinya memiliki kontrol penuh atas apa yang akan ia lakukan untuk menjalani masa depan yang lebih baik sesuai dengan ekspektasinya.

## Diagnosis dan Prognosis

Berdasarkan uraian kasus, hasil asesmen dan rujukan dari *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition* (DSM-V) (APA, 2013), maka dapat ditegakkn diagnosis bahwa subjek secara penuh memenuhi kriteria diagnostik problem kode V62.5 (Z65.2) *Problem Related to Release from Prison*. Masalah yang dimaksud disini ialah kecemasan yang dihadapi subjek tentang bagaimana respon sosial yang akan diterimanya pasca subjek bebas dari penjara.

Adapun prognosis pada subjek dapat diperkirakan keberhasilan dari intervensi yang akan diberikan berpengaruh baik. Hal tersebut melihat motivasi yang dimiliki oleh para subjek dalam seting kelompok ini cukup besar ketika akan diberikan intervensi. Selain itu, para subjek juga cukup kooperatif dalam proses asesmen sehingga hal tersebut juga dapat bertahan hingga proses intervensi berakhir.

## Intervensi

Intervensi yang digunakan dalam kasus ini ialah terapi realita dalam seting kelompok. Pemberian terapi realita dalam seting kelompok diketahui secara signifikan dapat menurunkan tingkat stress, kecemasan, dan depresi (Farmani et al., 2015)(Farmani, Taghavi, Fatemi, & Safavi, 2015). Metode WDEP (*wants, doing, evaluation, planning*) yang digunakan dalam terapi realita akan dilakukan dalam seting kelompok.

Intervensi dengan metode ini dilakukan untuk membimbing subjek agar menemukan cara yang lebih efektif dalam mengatasi kecemasan yang mereka rasakan terkait dengan berbagai hal yang akan mereka hadapi setelah bebas dari tahanan. Subjek juga diharapkan akan memiliki kontrol yang baik dan lebih efektif atas kehidupan mereka di masa yang akan datang.

Pelaksanaan terapi kelompok pada subjek pasyarakat memiliki beberapa keunggulan. Keunggulan yang pertama ialah memberikan kesempatan bagi subjek untuk saling bertukar pengalaman dengan teman di dalam kelompok sehingga akan melahirkan

berbagai solusi yang bisa untuk dijadikan pertimbangan dalam pemecahan masalah. Keunggulan yang kedua ialah dengan terjalannya komunikasi dan keintiman antar anggota kelompok proses eksplorasi masalah akan lebih memiliki nilai terapeutik karena setidaknya subjek telah meluapkan perasaan dan pikirannya kepada anggota kelompok. Selain itu terapi yang dilakukan dengan metode berkelompok telah terbukti secara ilmiah dapat menurunkan tingkat kecemasan pada narapidana (Gharavi et al., 2015). Terapi realita dalam seting kelompok ini di rancang selama 6 sesi :

*Sesi I: Penjelasan kontrak kerja.* Terapis menjalin rapport dan memperkenalkan program terapi yang akan dilakukan serta menjelaskan aturan-aturan dalam kelompok, yaitu terapis mendorong kelompok untuk saling terbuka dan adanya kerahasiaan dalam terapi dan diskusi kelompok. Selanjutnya setiap anggota kelompok saling memperkenalkan diri. Dilanjutkan dengan pemberian skala kecemasan TMAS sebagai pretest. Pada sesi ini keseluruhan subjek memperkenalkan dirinya satu-persatu. Sesi ini berjalan lancar, seru dan tanpa malu-malu anggota kelompok saling mengenal satu sama lainnya. Saat diberikan penjelasan tentang aturan kelompok keseluruhan subjek memahaminya dengan baik. Hasil skala kecemasan yang diberikan menunjukkan bahwa ada tiga orang yang memiliki kecemasan dalam kategori sedang sementara satu orang berada pada kategori rendah

*Eksplorasi keinginan, kebutuhan dan persepsi (wants).* Pada sesi ini terapis menjelaskan secara verbal tentang adanya *Quality of World* dan *Basic needs* pada setiap anggota kelompok. Selanjutnya, secara bergantian subjek mengungkapkan keinginan, kebutuhan dan sejauh mana pemenuhan kebutuhan yang telah mereka upayakan. Hasil dari sesi yaitu keseluruhan subjek memiliki keinginan yang sama karena masalah yang dihadapinya pun sama dimana mereka mengalami kecemasan terkait menghadapi respon atas stigma buruk napi dari masyarakat.

*Mendiskusikan perilaku total (doing).* Pada sesi ini seluruh anggota kelompok dan terapis ,mendiskusikan perilaku mereka, bagaimana pikiran perasaan, respon fisik ketika adanya perilaku yang tidak ia sukai dari orang lain. Dalam sesi ini setiap subjek menceritakan bagaimana dan apa saja yang telah mereka lakukan dan rasakan selama ini. Kesimpulan pada sesi ini bahwa mereka memiliki respon masing-masing dalam menghadapi rasa khawatirnya yakni dengan melamun, tidak makan, tidak bisa tidur dan sesekali menangis atau diam.

*Sesi IV: Penilaian dan tindakan (evaluasi).* Pada sesi ini semua anggota kelompok saling memeriksa keinginan dan evaluasi perilakunya selama ini. Terapis dalam sesi ini memiliki peran sebagai pengarah dan pendorong bagi subjek untuk mengevaluasi perilaku memiliki sisi positif di dalam dirinya, apakah evaluasi pikiran sekarang dapat merugikan atau tidak dan apakah yang mereka lakukan dapat membantu dirinya mencapai yang diinginkan.

Hasil pada sesi ini keseluruhan anggota kelompok dapat mengevaluasi dirinya dengan perilaku yang ia lakukan atas perilaku orang lain dan mereka saling bertukar pendapatnya serta saling mendukung satu sama lain.

*Menyusun keinginan dan komitmen bersama (plan).* Terapis dan anggota kelompok berupaya menyusun perencanaan terkait dengan bagaimana atau apa saja upaya yang dapat diusahakan untuk mendapatkan apa yang mereka inginkan (*wants*) yaitu untuk nantinya siap terjun di masyarakat sehingga dengan rencana yang matang mereka dapat mereduksi kecemasannya saat ini dan percaya atas kemampuan dalam dirinya. Target pada sesi ini ialah anggota kelompok dapat membuat strategi dengan membuat rencana dan menentukan tindakan yang realistis. Setiap anggota kelompok memiliki planning yang beragam namun dengan satu tujuan yang sama yaitu mereka dapat bergaul dengan teman-teman disekitarnya.

*Evaluasi dan terminasi.* Terapis melakukan evaluasi terhadap planning yang telah anggota kelompok rencanakan dengan menanyakan kesulitan dan hambatan yang dialami. Kemudian anggota kelompok diminta untuk mengungkapkan perasaannya setelah menjalankan sesi terapi dan diakhiri dengan pemberian pascates TMAS untuk mengukur adanya perubahan derajat kecemasan tiap-tiap subjek setelah melakukan seluruh rangkaian terapi.

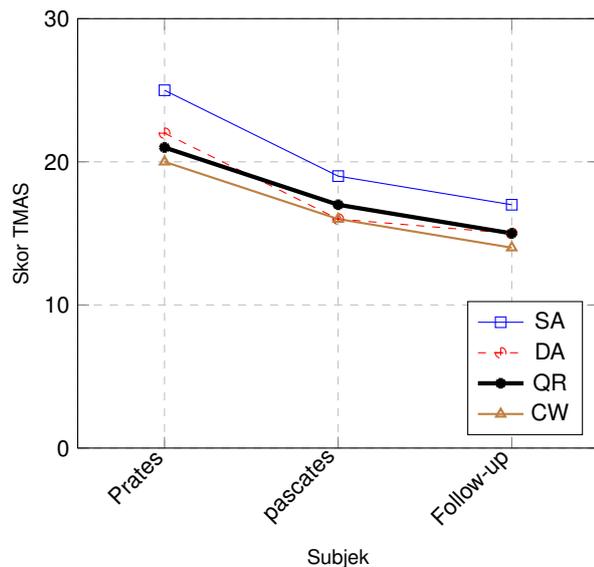
*Follow-up.* *Follow Up* akan dilakukan 2 minggu setelah terminasi dilakukan untuk mengetahui apakah terjadi perbaikan kondisi dan penurunan simtom kecemasan dari subjek. *Follow-up* dilakukan dengan pertemuan dan perbincangan langsung dengan subjek secara kelompok. Semua anggota kelompok beserta terapis membicarakan tentang perasaan yang dirasakan setelah sesi terapi kelompok selesai. Apakah subjek mengalami penurunan tingkat kecemasan dan apakah subjek merasa lebih baik dibandingkan kondisi sebelumnya. Pemberian TMAS juga dilakukan pada sesi ini untuk melihat apakah hasil dari intervensi yang dilakukan dapat berefek jangka panjang dan apakah ada faktor penghambat yang dialami subjek.

Hasil dari sesi ini ialah subjek merasa dirinya sudah lebih tenang dan memiliki bayangan yang terarah tentang apa yang akan mereka harus lakukan nanti paska bebas. Selain itu subjek juga mengaku bahwa kecemasannya cenderung bisa terkontrol karena subjek kekhawatiran yang subjek rasakan sudah tidak sebesar sebelumnya.

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Hasil dari intervensi terapi realita yang diterapkan kepada keempat subjek menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan yang dialami masing-masing subjek. Perubahan kondisi subjek tidak berlangsung secara langsung melainkan secara bertahap. Keempat subjek membutuhkan waktu dan dorongan untuk secara rinci mengutarakan apa yang menjadi keinginan serta harapannya kedepan,



**Gambar 1.** Perolehan skor TMAS pada prates, pascates dan follow-up t-test TMAS.

sehingga pada sesi kedua proses intervensi dicapai kesepakatan terkait keinginan keempat subjek yakni dapat mengatasi rasa kecemasannya untuk menghadapi respon sosial masyarakat nanti saat telah bebas.

Setelah menemukan apa yang menjadi keinginannya (*wants*), setiap subjek dalam kelompok melakukan diskusi dan sharing tentang bagaimana selama ini mereka menghadapi atau merespon rasa khawatirnya terkait dengan pemenuhan *wants* yang mereka harapkan dan kemudian melakukan evaluasi pada sesi selanjutnya. Dalam sesi ini subjek mulai mengungkapkan secara terbuka tentang apa yang mereka rasakan saat ini dan mendapatkan dukungan dari teman-temannya.

Interaksi yang positif dan saling membangun dalam kelompok ini membawa efek terapeutik bagi subjek, karena merasa didengarkan, dan merasa tidak sendirian. Proses evaluasi yang menuntut setiap anggota berperan secara aktif untuk mengeluarkan gagasan dan ide dapat menumbuhkan insight bagi subjek untuk melahirkan solusi dalam menyusun (*plan*) atau rencana strategi pencapaian (*wants*) yang dilakukan pada sesi kelima proses terapi. Selanjutnya memasuki sesi terminasi dan *follow-up* subjek mengkonfirmasi bahwa dengan model terapi realita kelompok yang telah dijalani dapat membantu mereka untuk secara lebih jelas dan kongkrit mengetahui apa yang harus dilakukan kedepannya dan hal ini dapat mengurangi kecemasan subjek saat ini.

Secara keseluruhan hasil kuantitatif terjadinya penurunan kecemasan yang dirasakan oleh keseluruhan subjek setelah menjalani rangkaian sesi intervensi dapat ditunjukkan oleh grafik perolehan skor prates dan pascates TMAS lebih jelasnya lihat Gambar 1.

Skala TMAS memiliki tiga tingkatan kategori skor yang menunjukkan tinggi rendahnya derajat kecemasan yang

dialami oleh seseorang. Individu yang memiliki skor <20 menunjukkan indikasi kecemasan dalam kategori ringan, 20-25 kategori sedang, dan >25 merupakan kategori berat. Berdasarkan kategori tersebut dapat diketahui dari bagan 2 bahwa secara keseluruhan keempat subjek yang mendapatkan intervensi *Group Reality Therapy* mengalami penurunan tingkat kecemasan dari sebelum dilakukannya intervensi (*prates*) dibandingkan dengan setelah dilakukannya intervensi (*pascates*) dan *follow-up*.

Penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh subjek sejalan dengan hasil perubahan yang terjadi pada proses terapi yang diperkuat dengan hasil wawancara pada setiap subjek terkait dengan berkurangnya gejala-gejala kecemasan yang dirasakan. Keseluruhan subjek telah melengkapi tahapan terapi realitas, dan saat ini derajat kecemasan yang dirasakan subjek sudah berkurang.

Selain dapat lebih mengenal kekurangan dan kelebihan dirinya, metode WDEP yang dilaksanakan dalam terapi kelompok juga menghasilkan rencana tindakan yang dapat dilakukan secara realistis oleh masing-masing dari subjek. Rencana tindakan yang telah didiskusikan bersama di dalam kelompok membuat subjek merasa lebih memiliki persiapan yang matang untuk terjun kembali ke masyarakat. Selain itu, dengan support yang terjalin antar anggota kelompok membuat subjek merasa lebih bisa menerima kenyataan bahwa setiap orang memang memiliki kekurangan dan kelebihan namun sebagai individu kita tetap memiliki kontrol penuh atas apa yang akan menjadi pilihan hidup kita kedepannya.

## Pembahasan

Hasil dari intervensi menunjukkan bahwa *Group Reality Therapy* dapat menurunkan derajat kecemasan yang dirasakan oleh narapidana wanita dalam menghadapi respon sosial menjelang masa pembebasannya. Berdasarkan kasus yang telah diulas diatas, target perubahan dalam kasus ini telah berhasil dicapai. Hal ini ditunjukkan dengan berkurangnya skor pada *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS) yang berarti bahwa terdapat reduksi tingkat kecemasan yang digambarkan oleh berkurangnya simtom.

Hasil ini juga didukung oleh keterangan dari masing-masing subjek bahwa pasca menjalani rangkaian sesi intervensi ini subjek merasa bahwa dirinya menjadi lebih siap untuk kembali ke masyarakat dengan adanya planing strategi yang telah tersusun, dan kesadaran diri yang meningkat bahwa dirinya memiliki kontrol penuh atas pengambilan keputusan serta tindakan dalam menghadapi hambatan di dalam hidupnya di waktu yang akan datang. Terapi realita yang dilakukan dalam setting kelompok memang terbukti efektif untuk mengatasi berbagai masalah individu yang berkaitan dengan persoalan umum dan sulit seperti permasalahan pribadi, sosial, belajar atau akademik, serta karir (Corey, 2008).

Selain itu terapi realita dalam setting kelompok dapat membantu anggota kelompok mengekspresikan

dirinya dengan diskusi yang santai, sehingga antar anggota kelompok dapat saling mengajarkan cara untuk menghadapi perasaan negatif dan mengontrol apa yang mereka rasakan (Farmani et al., 2015). Dalam hal ini pemberian intervensi yang diterapkan pada subjek yang akan segera bebas juga terbukti dapat membantu subjek masyarakat untuk menghadapi realita kehidupan mereka di masa yang akan datang. Setiap subjek dalam kelompok telah memiliki strategi masing-masing untuk mencapai tujuan yang mereka inginkan yakni menjalani kehidupan yang lebih baik setelah bebas dari penjara.

Adanya strategi yang sudah tersusun secara realistis dapat meningkatkan fokus subjek atas pengembangan dirinya sehingga dapat mengatasi kecemasan yang dirasakannya selama ini. Semua target dalam sesi terapi yang dilaksanakan sebanyak enam kali tatap muka dengan menggunakan metode *wants, doing, evaluation, dan planning* (WDEP) tercapai dan memberikan perkembangan yang positif bagi subjek. Rangkaian sesi ini memberikan pemahaman pada diri subjek bahwa pilihan dan strategi yang telah ia buat akan berdampak pada perilaku dirinya dan orang lain (Nelson-Jones, 2015).

Faktor lain yang juga menjadi kontribusi dalam keberhasilan terapi ini ialah pelaksanaan terapi yang dilakukan secara berkelompok sehingga komitmen untuk selalu hadir dan terlibat dalam terapi terus terjaga. Kehadiran teman dalam proses terapi kelompok membuat masing-masing dari subjek merasakan perasaan didukung dan tidak sendiri dalam menghadapi persoalannya. Selain itu setting kelompok juga menjadikan subjek lebih memiliki tanggung jawab atas kemajuan kondisi teman dalam kelompoknya, sehingga menuntun masing-masing subjek untuk dapat berperan secara lebih aktif lagi dalam kelompok. Hal ini diungkapkan oleh Corey (2013) bahwa setiap anggota dalam kelompok dapat menjadi perangsang untuk komitmen pada hasil yang telah disepakati

## Simpulan

Terapi realita kelompok dapat menurunkan kecemasan pada narapidana yang merasa cemas atas respon sosial menjelang masa pembebasan bersyarat. Penurunan derajat kecemasan yang dialami oleh narapidana ditandai dengan menurunnya perolehan skor dari *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS) dan berkurangnya simtom kecemasan berupa perilaku yang tampak seperti subjek tidak lagi merasa sulit untuk tidur di malam hari, kualitas tidur subjek lebih baik daripada sebelumnya dan meningkatnya minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Perubahan perilaku yang nampak pada subjek diakibatkan oleh karena dukungan dari anggota kelompok dan tersusunnya planing strategi yang realistis oleh masing-masing subjek untuk mencapai tujuan hidupnya. Hal ini juga membuat subjek mampu mengelola rasa cemasnya karena subjek merasa lebih siap untuk menjalani kehidupannya di masa yang akan datang.

## Referensi

- Armour, C. (2012). Mental Health in Prison: A Trauma Perspective on Importation and Deprivation. *International Journal of Criminology and Sociological Theory*, Vol. 5, No.2, 886-894. <https://ijcst.journals.yorku.ca/index.php/ijcst/article/view/35703/32435>
- Chikadzi, V. (2017). Challenges Facing Ex-Offenders When Reintegrating Into Mainstream Society in Gauteng, South Africa. *Social Work/Maatskaplike Werk*, Vol. 53 No. 2 Issue 8. <http://dx.doi.org/10.15270/52-2-569>
- Corey, G. (2008). *Teori dan Praktek Terapi dan Psikoterapi*. Rafika Aditama.
- Corey, G. (2013). *Teori dan praktek terapi dan psikoterapi*. Refika aditama
- Dadashazar, N. (2017). *Offender Recidivism: A Quantitative Study of Motivational Risk Factors and Counseling*. Walden University ScholarWorks.
- Farmani, F., Taghavi, H., Fatemi, A., & Safavi, S. (2015). *The Efficacy of Group Reality Therapy on Reducing Stress, Anxiety and Depression in Patients with Multiple Sclerosis (MS)*. Behavioral Research Center of SBMU
- Gharavi, M. M., Kashani, H., Lotfi, M., & Borhani, M. (2015). Comparison of Depression, Anxiety, General Mental Health and Self-Esteem Among Prisoners in Consultancy and Ordinary Wings. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, Vol 17 (1), 7-52. [http://jfmh.mums.ac.ir/article\\_3799.html](http://jfmh.mums.ac.ir/article_3799.html)
- Glasser, W. (2005). New Vision for Counseling. *The Family Journal : Counseling and Therapy for Couples and Families*, 12 No.4, 339-341. <https://doi.org/10.1177/1066480704267486>
- Karotono, K. (2009). *Patologi Sosial: Jilid I*. Raja Grafindo.
- Nelson-Jones, R. (2015). *Teori dan Praktik Terapi dan Terapi*. Pustaka Pelajar
- Nevid, S., Rathus, A., & Greene, B. (2003). *Psikologi Abnormal: Edisi Kelima Jilid 1*. Erlangga.
- Patandean, S. T. (2017). Efektivitas Cognitive Behaviour Therapy untuk Menurunkan Kecemasan Narapidana Menjelang Bebas di Lapas Kelas II A Pamekasan. *Tesis Fakultas Psikologi Universitas Airlangga*.
- Schnittker, J., Massoglia, M., & Uggen, C. (2012). Out and Down: Incarceration and Psychiatric Disorders. *Journal of Health and Social Behaviour*, 53 (4), 448-464. <https://doi.org/10.1177/0022146512453928>
- Shinkfield, A., & Graffam, J. (2010). The Relationship Between Emotional State and Success in Community Reintegration for Ex-Prisoners. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54 No. 3, 346-360. <https://doi.org/10.1177/0306624X09331443>
- Western, B., Braga, A., Davis, J & Sirois, C. (2014). *Stress and Hardship After Prison*. Department of Sociology.

# Schedulling activity untuk meningkatkan aktivitas sehari-hari penderita skizofrenia

Muthia Maharani<sup>1</sup>

## Abstract

People with schizophrenia bring up positive and negative symptoms, among these symptoms cause sufferers to have no interest in one particular activity. This study aims to increase the activity of people with schizophrenia. The assessment methods used are interviews, observation, Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS), Thematic Apperception Test (TAT), Graphics and Wartegg Test. To deal with these problems, Scheduling Activity Method is used. The results obtained are the subject's activity in leisure time increases so that daydreaming and hallucinating activities are reduced.

## Keywords

Negative symptoms, schizophrenia, scheduling activity, daily activity

## Pendahuluan

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan dalam fungsi pikiran, emosi, dan perilaku (Davison, 2006). Gejala lain yang muncul seperti penarikan diri dari sosial, perilaku yang tidak biasa dalam berbicara, berpikir, ataupun perilaku sehari-hari, yang mungkin mendahului atau terlihat bersamaan dengan gangguan kejiwaan lainnya. Pada kebanyakan kasus terjadi penurunan yang perlahan dan lebih dalam fungsi individu.

Terjadinya kemunduran fungsi individu mungkin saja memerlukan waktu bertahun-tahun. Fase kemunduran ini disebut dengan fase prodromal. Hal ini ditandai dengan berkurangnya minat dalam aktivitas sosial dan meningkatnya kesulitan dalam memenuhi tanggung jawab sehari-hari. Setelah mengalami kemunduran yang terus menerus, maka semakin lama terjadi perubahan kepribadian yang diawali dari perubahan pembicaraan yang melantur yang berangsur-angsur berubah hingga berjalan tanpa arah, mengumpulkan sampah dan menimbun makanan yang biasa disebut fase akut. Setelah mengalami fase akut, individu masuk pada fase residual yaitu perilaku kembali pada tingkat sebelumnya yang menjadi ciri fase prodromal (Nevid et al., 2005). Ada lima domain fitur kunci skizofrenia dan gangguan psikotik dalam *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM V).

Delusi secara umum diartikan sebagai pikiran atau pandangan yang tidak berdasar (tidak rasional), biasanya berwujud sifat kemegahan diri atau perasaan dikejar-kejar, pendapat yang tidak berdasarkan kenyataan atau khayal. Dalam DSM dijelaskan bahwa delusi adalah keyakinan yang menentang yang tidak menerima untuk berubah pada kejadian yang terjadi serta mungkin terdiri dari

beberapa macam seperti berikut: (1) *Persecutory delusions* seperti keyakinan pada kejahatan, godaan, dan seterusnya dilakukan oleh individu, organisasi, atau kelompok lain; (2) *Referential delusions* seperti keyakinan pada *gesture* tertentu, komentar, isyarat lingkungan dan dilakukan oleh orang tersebut langsung; (3) *Grandiose delusions* terjadi ketika keyakinan individu bahwa dia memiliki kemampuan 'luar biasa', kekayaan, dan popularitas; (4) *Erotomanie delusions* terjadi ketika keyakinan individu yang salah bahwa orang lain jatuh cinta padanya; (5) *Nihilistic delusions* termasuk pendirian yang kuat bahwa malapetaka akan terjadi; dan (6) *Somatic delusions* fokus mengenai kesehatan dan fungsi organ yang belum diperoleh (mengenai badan dan jasad).

Halusinasi. Halusinasi secara umum diartikan sebagai pengalaman indra tanpa adanya perangsang pada alat indra yang bersangkutan, misal mendengar suara tanpa ada sumber suara tersebut. Halusinasi pada DSM V diartikan sebagai persepsi seperti pengalaman yang terjadi tanpa stimulus eksternal. Hal tersebut hidup dan jelas dengan usaha penuh dan memiliki efek yang sama seperti persepsi normal, dan tidak berada dibawah kontrol. Hal ini terjadi pada modalitas sensori tapi halusinasi auditori adalah hal yang paling sering terjadi.

Kemampuan berpikir dan berbicara yang tidak terorganisir. Fitur ini secara umum menjelaskan kemampuan

<sup>1</sup>Biro Psikologi Antara, Kab.Tulungagung

## Korespondensi:

Muthia Maharani, Biro Psikologi Antara, RT 2 RW 2 Dusun Pelem Desa Pelem, Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung  
Email: muthiasaaaja@gmail.com

berpikir dan berbicara yang tidak utuh atau tidak menjadi satu kesatuan dari individu maupun lawan bicaranya serta berbicara secara melompat-lompat. DSM V menyatakan bahwa kemampuan berfikir yang tidak terorganisir diduga atau diambil berdasarkan dari cara berbicara individu. Jawaban dari pertanyaan dapat berbelok atau sedikit tidak berkesinambungan atau tidak berkesinambungan sama sekali. Penderita skizofrenia berbicara tidak terorganisasi dan tidak koheren dan menyerupai aphasia reseptif sebagai disorganisasi bahasa. Perilaku yang kacau atau campur aduk atau tidak bisa dibedakan (termasuk katatonia yaitu kelainan psikis yang disebabkan oleh ketegangan otot yang tidak wajar). Selain itu ada pula gejala negatif (*negative symptoms*) jumlah porsi substansial dan tidak sehat. Ada dua simptom negatif yang menjadi bagian dari skizofrenia yaitu *diminished emotional expression* dan *avolition*.

*Diminished emotional expression* termasuk reduksi pada ekspresi emosi pada wajah, kontak mata, intonasi percakapan dan gerakan tangan, kepala, dan wajah normal yang menunjukkan intonasi bicara. *Avolition* adalah penurunan motivasi dan kegiatan. Individu duduk dalam waktu yang lama dan menunjukkan sedikit ketertarikan pada kegiatan sosial. Gejala negatif lain yaitu *alogia* (mengurangi berbicara ke orang lain), *anhedonia* (berkurangnya kemampuan untuk mendapatkan pengalaman menyenangkan), *asociality* (ketiadaan ketertarikan interaksi sosial) dan diasosiasikan dengan *avolition*.

Perlunya aktivitas pada waktu luang penderita skizofrenia dapat membantu penderita memiliki kegiatan yang terarah dan bermanfaat. Kurangnya aktivitas di waktu luang, menjadikan penderita cenderung kurang aktif, dan memungkinkan untuk memperburuk kondisi karena gejala-gejala yang ada semakin diperkuat. Kurangnya aktivitas akan membuat penderita skizofrenia semakin menarik diri dari lingkungan sosial, bahkan memunculkan waham atau halusinasi dengan lebih sering.

## Metode Asesmen

Metode yang digunakan dalam asesmen adalah wawancara dan observasi disertai pemberian seperangkat alat tes. Wawancara diberikan pada subjek, karyawan yayasan subjek berada dan keluarga subjek untuk mengetahui keseharian dan riwayat kehidupan subjek. Observasi digunakan untuk mengetahui perilaku subjek selama tes, wawancara dan perilaku subjek dalam melaksanakan aktivitas harian, baik saat ada kegiatan maupun pada waktu luang. Selain itu juga observasi digunakan untuk mengetahui proses sosialisasi subjek. Seperangkat tes psikologi yang diberikan pada subjek adalah tes kepribadian dan tes kecerdasan. Tes kepribadian meliputi *Thematic Apperception Test* (TAT) untuk mengetahui *need* dan *press*, serta konflik yang dialami subjek. Tes grafis BAUM, *Draw A Person* (DAP), dan *House Tree Person* (HTP) untuk melihat kepribadian subjek yang meliputi dorongan-dorongan, serta *Wartegg* untuk melihat emosi, aktivitas dan fungsi intelektual yang digunakan subjek.

Sedangkan tes kecerdasan yang diberikan yaitu *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS) untuk melihat kapasitas intelektual dan kemunduran yang dialami subjek.

## Presentasi Kasus

Subjek seorang wanita berusia 57 tahun, masuk ke yayasan Dian Atma Jaya sejak tahun 2014. Sebelumnya subjek pernah dirawat di RSJ Radjiman Wediodiningrat sebanyak empat kali, dan menjalankan pengobatan alternatif sebanyak tiga kali. Subjek adalah anak ke lima dari lima bersaudara. Subjek menderita skizofrenia sejak usia 18 tahun. Subjek datang dengan keluhan sering merasa diraba pada bagian punggung, sering berbicara sendiri, kehilangan minat, emosi dangkal dan sulit tidur. Subjek merasa sering diraba oleh seseorang dan membuat subjek gelisah. Subjek juga merasa akibat rabaan tersebut muncul rasa sakit seperti dagingnya lepas, kadang seperti disetrum dan digoyang-goyangkan, serta sering mendengar suara orang yang marah-marah, membentak dan berkata kasar.

Subjek selalu memegang punggung untuk menghilangkan rasa diraba seseorang tersebut. Menurut keterangan subjek rabaan tersebut berasal dari mantan pacarnya yang dulu tinggal di kota yang sama. Setelah itu subjek juga menyatakan bahwa rabaan tersebut dilakukan oleh kakak iparnya yang tidak suka dengan dia tanpa diketahui penyebabnya. Hal tersebut muncul sudah lama sejak subjek belum menikah. Subjek telah menikah dan memiliki anak. Anak subjek sekarang telah berkeluarga. Sejak usia enam bulan anak subjek ditiptikan pada saudaranya dan dirawat bersama.

Orang tua subjek bercerai saat usia subjek masih anak-anak. Subjek dan kakak subjek yang ke empat diasuh oleh ibunya. Setelah perpisahan tersebut, subjek jarang berinteraksi dengan ayahnya. Subjek dan kakaknya yang ke empat tinggal bersama ibu subjek sedangkan ketiga saudaranya yang lain ikut paman subjek yang menjadi dokter. Peristiwa tersebut membuat subjek kehilangan figure ayah sejak usia anak-anak. Subjek hidup serba pas-pasan saat tinggal dengan ibu dan kakanya. Karena kondisi ekonomi yang terbatas, membuat subjek hanya mampu menyelesaikan pendidikan sampai tingkat SMP saja. Setelah ibu subjek meninggal, subjek dan saudaranya ikut tinggal bersama paman subjek dan ketiga saudaranya yang lain.

Paman subjek bekerja sebagai dokter dan memiliki sebuah klinik di kediamannya. Agar memiliki pekerjaan, subjek ikut bekerja di klinik milik pamannya tersebut. Subjek bekerja membantu administrasi keluar masuknya obat di apotik. Sedangkan pada saat itu, saudara subjek yang telah lama ikut pamannya dapat bekerja di tempat lain dan memiliki penghasilan yang lebih baik dari subjek. Hal tersebut memicu timbulnya rasa iri dalam diri subjek terhadap saudaranya, karena subjek merasa dari lima bersaudara, hanya subjek yang dijadikan pembantu, hanya disuruh-suruh dan merasa kakak subjek memiliki kehidupan yang lebih baik. Subjek dinilai sebagai

seorang pesolek oleh saudaranya karena kegemaran subjek berdandan, merawat diri, memiliki rambut yang panjang dan mengutamakan penampilan. Hal tersebut didukung dengan fasilitas yang diberikan oleh paman subjek yang selalu tersedia apapun sehingga subjek terbiasa hidup enak. Subjek yang saat itu bekerja di apotik, ditawarkan obat untuk menurunkan berat badan yang mengandung amfetamin dengan dosis besar. Kilen yang merasa kegemukan mengkonsumsi obat tersebut. Selama mengkonsumsi obat tersebut tidak diimbangi dengan makan, minum dan istirahat yang cukup. Bahkan setelah efek obatnya hilang, subjek menyuntikkan sendiri obat tersebut ke tubuhnya. Kelebihan dosis dari obat tersebut, menjadikan subjek mengalami kerusakan syaraf sehingga perilaku subjek seringkali marah tanpa kendali, gelisah dan sering melamun.

Subjek pada saat itu memiliki pacar dan telah berencana menikah. Karena mengetahui kondisi subjek yang sering gelisah, mudah marah tanpa kendali dan sering melamun, pacar subjek membatalkan perikahan dan menikah dengan wanita lain. Kejadian tersebut membuat subjek histeris, mudah marah, merasa sangat kehilangan, sering melamun dan muncul perilaku baru berupa suka menulis surat cinta. Kegiatan menulis tersebut bahkan bisa berlangsung seharian dan menghabiskan berlembar-lembar kertas untuk menulis dalam satu hari. Peristiwa tersebut menjadi pencetus munculnya perilaku subjek yang tidak dapat dikendalikan. Akhirnya subjek dibawa ke RSJ oleh pihak keluarga untuk mendapatkan pertolongan dan disarankan oleh pihak RSJ untuk menikahkan subjek. Atas persetujuan dari keluarga, subjek kemudian dinikahkan dengan seorang pemuda dari luar kota.

Saat hidup berumah tangga, kehidupan subjek banyak dibantu keluarga. Gejala-gejala yang dialami subjek seperti mudah marah, gelisah juga sering kambuh namun keluarga masih bisa mengatasi kekambuhan tersebut. Hal tersebut dipicu oleh perbedaan kondisi pada saat subjek remaja dan setelah menikah. Klein yang terbiasa hidup serba ada dan tercukupi tidak dapat beradaptasi dengan kehidupan yang baru dimana subjek harus berusaha mencukupi kebutuhannya. Hal tersebut memicu kecemasan subjek karena tidak dapat terpenuhi kebutuhannya, seperti pada saat stok beras di rumah tinggal setengah subjek langsung berbelanja dan mengisi tempat tersebut hingga penuh. Pernah suatu kali subjek mengamuk dan membuang peralatan dapur yang ada di rumahnya. Pada saat itu diketahui bahwa subjek sedang hamil empat bulan. Setelah melahirkan, subjek dipisahkan dengan anaknya karena kekhawatiran keluarga pada subjek tidak dapat mengruas anaknya. Namun karena kasihan dengan bayi subjek yang terus menangis, akhirnya bayi tersebut dipertemukan kembali dengan subjek dan keluarga mengizinkan subjek untuk merawat anaknya. Kecemasan yang berlebih muncul kembali setelah subjek tinggal dengan bayinya. Pada saat bayi subjek berusia tujuh bulan subjek mulai sering gelisah, mudah marah dengan alasan tidak dapat mencukupi kebutuhan anaknya. Subjek mulai menghitung

kebutuhan anaknya untuk sekolah mulai dari biaya masuk, SPP hingga kebutuhan yang lain, padahal saat itu anak subjek masih berusia tujuh bulan. Beban hidup yang bertambah membuat kondisi subjek lebih sering kambuh dan tidak dapat diatasi oleh keluarga hingga subjek dibawa ke pengobatan alternatif. Namun, bukannya membaik kondisi subjek semakin memburuk, nampak tidak terawat, sangat kurus dan muncul halusinasi.

Subjek dirawat bergantian oleh ke empat saudaranya, satu tahun ikut saudara pertama dan tahun berikutnya ikut saudara yang lain. Pada saat subjek tinggal dengan kakaknya yang ke dua, terjadi pengalaman traumatis yang berulang-ulang. Suami kakak subjek memiliki karakter yang keras, sangat disiplin dan bekerja sebagai sopir. Pernah suatu hari subjek sedang di kamar mandi dan mulai melamun. Karena kakak ipar subjek sedang terburu-buru bekerja, akhirnya kakak ipar subjek yang tidak sabar dan sudah terdesak waktu mendobrak pintu dan meneriaki subjek yang sedang berada di kamar mandi. Kejadian tersebut sering terjadi dimana subjek mendapat marah dari kakak iparnya karena subjek seringkali melamun saat di kamar mandi. Dari peristiwa tersebut, muncul waham subjek bahwa kakak ipar subjek sering mengganggu subjek, menyakiti punggung subjek dan memarahi subjek. Selain itu juga muncul ketakutan subjek ketika melihat dan mendengar orang marah dan berkata kasar.

Subjek memiliki IQ 67 yang termasuk dalam kategori *borderline*. Selain itu, subjek juga mengalami kemunduran kognitif dimana didapati skor MD  $\leq 20 = 27,24\%$ . Subjek merupakan individu yang cukup tertutup dengan lingkungannya. Subjek memiliki kepribadian yang cenderung kaku, dan memiliki dorongan yang besar. Subjek kurang mampu beradaptasi dengan baik di lingkungannya. Subjek juga memiliki kecemasan dan ketakutan yang cenderung tinggi. Dalam bersosialisasi subjek kurang dapat membaur dengan lingkungannya. Dalam penyelesaian masalah subjek cenderung pasif tidak melakukan apa-apa. Subjek juga kurang dapat mengekspresikan emosi terhadap lingkungannya.

Model *diathesis stress* menjelaskan pada individu dengan kerentanan psikologis apabila berinteraksi dengan tekanan-tekanan yang melebihi ambang batas, maka individu tersebut akan mengalami gangguan (Davison, 2006). Lingkungan yang terlalu menuntut, tidak mempertimbangkan perasaan, tidak memberikan penghargaan serta mengabaikan diyakini memberikan sumbangan besar terhadap terjadinya gangguan. Memiliki diathesis atau bawaan pada suatu gangguan akan meningkatkan resiko seseorang untuk mengalami gangguan tersebut. Menurut Linehan (Davison, 2006) gangguan kepribadian dapat terjadi apabila seseorang memiliki diathesis biologis berupa kesulitan mengendalikan emosi dan dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang menginvalidasi. Lingkungan yang memvalidasi adalah lingkungan dimana keinginan dan perasaan seseorang tidak dipertimbangkan dan tidak dihargai sehingga disregulasi emosional inilah yang memicu munculnya gangguan kepribadian.

Subjek yang pada dasarnya memiliki kebiasaan untuk hidup serba kecukupan dan terbiasa dimanja, pada akhirnya membuat subjek memiliki kecemasan yang sangat besar jika kebutuhannya tidak dapat dipenuhi sehingga seringkali subjek menjadi marah-marah dan menyalahkan diri sendiri. Dari peristiwa tersebut yang muncul berulang, muncul gejala awal yaitu sering menyalahkan diri, mengamuk, dan sering melamun. Gejala yang sering muncul, membuat keluarga membawa subjek ke pengobatan alternatif di luar kota selama satu tahun. Setelah satu tahun, tanpa ada dukungan keluarga yang sering menjenguk, subjek pulang dalam keadaan semakin parah. Subjek mengalami halusinasi seperti ada orang yang marah-marah dan keadaan subjek lebih sering mengamuk sehingga subjek didiagnosa skizofrenia.

Pada kasus ini, perilaku subjek selama berada di yayasan disamakan dengan perilaku pada saat berada di lingkungan pamannya dimana semua kebutuhan tercukupi dengan baik. Misalnya, saat mandi subjek selalu menunggu hingga air penuh sehingga memakan waktu yang cukup lama di dalam kamar mandi. Selain itu, ketika banyak waktu luang, subjek selalu duduk di lantai dan berdiam diri karena dengan duduk di lantai subjek merasa lebih nyaman dan sejuk seperti pada saat berada di rumah pamannya. Subjek menjadi pasif dan sering memunculkan halusinasi ketika tidak ada aktivitas di waktu luang yang diberikan. Tidak adanya aktivitas dan orang yang mengawasi subjek, membuat subjek semakin sering menjadi pasif ketika tidak ada kegiatan.

Berdasarkan pendekatan behavioral perilaku terbentuk dengan adanya pengkondisian. Perilaku muncul karena adanya stimulus yang dikondisikan (Alwisol, 2011). Stimulus awal pada subjek adalah adanya waktu luang pada pukul 08.00 - 11.00, dan pukul 16.00 - 17.00 digunakan subjek untuk duduk menyendiri, melamun dan memunculkan halusinasi. Stimulus tersebut dikondisikan dengan tidak diberikan aktivitas apapun saat waktu luang, dan tidak diberikan penguatan positif terhadap aktivitas yang dilakukan subjek. Sehingga respon yang dikondisikan adalah subjek tidak memiliki motivasi untuk beraktivitas sehingga subjek hanya diam ketika tidak ada aktivitas yang dilakukan baik saat waktu luang maupun disela-sela waktu pada saat jeda aktivitas.

Untuk meningkatkan aktivitas pada subjek, maka diperlukan sebuah penanganan agar subjek lebih banyak beraktivitas di waktu luang. Penangan yang diberikan difokuskan pada perilaku pasif, sehingga kemunculan halusinasi dapat dikurangi. Adapun terapi yang digunakan adalah terapi *scheduling activity* yaitu berupa pemberian jadwal aktivitas untuk subjek dalam satu hari dimana setiap waktu luang juga diisi dengan aktivitas yang menyenangkan dan membuat subjek lebih aktif.

## Diagnosis dan Prognosis

Berdasarkan hasil asesmen dan referensi dari DSM V, diagnosis untuk subjek MH adalah Skizofrenia (F20.9)

295.90. Diagnosis tersebut berdasarkan dua atau lebih gejala yang muncul yaitu delusi (merasa dirinya adalah seseorang yang rendah diri, pemalu, dan orang lain akan mengganggu) dan halusinasi (mendengar bisikan-bisikan seperti orang marah, dan merasa ada yang meraba di bagian punggung). Perkataan atau bahasa subjek tidak terorganisir, serta kegagalan untuk meraih level yang diharapkan dalam hubungan interpersonal, akademik, dan fungsi pekerjaan. Gejala yang dialami berlangsung selama setidaknya 6 bulan, dan di dalam periode 6 bulan setidaknya simptom muncul selama 1 bulan serta tidak berkaitan dengan penyalahgunaan NAPZA (bukan efek dari *drug abuse*).

## Prognosis

Prognosis subjek dalam menjalankan aktivitas ini adalah sedang. Prognosis sedang dipengaruhi adanya faktor positif dan negatif. Dari faktor positif, subjek memiliki komitmen yang baik untuk melaksanakan aktivitas, subjek juga cukup kooperatif dalam berkomunikasi dan memberikan informasi kepada terapis. Subjek juga cukup baik dalam menerima dan memahami kalimat perintah saat memberikan tugas kepada subjek. Faktor negatif diantaranya perlunya dukungan sosial dan pengawasan dari orang lain agar subjek melakukan aktivitas sesuai dengan jadwal. Selain itu subjek memiliki kecemasan bahwa teman yang lain akan mengganggu aktivitasnya apabila tidak didampingi oleh orang lain, sehingga dalam melaksanakan terapi ini diperlukan pendampingan dari orang lain.

## Intervensi

Target intervensi adalah untuk meningkatkan aktivitas penderita skizofrenia. Penanganan ini fokus pada aktivitas yang dilakukan subjek, dengan aktivitas yang menyenangkan sehingga subjek tetap aktif dan gejala negatif dapat berkurang. Salah satu bentuk terapi yang dapat diberikan kepada penderita skizofrenia adalah terapi *scheduling activity*. *Scheduling activity* merupakan salah satu teknik dalam terapi perilaku.

Berdasarkan pendekatan behavior, perilaku terbentuk karena adanya penguatan positif. Penguatan positif tersebut membuat individu termotivasi untuk memunculkan kembali perilaku yang diharapkan. Terapi *scheduling activity* merupakan salah satu bentuk terapi yang bertujuan untuk membuat rencana aktivitas subjek dan memonitoring aktivitas yang menyenangkan bagi subjek. Selain itu, pemberian *scheduling activity* ini bertujuan untuk mengurangi perilaku pasif yang cenderung membuat subjek semakin sering memunculkan halusinasi. *Scheduling activity* membantu subjek untuk memonitoring aktivitas mereka dan membuat subjek lebih sadar tentang aktivitas menyenangkan yang mereka pilih. Hal ini juga membuat mereka lebih cermat dalam menyiapkan kegiatan yang lebih bermakna dan menyenangkan sehingga dapat

mengurangi gejala dari gangguan yang dialami. Bagi terapis dengan pemberian terapi ini juga dapat mengidentifikasi aktivitas yang memunculkan *distress* subjek dan yang menyenangkan bagi subjek (Winterwood et al., 2003).

Target terapi *scheduling activity* adalah subjek mampu menjadi lebih aktif terutama pada waktu luang sehingga kemungkinan munculnya halusinasi berkurang. Terapi berupa pemberian jadwal aktivitas menyenangkan yang disusun bersama subjek. Pemberian jadwal bertujuan agar subjek selalu memiliki aktivitas untuk dilakukan pada waktu luang. Waktu luang yang biasanya hanya digunakan untuk duduk dan memunculkan halusinasi diisi kegiatan yang menyenangkan menurut subjek. Kegiatan yang menyenangkan membuat subjek termotivasi untuk melakukan aktivitas dan menjadi lebih aktif.

Sebelum diberikan pilihan mengenai aktivitas menyenangkan, terlebih dahulu dilakukan *monitoring* tentang aktivitas sehari-hari subjek. *Monitoring* ini bertujuan untuk mengidentifikasi aktivitas apa yang dilakukan subjek dalam satu hari (Wenzel et al., 2011). Beberapa jenis aktivitas diidentifikasi dan subjek memberikan penilaian mana yang paling mudah dan menyenangkan untuk dikerjakan (Winterwood et al., 2003). Aktivitas yang diberikan berupa membuat kerajinan tangan. Aktivitas membuat kerajinan tangan diberikan pada waktu luang subjek di pagi dan malam pada hari Selasa dan Kamis pada saat ada kegiatan malam. Berikut adalah rancangan terapi *scheduling activity* pada subjek:

*Sesi I: Terapis memberikan informed consent kepada subjek.* Terapis juga memberitahu subjek tentang prosedur kegiatan yang akan dilakukan. Terapis menanyakan kepada subjek tentang kesiapan dan kesediaan subjek untuk melakukan aktivitas yang akan dilakukan. Terapis menjelaskan kepada subjek tujuan dari kegiatan yang akan dilakukan. Subjek diarahkan untuk mengungkapkan harapan yang ingin dicapai pada kegiatan terapi yang akan dilakukan. Keseluruhan proses terapi bertujuan untuk membuat subjek menjadi lebih aktif dan mengurangi perilaku pasif yang muncul selama di yayasan. Selanjutnya subjek diarahkan untuk lebih termotivasi mengikuti seluruh rangkaian terapi dan membuat komitmen untuk melaksanakan seluruh prosedur terapi hingga selesai.

Langkah ini dilakukan dengan mengarahkan subjek menyatakan hal-hal yang membuat subjek bersemangat serta adanya dukungan dari karyawan yayasan pada subjek. Salah satu yang memotivasi subjek adalah keinginan untuk pulang dan kembali sehat. Subjek menyatakan kesanggupan dalam menjalankan kegiatan bersama terapis. Ketika menyatakan kesediaan, subjek tidak memberikan ekspresi apapun. Ketika dijelaskan tentang tujuan dari kegiatan terapi, subjek menyetujui tujuan tersebut dengan alasan bahwa dengan menurut pada terapis akan membantu subjek menjadi lebih baik selama di yayasan, sehingga subjek cepat pulang. Selain itu subjek juga memberikan pertanyaan kepada terapis terkait berapa lama kegiatan akan berlangsung.

*Sesi I: Terapis mengidentifikasi aktivitas harian subjek yang dilakukan secara rutin.* Terapis mengidentifikasi waktu luang subjek baik secara durasi dan frekuensinya dalam satu hari. Terapis mengidentifikasi apa yang dirasakan subjek serta kendala yang dihadapi dalam beraktivitas. Terapis bersama subjek mengidentifikasi aktivitas yang telah dilakukan subjek sepanjang hari di yayasan. Terapis bersama subjek juga mengidentifikasi kapan saja waktu luang muncul dalam satu hari serta berapa lama waktu luang tersebut berlangsung. Subjek menceritakan aktivitas harian yang dilakukan dengan nada datar, dan nampak kurang termotivasi.

Ketika ditanya tentang perasaan subjek saat melaksanakan aktivitas tersebut, subjek menyatakan bahwa aktivitas tersebut merupakan aktivitas yang biasa saja dilakukan. Dalam melaksanakan aktivitas rutin tidak ada kendala yang dirasakan oleh subjek. Namun ketika terapis menanyakan kepada subjek apabila diberikan tanggung jawab berupa PR untuk dikerjakan saat malam hari, berupa diberikan buku untuk dibaca subjek mengatakan tidak dapat menyimpan buku tersebut, karena takut akan diambil oleh temannya

*Sesi III: Terapis dan subjek bersama-sama memuatkan aktivitas untuk mengisi waktu luang subjek.* Terapis menanyakan pada subjek apakah subjek memiliki kegemaran dalam aktivitas tertentu. Terapis menawarkan kepada subjek untuk membuat kerajinan tangan, dimana tugas subjek adalah menjahit atau mengelem saja. Terapis bersama subjek membuat jadwal yang akan dilakukan dalam mengisi waktu luang. Subjek menyatakan tidak ada aktivitas yang disukai, subjek menyatakan bahwa semua aktivitas sama saja. Apabila diajak untuk melakukan sesuatu subjek mengikuti perintah dan mengerjakannya.

Subjek nampak antusias dan bertanya kerajinan apa yang akan dibuat. Kemudian terapis menjelaskan kerajinan yang akan dibuat. Subjek bertanya beberapa kali tentang bagaimana cara membuat kerajinan tangan tersebut, apa bentuknya, dari apa bahannya serta apa yang akan dilakukan subjek. Subjek menyatakan kesediaannya untuk melakukan aktivitas tersebut. Terapis dan subjek mendiskusikan *reward* yang akan didapat oleh subjek ketika pelaksanaan aktivitas berjalan dengan baik. *Reward* berupa hal yang disukai oleh subjek yaitu berupa barang.

*Sesi IV: Terapis memberikan jadwal tertulis yang berisi kegiatan subjek dalam satu hari.* Terapis mengajak subjek untuk membaca jadwal tersebut dan memberikan pertanyaan kepada subjek tentang kegiatan pada jadwal tersebut. Terapis memberikan contoh cara membuat kerajinan tangan. Terapis memberikan pujian serta dorongan kepada subjek untuk melanjutkan kegiatan. Subjek membaca dengan cermat jadwal yang diberikan. Subjek mampu menjawab dengan benar pertanyaan dari terapis. Subjek melaksanakan aktivitas sesuai dengan jadwal yang telah diberikan. Pada pukul 08.00-10.00 subjek beraktivitas membuat kerajinan tangan. Setelah itu pada pukul 10.00-11.00 subjek meminta ijin ke belakang

untuk mengangkat dan melipat baju yang dijemur serta membantu menyiapkan makan siang.

*Sesi V: Terapis juga menanyakan kepada subjek kesipapan untuk melanjutkan aktivitas pada hari sebelumnya.* Pada hari kedua, subjek diberikan pertanyaan terlebih dahulu mengenai aktivitas yang dilakukan pada pagi hari. Terapis memberikan hasil pekerjaan pada hari sebelumnya kepada subjek, dan memberikan motivasi untuk melanjutkan pekerjaan tersebut. Subjek menyatakan bangun pagi hari pada pukul 02.00 pagi dan kemudian mandi, yang dilanjutkan dengan membantu petugas menyiapkan sarapan. Kemudian subjek sarapan pada pukul 07.00-08.00 pagi. Subjek bertanya kepada terapis apakah hari ini akan melanjutkan kegiatan membuat kerajinan tangan berupa menjahit. Setelah itu subjek juga mulai duduk di kursi, dan berada di ruang tamu pada saat membuat kerajinan tangan.

*Sesi VI: Terapis memberi pertanyaan kepada subjek seputar jadwal yang diberikan kepada subjek.* Terapis memberikan satu contoh hasil kerajinan tangan yang sudah jadi kepada subjek yang dijadikan sebagai reward kepada subjek. Terapis memotivasi subjek untuk melanjutkan aktivitas membuat kerajinan tangan. Terapis mengidentifikasi perasaan subjek selama membuat kerajinan tangan. Subjek menjawab pertanyaan terapis bahwa pada pukul 08.00 hingga 10.00 subjek akan membuat kerajinan tangan dengan terapis. Subjek tersenyum ketika diberikan contoh hasil kerajinan tangan yang sudah jadi, namun subjek tidak berani membawa kerajinan tangan yang diberikan karena takut akan diambil teman yang lain.

Ketika waktu mendekati jam makan siang, terapis menawarkan kepada subjek untuk istirahat, namun subjek menyatakan bahwa pekerjaan yang dilakukan kurang sedikit sehingga subjek menyelesaikan terlebih dahulu tugas yang diberikan. Subjek selalu membawa jadwal yang diberikan. Subjek juga dapat menjawab pertanyaan terapis tentang aktivitas yang dilakukan. Subjek melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal yang diberikan, pada pagi hingga sore hari.

*Sesi VII: Terapis menanyakan kepada subjek tentang jadwal kegiatan yang diberikan.* Terapis mengajak subjek membuat bentuk kerajinan tangan yang lain. Terapis memberikan contoh kepada subjek bentuk pembuatan kerajinan tangan yang lain. Terapis mengajak subjek untuk menjahit dan memasukkan dakron pada perca yang dijahit kecil untuk dijadikan bros. Terapis memberikan motivasi kepada subjek dan *reward* berupa pujian.

Subjek mulai memiliki inisiatif untuk melaksanakan aktivitas tanpa melihat jadwal terlebih dahulu. Pada saat pelaksanaan subjek lebih banyak fokus pada pekerjaan yang dilakukan yaitu melipat kain dan menjahit. Subjek meletakkan barang yang dijadikan bahan membuat kerajinan tangan di dekat subjek, dan mengatakan aktivitas yang dilakukan ketika ada teman subjek yang menanyakan aktivitas subjek.

*Sesi VIII: Terapis menanyakan kepada subjek tentang jadwal kegiatan yang diberikan.* Terapis mengajak subjek membuat bentuk kerajinan tangan yang lain. Terapis memberikan contoh kepada subjek bentuk pembuatan kerajinan tangan yang lain. Terapis mengajak subjek untuk menjahit dan memasukkan dakron pada perca yang dijahit kecil untuk dijadikan bros. Terapis memberikan motivasi kepada subjek dan *reward* berupa pujian. Subjek langsung mengerjakan aktivitas membuat kerajinan tangan tanpa diberikan instruksi terlebih dahulu. Subjek juga memiliki inisiatif untuk melaksanakan aktivitas berikutnya dan meminta ijin pada terapis. Subjek nampak sesekali tersenyum ketika diberikan pujian atas hasil pekerjaan yang telah diberikan.

*Sesi IX dan X: terapis memberikan bahan dan alat untuk membuat kerajinan tangan.* Terapis memantau aktivitas subjek sepanjang hari. Terapis mengobservasi pelaksanaan aktivitas pada waktu luang yang dilakukan subjek. Terapis memberikan bahan berupa kertas dan lem, dan mengajari subjek untuk melipat kertas tersebut dan menjadikan bahan tersebut menjadi tugas rumah. Subjek melaksanakan aktivitas dengan tekun dan menyelesaikan tugas yang diberikan tanpa diberikan contoh oleh terapis terlebih dahulu. Pada akhir sesi subjek menyatakan bahwa subjek merasa senang diajari membuat kerajinan tangan, dan mau apabila diajari membuat kerajinan tangan yang lain. Subjek juga memahami bahwa tugas rumah yang diberikan adalah tanggung jawab subjek. Subjek menyatakan kepada terapis bahwa tugas rumah tersebut disimpan, dan akan dititipkan pada petugas pada malam hari agar tidak diambil oleh teman subjek.

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Berdasarkan hasil intervensi, nampak terjadi perubahan pada perilaku subjek. Perubahan yang muncul diantaranya adalah perilaku subjek yang lebih aktif, memiliki inisiatif untuk melaksanakan aktivitas pada waktu luang. Aktivitas yang dilakukan berdasarkan inisiatif subjek adalah subjek langsung meminta untuk menyelesaikan tugas sebelumnya tanpa harus diberikan perintah terlebih dahulu.

Pada sesi 8, subjek juga melakukan aktivitas menonton televisi pada waktu luang di sore hari sambil menunggu waktu makan sore. Subjek juga menjadi lebih terbuka dan bersosialisasi dengan teman-teman di yayasan walaupun dengan wujud yang sangat minim sekali seperti menjelaskan aktivitasnya, menjelaskan alat dan bahan yang dipakai. Perilaku lain yang nampak adalah komitmen subjek untuk menyelesaikan tugas dengan baik. Subjek menyelesaikan tugas terlebih dahulu baru beralih pada aktifitas yang lain. Pada akhir sesi, perubahan yang nampak pada subjek adalah subjek mampu mengekspresikan perasaannya terhadap kegiatan yang diberikan.

## Pembahasan

Terapi yang diberikan kepada subjek telah berhasil meningkatkan aktivitas waktu luang subjek. Keberhasilan tersebut ditunjang oleh adanya motivasi subjek yang kuat untuk mengikuti kegiatan. Pada kasus subjek, subjek termotivasi mengikuti keseluruhan kegiatan untuk menunjang kesembuhan. Motivasi yang kuat untuk mengikuti kegiatan ditandai dengan sikap subjek yang cukup kooperatif. Subjek menyetujui seluruh kegiatan yang diberikan. Apabila ada kesulitan maupun kendala dalam menjalankan aktivitas subjek akan bertanya kepada terapis. Selain itu, bentuk aktivitas tambahan yang diberikan pada waktu luang merupakan aktivitas yang membuat subjek senang, serta membuat subjek merasa bangga dengan hasil dari kerajinan tangan yang telah dibuat. Namun, dalam menjalankan kegiatan tersebut perlu pengawasan dari pihak lain. Untuk melakukan aktivitas yang berhubungan dengan keterampilan, subjek memerlukan pendampingan dari orang lain. Ketika aktivitas tersebut dilakukan tanpa pengawasan, subjek menyembunyikan barang-barang karena menurutnya akan diambil oleh pasien yang lain. Selain itu, tanpa adanya pengawasan subjek akan kembali terdiam dan duduk tanpa melakukan aktivitas apapun. Walaupun pada akhirnya subjek mau mengisi waktu luang dengan menonton televisi maupun mengobrol, namun aktivitas tersebut tidak dilakukan dalam waktu yang lama dan subjek kembali duduk melamun. Sedangkan dari dukungan sosial, minimnya pengawasan membuat subjek menjadi kurang aktif, kembali, subjek melakukan aktivitas waktu luang hanya dengan menonton televisi.

*Scheduling activity* yang telah dilakukan didapatkan penguat positif dari lingkungan. Penguat positif dari lingkungan tersebut berupa pujian atas hasil karya subjek yang didapat dari karyawan yayasan. Pujian tersebut menjadikan penguat positif sehingga perilaku subjek diulangi kembali. Salah satu jenis konsekuensi penguatannya adalah penguatan positif yang dimediasi oleh orang lain. Bila konsekuensi penguatan positif disampaikan oleh orang lain setelah perilaku sasaran, itu disebut penguatan positif sosial. Penguatan positif sosial mungkin melibatkan perhatian, akses terhadap aktivitas, atau bukti alami yang diberikan oleh orang lain (Miltenberger, 2012). Penguatan positif yang diberikan kepada subjek disetiap sesi, baik oleh terapis maupun karyawan atau orang-orang di sekitar, dapat meningkatkan motivasi subjek untuk melakukan aktivitas di waktu luang. Hal ini sesuai dengan penelitian dari (Lai, 2011).

Pemberian *scheduling activity* pada subjek, dapat mengurangi gejala negative yang dimiliki oleh subjek. Berkurangnya perilaku pasif serta meningkatnya motivasi untuk melakukan aktivitas merupakan perubahan yang didapat dari pemberian terapi tersebut.

Dari pemberian terapi tersebut, perilaku subjek berupa diam, tidak ada minat untuk beraktivitas berkurang sehingga subjek menjadi lebih aktif. Selain itu dari pemberian terapi dapat diketahui bahwa subjek juga dapat mengekspresikan persaannya terhadap aktivitas yang dilakukan. Sesuai dengan hasil penelitian bahwa gejala negative pada penderita skizofrenia menjadi berkurang dengan pemberian terapi *scheduling activity*. Subjek mendapatkan manfaat dari terapi yang diberikan seperti misalnya rasa senang dan puas ketika subjek dapat menyelesaikan tugas dan mendapatkan penghargaan dari orang lain (Dogra et al., 2009).

## Simpulan

Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan, *scheduling activity* dapat meningkatkan motivasi subjek untuk beraktivitas pada waktu luang. Namun penerapan intervensi tersebut memerlukan dukungan dari lingkungan sekitar serta pengawasan yang cukup intens. Subjek dapat memiliki inisiatif untuk beraktivitas di waktu luang.

## Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition*. American Psychiatric Association.
- Alwisol. (2011). *Psikologi kepribadian edisi revisi*. UMM Press.
- Davison, Gerald C. (2006). *Psikologi abnormal*. PT. Raja Grafindo
- Dogra, M., Rana, A., Das, K., & Avasthi, A. (2009). An exploratory study on the effect of "activity scheduling" on the negative symptoms of patients with schizophrenia in psychiatry ward, nehru hospital, PGIMER, chandigarh. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 5 (2), 107-115. <https://doi.org/10.33698/nrf0098>
- Lai, E. R. (2011). Motivation: A literature review research. *Pearson's Research Reports* 43. <https://doi.org/10.2307/3069464>
- Miltenberger, R. G. (2012). *Behavior modification: Principles and procedures*. Cengage Learning.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal edisi kelima, jilid 2*. Penerbit Erlangga.
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Karlin, B. E. (2011). *Cognitive behavioral therapy for depression in veterans and military servicemembers: therapist manual*. U.S. Department of Veterans Affairs
- Winterwood, C., Beck, T. A., & Gruener, D. (2003). *Cognitive therapy with chronic pain patients*. Springer Publishing, Inc.

# Meningkatkan keterampilan sosial pasien skizofrenia katatonik melalui *social skill training*

Muhamad Febrian Al-Amin<sup>1</sup>

## Abstract

Social interaction in people with schizophrenia is a serious problem, because if it is not treated it will make the situation worse. This case study aims to improve social skills in people with schizophrenia using Social Skills Training. Psychological assessment using interviews, observation, Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS), Graphic Test, and Sack's Sentence Completion Test (SSCT). The subject is 18 year old male. The results of the intervention show changes in the form of being able to say hello, introduce yourself first, interact with people around, and the subject is no longer in the room often.

## Keywords

Social skills training, schizophrenia catatonic, social interaction, graphic test

## Pendahuluan

Skizofrenia didefinisikan sebagai penyakit mental dengan gangguan otak yang kompleks. Skizofrenia adalah suatu penyakit pervasif yang mempengaruhi lingkup yang luas dari proses psikologis mencakup kognisi, afek, dan perilaku. Mereka kehilangan jati diri dan mengalami kegagalan dalam menjalankan peran dan fungsinya di lingkungan masyarakat. Pikiran dan perasaan yang tidak seimbang menyebabkan penderita skizofrenia terputus dari realitas (Nevid, 2005).

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, *schizein* yang berarti terpisah atau pecah dan *phren* yang berarti jiwa, sehingga skizofrenia berarti terjadi pecahnya/ketidakterkaitan antara afek, kognitif, dan perilaku. Skizofrenia adalah suatu psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmonisasi antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkohherensi, afek dan emosi inadkuat, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri (Maramis, 2009).

Masyarakat yang masih awam dengan gangguan ini, tidak mengenali fase-fase yang terdapat pada penderita skizofrenia. Pada fase awal atau prodromal penderita terlihat murung, menarik diri dari lingkungannya, sedikit bicara, dan malas dalam beraktivitas, sehingga terjadi penurunan peran dan fungsi dalam sosial kemasyarakatan. Fase ini sering tidak disadari oleh keluarga, teman dekat atau bahkan penderita skizofrenia sendiri. Secara tidak sadar penderita memasuki fase berikutnya yaitu fase akut dimana mereka mengalami waham dan halusinasi.

Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kategori utama yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif terdiri dari delusi (waham), halusinasi dan perilaku aneh (Videbeck, 2008). Gejala negatif (defisit perilaku) meliputi afek tumpul dan datar, menarik diri dari masyarakat, tidak ada kontak mata, tidak dapat mengekspresikan perasaan, tidak mampu berhubungan dengan orang lain, serta motivasi menurun. Gejala negatif pada skizofrenia dapat menyebabkan klien mengalami gangguan fungsi sosial dan isolasi sosial. Gejala positif dapat dikontrol dengan pengobatan, tetapi gejala negatif seringkali menetap sepanjang waktu dan menjadi hambatan utama pemulihan serta perbaikan fungsi dalam kehidupan sehari-hari (Videbeck, 2008).

Salah satu jenis gangguan skizofrenia yaitu skizofrenia katatonik. Menurut Maramis (2009) skizofrenia katatonik atau disebut juga katatonia, timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik dan ciri diam serta membisu. Pada stupor katatonik, penderita sama sekali tidak menunjukkan perhatian terhadap lingkungannya dan emosinya sangat dangkal. Secara tiba-tiba atau perlahan-lahan penderita keluar dari keadaan stupor ini serta mulai berbicara dan bergerak. Pada gaduh gelisah katatonik, terdapat hiperaktivitas motorik, namun tidak disertai dengan emosi

<sup>1</sup>Biro psikologi Logia Consulting, Jalan hibrida ujung no 1, Bengkulu

## Korespondensi:

Muhamad Febrian Al-Amin, Biro psikologi Logia Consulting, Jalan hibrida ujung no 1, Bengkulu  
Email: mfebrianalamin@gmail.com

yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar.

Skizofrenia katatonik saat ini jarang ditemukan, mungkin karena terapi obat bekerja secara efektif bagi proses-proses motorik yang aneh tersebut. Meskipun terapi obat mampu bekerja secara efektif, tetap saja hal tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan pembelajaran sosial. Onset reaksi katatonik dapat lebih tiba-tiba dibanding skizofrenia yang lain, meskipun orang yang bersangkutan sebelumnya telah menunjukkan semacam menarik diri dari kenyataan.

Kondisi subjek dengan gangguan skizofrenia katatonik memang banyak tidak mengganggu dan tidak merusak lingkungan, tetapi banyak aktivitas sosial yang terabaikan, salah satu penanganan yang tepat untuk pasien tipe katatonik adalah *Social Skills Training* (pelatihan keterampilan sosial). Keterampilan sosial adalah kemampuan individu untuk berkomunikasi secara efektif dengan orang lain baik secara verbal maupun nonverbal sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada pada saat itu, di mana keterampilan ini merupakan perilaku yang dipelajari. Gimpel & Merrell (1998) mendefinisikan keterampilan sosial sebagai perilaku-perilaku yang dipelajari, yang digunakan oleh individu pada situasi-situasi interpersonal dalam lingkungan.

*Social Skill Training* (SST) mengajarkan tiga kemampuan sosial yakni: (1) kemampuan berkomunikasi, yaitu bagaimana kemampuan menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, menginterupsi pertanyaan dengan baik, dan kemampuan bertanya; (2) kemampuan menjalin persahabatan, yaitu menjalin pertemanan, mengucapkan dan menerima ucapan terima kasih, memberikan dan menerima pujian, terlibat dalam aktivitas bersama, berinisiatif melakukan kegiatan dengan orang lain, meminta dan memberikan pertolongan; (3) kemampuan dalam menghadapi situasi sulit, yaitu memberikan kritik dan menerima penolakan, bertahan dalam tekanan kelompok dan minta maaf (MqQuaid, 2000).

## Metode Asesmen

Metode asesmen yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan tes psikologi. Observasi dilakukan pada saat wawancara dan observasi keadaan keluarga pada waktu berkunjung ke rumah subjek. Tujuan dari penggunaan metode observasi untuk melihat pola perilaku subjek sehari-hari. Wawancara dilakukan dengan subjek (*Autoanamnesa*) dan keluarga, perawat, dokter (*Alloanamnesa*) yang bertujuan untuk mengumpulkan data yang terkait dengan subjek.

Tes psikologi meliputi tes Grafis yang diberikan terdiri dari BAUM, *House Tree Person*, *Drawing A Person* untuk mengungkap kepribadian dan dinamika subjek yang berkaitan dengan permasalahannya. Tes psikologi *Wescler Adult Intelligence Scale* (WAIS) yang digunakan untuk memprediksikan potensi-potensi psikologis penunjang dari

IQ itu sendiri yang dipengaruhi oleh faktor: lingkungan, latihan, motivasi, dan minat. Walaupun hasil dari tes WAIS ini berupa angka intelegensi, baik yang berupa Full IQ, Verbal IQ maupun *Performance IQ*, namun diketahui juga bahwa sub tes yang terdapat dari tes WAIS dapat digunakan untuk memprediksi permasalahan klinis yang dialami oleh subjek, baik untuk memprediksikan kemungkinan adanya *brain damage*, *chronic alcoholism*, maupun *mental retarded*. Tes psikologi *Sack's Sentence Completion Test* (SSCT) digunakan untuk mengungkap masalah-masalah yang muncul pada diri subjek

## Presentasi Kasus

Subjek seorang laki-laki berusia 18 tahun merupakan anak pertama dari 2 bersaudara. Tinggi badan sekitar 165 cm dan berat badan subjek 50 kg. Subjek dibawa ke RSJ Menur karena tiga hari sebelumnya subjek tidak mau berbicara dan makan. Subjek hanya mematung dan mengurung diri di kamar.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, banyak data yang diperoleh dari orang tuanya. Menurut orang tuanya, subjek merupakan seorang yang sangat pendiam sejak kecil, jarang berinteraksi dengan orang lain dan lebih sering berada di rumah, terutama di kamarnya. Sejak kecil subjek menghabiskan waktunya di rumah neneknya, subjek dititipkan orang tuanya untuk tinggal di rumah neneknya dikarenakan kedua orang tua subjek sibuk bekerja dan pulang hingga malam hari. Ayah subjek bekerja sebagai koki di salah satu kantin, sedangkan ibu bekerja di salah satu jasa laundry.

Subjek tidak memiliki teman di lingkungan sekitarnya, subjek tumbuh dan hanya berinteraksi dengan neneknya. Nenek subjek sehari-harinya banyak menghabiskan waktu untuk menonton TV dan di kamar karena faktor usia dan juga sering sakit-sakitan, sehingga subjek pun tidak mendapatkan pola asuh yang baik. Subjek berangkat sekolah biasanya diantarkan ayahnya sebelum berangkat kerja. Subjek juga tidak memiliki teman di sekolah karena subjek kurang bisa berpartisipasi dalam lingkungan sosial. Berbeda dengan adik subjek yang dititipkan di tempat bibinya, banyak saudara dan teman bermain di lingkungan sosial, sehingga bisa belajar berinteraksi dengan baik.

Subjek terkenal sangat pendiam dan terlihat enggan berinteraksi sosial. Pertama kali memasuki Sekolah Menengah Pertama subjek mengaku banyak permasalahan, mulai dari kesulitan berinteraksi dengan teman baru sehingga subjek sering membolos sekolah karena merasa tidak memiliki teman. Biasanya subjek pergi membolos ke warnet, sampai pada akhirnya subjek dikeluarkan dari sekolah tersebut. Semenjak keluar dari sekolah, subjek hanya berada di rumah neneknya, tidak memiliki kegiatan dan juga jarang berinteraksi dengan orang lain. Subjek hanya menghabiskan waktu sehari-hari dengan menonton tv dan berada di kamar. Orang tua subjek takut jika subjek disekolahkan lagi maka terulang kejadian serupa. Orang tua subjek juga jarang mengajak

berkomunikasi dikarenakan kesibukan bekerja. Subjek merasa kebingungan dengan jati diri subjek.

Pasien psikotik biasanya berasal dari keluarga dengan pola asuh disfungsi. Perilaku keluarga yang patologis secara signifikan meningkatkan stres emosional yang harus dihadapi oleh pasien psikotik. Pola asuh merupakan pola interaksi antara orang tua dan anak. Termasuk cara menerapkan aturan, mengajarkan nilai atau norma, memberikan perhatian dan kasih sayang serta menunjukkan sikap dan perilaku yang baik sehingga dijadikan contoh atau panutan bagi anaknya. Pola asuh yang dilakukan orang tua menjadikan anak belajar tentang banyak hal termasuk karakter. Subjek dan orang tua mengaku bahwa memang jarang berkomunikasi sejak kecil dikarenakan di rumah hanya ada nenek dan orang tua kerja dari pagi sampai malam sehingga jarang terjadi interaksi dan komunikasi di antara orang tua dan anak.

Menurut sudut pandang behavioral, skizofrenia terjadi dikarenakan salah satunya berkaitan dengan pola asuh orang tua yang diterapkan kepada anaknya, yaitu berupa pola asuh patogenik. Skizofrenia berasal dari perilaku keluarga, terutama keluarga patologis, yang secara signifikan meningkatkan stres emosional yang harus dihadapi oleh pasien skizofrenia. Menurut pandangan ini anak-anak yang nantinya mengalami skizofrenia mempelajari reaksi dan cara berpikir yang tidak rasional dengan mengimitasi orang tua yang juga memiliki masalah emosional yang signifikan. Hubungan interpersonal yang buruk dari pasien skizofrenia berkembang karena pada masa anak-anak mereka belajar dari model yang buruk. Stimulus seperti kritik, sifat kejam, dan sangat ingin ikut campur urusan anak dapat membuat anak memberikan respon yang sama bila dihadapkan pada situasi yang serupa.

Subjek mengatakan bahwa sejak kecil subjek memang jarang berkomunikasi dengan kedua orang tuanya, hal ini juga sesuai dengan hasil tes grafis subjek yang menggambarkan figur orang tua yang tidak berfungsi. Pada saat subjek membolos sekolah dan memiliki permasalahan sosialisasi di sekolah tidak ada tempat bercerita di rumah. Subjek juga memiliki keinginan bersekolah lagi dan menyesal karena pernah membolos sehingga dikeluarkan dari sekolah. Hal itu sejalan dengan hasil SSCT yang memperlihatkan ketakutan-ketakutan subjek terhadap permasalahan yang sedang dia hadapi.

Dinamika terbentuknya gangguan skizofrenia pada subjek yang dilihat dari faktor penyebabnya dapat dijelaskan melalui model diatesis stres. Berdasarkan perspektif diatesis stres, individu dapat mengalami gangguan patologis seperti psikotik disebabkan oleh adanya interaksi antara kerentanan genetik, kepribadian dan stresor lingkungan (Davison & Neale, 2006). Teori diathesis stress menjelaskan bahwa gangguan yang dialami seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor genetik atau neurotis, lingkungan dan psikologis.

Berdasarkan teori diatesis stres, penyebab terjadinya gangguan pada diri subjek karena kerentanan psikologis

yaitu masalah kepribadiannya. Kepribadian subjek yang tertutup, cenderung pasif dalam tindakan dan sangat bergantung pada dorongan serta perhatian orang lain membuat subjek mudah tertekan ketika menghadapi stressor. Kemampuan sosial subjek yang rendah membuat subjek menarik diri dari lingkungan sekitar. Faktor lingkungan juga mendukung seperti pola asuh sangat permisif membuat subjek tidak tahu dan tidak pernah belajar mengenai coping stres.

Memiliki diatesis dapat meningkatkan resiko seseorang mengalami gangguan. Selain itu secara umum stres juga dapat mengarah pada stimulus yang menyebabkan psikopatologis. Dalam diathesis stres gangguan yang dialami seseorang tidak mungkin disebabkan oleh faktor tunggal namun ada faktor lainnya yang juga berperan dalam gangguan. Faktor – faktor tersebut seperti karakteristik kepribadian, pengalaman masa kecil, strategi menghadapi stres, stresor yang dialami dimasa dewasa serta berbagai faktor lainnya (Davison & Neale, 2006). Model diathesis stres memandang skizofrenia sebagai interaksi atau kombinasi dari diatesis, dalam bentuk predisposisi genetik maupun psikologis untuk berkembangnya gangguan dengan stres lingkungan yang melebihi batas atau coping individu. Stressor lingkungan mencakup konflik keluarga, perlakuan yang salah terhadap anak, atau kehilangan figur yang memberikan dukungan dan lain sebagainya (Nevid, 2005).

Dinamika terbentuknya masalah pada subjek dapat dijelaskan melalui perspektif behavioral. Perspektif behaviorisme mengemukakan bahwa individu dan lingkungan merupakan dua hal yang saling berkaitan dan memengaruhi satu sama lain untuk menciptakan sebuah perilaku (Bandura, 1977). Dalam hal ini lingkungan subjek tidak memberikan hal positif terhadap subjek, seperti orang tua subjek acuh dan permisif karena jarang berkomunikasi sehingga subjek menjadi sosok yang tertutup dan lebih banyak menghabiskan waktu di dalam kamar, subjek juga tidak ada komunikasi dengan keluarga atau lingkungan sekitarnya, subjek juga tidak memiliki kesempatan untuk mengungkapkan pendapatnya.

Hal-hal di atas membuat subjek menjadi seseorang yang kurang dalam hal keterampilan sosialnya, terbukti saat di RSJ subjek lebih sering berada di kamar dan enggan untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Keterampilan sosial adalah kemampuan individu untuk berkomunikasi efektif dengan orang lain baik secara verbal maupun nonverbal sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada pada saat itu, di mana keterampilan ini merupakan perilaku yang dipelajari. Keterampilan sosial mengajarkan tiga kemampuan sosial yakni: (1) kemampuan berkomunikasi, (2) kemampuan menjalin pertemanan, (3) kemampuan dalam menghadapi situasi sulit (MqQuaid, 2000). Dalam kasus intervensi hanya fokus pada kemampuan menjalin pertemanan seperti mampu menyapa, memperkenalkan diri, berkomunikasi ringan dengan lingkungan sekitar.

Keterampilan sosial sejalan dengan teori belajar sosial dari Bandura yang mengemukakan bahwa individu mempelajari sesuatu melalui pengalaman langsung atau observasi. Dalam intervensi menggunakan teknik modeling agar subjek mampu mempelajari hal baru dengan cara mencontoh perilaku yang ada di sekitarnya (Bandura, 1986). Menurut Bandura proses mengamati dan meniru perilaku dan sikap orang lain sebagai model merupakan tindakan belajar. Teori Bandura menjelaskan perilaku manusia dalam konteks interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara kognitif, perilaku dan pengaruh lingkungan. Kondisi lingkungan sekitar individu sangat berpengaruh pada pola belajar sosial jenis ini.

Proses pengamatan pada teori belajar sosial tentunya tidak berlangsung begitu saja, melainkan melibatkan fungsi kognitif individu. Oleh sebab itu, perilaku sederhana cenderung mudah untuk ditiru (Bandura, 1989). Proses pengamatan dan pembelajaran keterampilan sosial dalam bentuk sederhana ini diharapkan mampu diikuti dengan baik oleh subjek agar dapat mengalihkan pemikiran negatifnya.

## Diagnosis dan Prognosis

### Diagnosis

Berdasarkan uraian kasus, dengan pedoman *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition* (DSM-V) (American Psychiatry Association, 2010) maka dapat ditegakkan diagnosis bahwa subjek memenuhi kriteria diagnostik Gangguan Skizofrenia Katatonik 293.89 (F06.1) yang ditandai dengan adanya halusinasi dan perilaku katatonik seperti stupor dan mematung, gelisah dan rigiditas (mempertahankan posisi tubuh) dengan permasalahan keterampilan sosial, yang menyebabkan klien menarik diri dari lingkungan sosialnya dan kesulitan menjalin hubungan dengan orang lain.

### Prognosis

Berdasarkan permasalahan yang dialami subjek maka dapat diperkirakan subjek memiliki prognossis baik, hal ini didasari oleh faktor yang melatarbelakangi, yaitu keinginan subjek sembuh dan ingin bersekolah lagi. Subjek juga bersikap kooperatif terhadap terapis sehingga bisa memahami instruksi-instruksi dengan baik, selain itu karena adanya kontribusi dan peran keluarga yang sangat mendukung intervensi.

## Intervensi

Intervensi yang digunakan adalah *Social Skills Training* (SST). SST mengacu pada empat tahapan yang dikemukakan oleh Stuart & Laraia (2005) yakni melatih kemampuan klien berkomunikasi, menjalin persahabatan dan menghadapi situasi sulit, dengan menggunakan

metode modelling, *role play*, *feedback* dan transfer training. Sistem tersebut teridentifikasi oleh tindakan dan perilaku yang teratur dan terkontrol oleh faktor – faktor biologis, psikologis, dan sosiologis.

*Social Skills Training* (SST) merupakan terapi perilaku dengan target untuk meningkatkan keterampilan sosial seperti menyapa, memperkenalkan diri dan berkomunikasi ringan dengan lingkungan. Terapi perilaku berupa keterampilan sosial merupakan salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku yang didasarkan pada prinsip-prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah pada klien depresi, skizofrenia, klien dengan gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami kecemasan (Kneisl, 2004; Varcarolis, 2006; Stuart & Laraia, 2005). Intervensi dilakukan tujuh sesi :

*Sesi I: Membangun rapport dengan subjek.* Pada sesi ini terapis berusaha membuat subjek nyaman dan percaya kepada terapis agar intervensi tersebut berjalan dengan lancar.

*Sesi II : Orientasi pengenalan terapi dan identifikasi pemicu masalah.* Pada sesi ini subjek dikenalkan tentang terapi yang terapis berikan yaitu berupa pelatihan keterampilan sosial. Terapis juga menjelaskan prosedur apa saja yang dilalui oleh subjek selama terapi dan subjek harus memperhatikan instruksi yang terapis berikan. Pada sesi ini juga terapis mengajak subjek membuat target perubahan yang ingin dicapai yaitu untuk meningkatkan keterampilan sosial subjek yang meliputi mampu mengucapkan salam, memperkenalkan diri, dan berkomunikasi ringan dengan lingkungan sekitar. Pada sesi ini terapis meminta subjek untuk mengenali masalah atau situasi yang dapat membuat subjek memilih untuk menarik diri dan berdiam diri di dalam kamar. Terapis juga memberikan penjelasan tentang dampak yang terjadi jika subjek memilih untuk menarik diri dan berdiam diri di dalam kamar setelah menonton video.

*Sesi III: Modelling.* Terapis mengajarkan subjek keterampilan dengan cara memberikan contoh terlebih dahulu. Terapis mencontohkan bagaimana cara menyapa, berkenalan dan menanyakan kabar kepada orang-orang yang berada dalam lingkungan bangsal subjek, kemudian terapis menyuruh subjek untuk memperhatikan apa yang terapis lakukan agar dapat dicontoh dan dilakukan. Pada sesi ini subjek mengamati bagaimana cara berinteraksi ringan yang terapis contohkan seperti bagaimana cara tersenyum, menyapa, berkenalan dan menanyakan kabar orang-orang yang berada di lingkungan subjek agar dapat dipraktikkan pada sesi selanjutnya.

*Sesi IV: Bermain peran.* Terapis meminta subjek untuk mencoba menghampiri orang yang berada di sekitarnya, kemudian subjek diminta senyum lebih dulu kepada orang tersebut, menyapa, berkenalan, menanyakan kabar.

*Sesi V: Pemberian Tugas.* Terapis meminta subjek melakukan interaksi dengan lingkungan subjek tanpa ditemani oleh terapis. Terapis juga meminta subjek agar dapat berkomunikasi ringan dengan orang-orang sekitar subjek. Setelah 4 kali pertemuan subjek baru mampu melakukan tugas yang diberikan oleh terapis dengan baik. Subjek mampu berkomunikasi ringan dengan orang-orang sekitar subjek, sehingga subjek tidak hanya berada di dalam kamar

*Sesi VI: Evaluasi.* Terapis mengevaluasi kegiatan yang di lakukan oleh subjek. Terapis memberikan umpan balik kepada subjek dan memberikan penguatan terus menerus kepada subjek dengan mengatakan bahwa apa yang telah subjek lakukan sudah baik dan benar agar subjek mampu memenuhi target perubahan yang telah dibuat. Subjek sudah mulai mampu menyapa, berkenalan bahkan menanyakan kabar, sehingga subjek merasa tidak sendiri dan memiliki banyak teman orang yang sayang dan peduli kepada subjek.

*Sesi VII: Terminasi.* Pada sesi ini terapis menyimpulkan hal-hal yang telah dipelajari oleh subjek selama proses intervensi, memberikan bekal perilaku agar subjek mau membiasakan diri untuk bersosialisasi dengan lingkungan dan meningkatkan interaksi sosial agar subjek merasa tidak sendiri dalam menghadapi masalah. Terapis juga meminta pada perawat untuk tetap mengontrol subjek meskipun proses intervensi sudah berakhir. Terminasi ini dilakukan agar target perubahan yang diinginkan yaitu ketika keterampilan sosial subjek untuk meningkatkan interaksi sosial sudah meningkat.

*Sesi VIII: Follow-up.* *Follow-up* dua minggu setelah intervensi berakhir dilakukan untuk mengetahui perkembangan subjek dalam interaksinya terhadap lingkungan sosial subjek. Saat *follow up* subjek bahkan sudah sering berkomunikasi bahkan menjalin pertemanan dengan orang-orang

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Berdasarkan pelaksanaan intervensi yang telah dilakukan, subjek sudah mulai menunjukkan perubahan secara bertahap. Setelah intervensi subjek yang awalnya lebih banyak diam dan sering mengurung diri di dalam kamar sudah mau untuk keluar kamar dan berinteraksi dengan orang di sekitar. Subjek juga sudah mau mulai menyapa dan mengajak berkenalan orang yang berada di sekeliling subjek, subjek juga sudah mulai terlibat obrolan dengan keluarga dan sepupu-sepupu nya yang berada dirumah.

Subjek menyadari bahwa sikap subjek yang selama ini hanya diam, tertutup dan enggan berkomunikasi dengan orang-orang di lingkungan sekitar subjek merupakan hal yang kurang tepat. Perubahan yang terjadi pada diri subjek ini didukung oleh keinginan subjek untuk merubah sikapnya agar dapat berinteraksi dengan orang lain dan bisa bersekolah lagi seperti anak seusia subjek. Selain

faktor tersebut keberhasilan intervensi ini juga karena adanya dukungan dari lingkungan sekitar seperti nenek subjek, bibi subjek dan beberapa sepupu-sepupu subjek yang mendukung dan membantu agar subjek mampu untuk melaksanan intervensi ini sehingga membuat subjek merasa diterima dan merasa tidak sendiri dan banyak yang menyayangi subjek.

### Pembahasan

Dalam *Social Skill Training* (SST) ini terapis berperan sebagai model yang memberikan contoh bagaimana berinteraksi dengan lingkungan sekitar dari bagaimana cara berkenalan sampai berkomunikasi ringan dengan lingkungan sekitar yang harus subjek pelajari dan kemudian diterapkan. Menurut Bandura terdapat empat proses yang terlibat di dalam pembelajaran melalui pendekatan modeling, yaitu perhatian (*attention*), pengendapan (*retention*), reproduksi (*reproduction*), dan penguatan (motivasi).

Pada tahap *attention* dan *retention* yaitu tahap melihat dan penyerapan informasi subjek meniru tingkah laku dan disimbolisasikan dalam ingatan, baik dalam bentuk verbal maupun dalam bentuk gambaran/imajinasi. *Attention verbal* memungkinkan orang mengevaluasi secara tingkah laku yang diamati dan menentukan mana yang dibuang dan mana yang dilakukan. Representasi imajinasi memungkinkan dapat dilakukannya latihan simbolik dalam fikiran, tanpa benar-benar melakukannya secara fisik. Saat proses intervensi berlangsung subjek diajarkan untuk memikirkan bahwa semua orang yang ada di sekitar subjek adalah orang yang baik dan menyenangkan.

Pada tahap produksi, individu diajarkan untuk menerapkan perilaku yang telah dipelajari ke lingkungan nyata sehari-hari (Bandura, 1986). Setelah mengetahui atau mempelajari sesuatu tingkah laku, subjek harus mempunyai keahlian untuk mewujudkan atau menghasilkan apa yang disimpan dalam bentuk tingkah laku. Proses intervensi subjek diberikan tugas oleh terapi untuk menerapkan apa yang telah terapis ajarkan dalam kehidupan subjek sehari hari. Meskipun tidak mudah tetapi karena lingkungan sekitar subjek mendukung maka tugas tersebut dapat dilaksanakan dengan baik.

Pada tahap terakhir yaitu motivasi, dimana terapis memberikan motivasi yang tinggi terhadap subjek untuk dapat melakukan tingkah laku modelnya. Observasi dapat memudahkan individu untuk menguasai tingkah laku tertentu, tetapi jika motivasi untuk itu tidak ada, maka tidak terjadi proses belajar. Selama proses belajar berlangsung, pemberian penguatan positif dari lingkungan sekitar dirasa mampu meningkatkan motivasi individu untuk memperkuat perilaku baru yang dipelajari (Bandura, 1989).

Secara keseluruhan, perubahan dapat terjadi karena individu telah menjalani proses belajar yang melibatkan unsur pengamatan, adanya pemberian pengetahuan mengenai konsekuensi tentang pemikiran negatifnya, dan latihan

agar memperoleh keterampilan perilaku baru yang secara terus-menerus (Bandura, 1977).

## Simpulan

Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan, scheduling activity dapat meningkatkan motivasi subjek untuk beraktivitas pada waktu luang. Namun penerapan intervensi tersebut memerlukan dukungan dari lingkungan sekitar serta pengawasan yang cukup intens. Subjek dapat memiliki inisiatif untuk beraktivitas di waktu luang.

## Referensi

- American Psychiatry Association. (2010). *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders fifth edition*. Washington DC: American Psychiatry Association.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1989). *Social cognitive theory*. In R. Vasta (Ed.). *Annals of child development*, vol.6. Six theories of child development (pp.1-60). Greenwich, CT:JAI Press.
- Corey, Gerald. (1999). *Teori dan praktek konseling dan psikoterapi*. Bandung:PT Refika Aditama.
- Davison, G.C & Neale J.M. (2006). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Gimpel, G.A. & Merrell, K.W. (1998). *Social skill of children and adolescents: conceptualization, assessment, treatment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publisher.
- Kendal, P.C. & Hammen, C., (1998). *Abnormal psychology understanding human problem*. New York : Houghton Mifflin Company
- Kneisl, C. R, Wilson, H. S. & Trigoboff, E. (2004). *Contemporary psychiatric mental health nursing*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Maramis, WF. (2009). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press
- MqQuaid. (2000). Development of an integrated cognitive-behavior and social skill training intervention for older patients with schizophrenia. *The Journal of Psychotherapy Practise and Research*, 9 (3), 149-156. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10896740/>
- Nevid, J., Rathus S., & Beverly G. (2005). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Varcarolis, E.M. (2006). *Psychiatric nursing clinical guide: assessment tools & diagnosis*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Stuart, G.W & Laraia,M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (7th Edition). St.Louis: Mosby.
- Videbeck, SL. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Penerbit buku kedokteran EGC: Jakarta.

# Structural family therapy untuk memperbaiki interaksi dalam keluarga

Herliana Rahmi Saputri<sup>1</sup>

## Abstract

Problems in the family is the result of a reaction to the social interaction between family members. Bad communication and obscurity of interaction between family members leads to misunderstandings in family relationships. Structural Family Therapy used to improve the pattern of communication in the family. The subject consists of three members of the family. The data were obtained using interview and observation. The intervention was carried out in five sessions. The results of the intervention were each family member has a good pattern of communication, reduced misunderstandings, clear regulations and role in the interaction between them.

## Keywords

Family interaction, patterns of communication, structural family therapy, regulation, members family role

## Pendahuluan

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan pernikahan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010). Fungsi keluarga adalah ukuran dari bagaimana sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi dan berperan satu sama lain. Hal ini mencerminkan gaya pengasuhan, konflik keluarga, dan kualitas hubungan keluarga (Cooper et al., 2007). Interaksi antar anggota keluarga juga diarahkan untuk pembentukan nilai-nilai kehidupan, terutama oleh orang tua kepada anak-anak. Beberapa nilai kehidupan penting yang perlu dikembangkan dalam diri anak adalah kejujuran, kepedulian, keadilan dan integritas. Namun tidak semua keluarga dapat menjalankan fungsinya masing-masing sehingga terjadi masalah.

Minuchin (1974) mengemukakan jika seseorang individu bermasalah, masalah bukan terletak dalam diri individu, melainkan dalam interaksi individu dengan lingkungan sosial keluarganya. Minuchin juga mengatakan bahwa setiap keluarga memiliki struktur yang mana ini adalah tuntutan dan fungsi yang dijalankan oleh setiap anggota keluarga dalam interaksi. Struktur ini nampak samar-samar, bahkan tidak terlihat ketika keluarga dalam keadaan seimbang. Struktur menjadi nyata bila timbul gejala dan masalah dalam keluarga. Dalam keluarga disfungsi akan tergambar jelas bahwa *boundaries* nampak kaku atau kabur, terjadi koalisi, terjadi *enmeshed*, *disengaged*, atau triangulasi.

Artinya, bila seorang anggota keluarga mempunyai suatu masalah, maka kondisi ini merupakan reaksi terhadap perilaku anggota keluarga lain, atau sebaliknya. Semua masalah yang terjadi didalam keluarga merupakan hasil interaksi sosial dalam suatu sistem. Hal inilah yang terjadi pada subjek. Ibu kakak dan adik mengalami suatu sistem yang kurang baik dalam keluarga terutama komunikasi dan peran, sehingga membuat anggota keluarga bermasalah khususnya adik (sering membolos dan berbohong).

Oleh sebab itu, dijalankannya *structural family therapy* ini bertujuan untuk mengubah struktur dalam keluarganya dengan cara menyusun kembali (restrukturisasi) kesatuan dan menyembuhkan perpecahan yang terjadi dalam suatu keluarga. Diharapkan keluarga dapat menantang persepsi untuk melihat realitas, mempertimbangkan alternatif khususnya komunikasi dan peran masing-masing anggota keluarga sehingga keluarga dapat mengembangkan pola hubungan yang baru dan struktur yang mendapatkan *self reinforcing* (Minuchin, 1982).

## Metode Asesmen

Prosedur asesmen psikologi bertujuan untuk mengumpulkan data subjek dengan metode observasi dan

<sup>1</sup>UPT Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA), Kabupaten Berau, Kalimantan Timur

## Korespondensi:

Herliana Rahmi Saputri, UPT Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA), Kabupaten Berau, Kalimantan Timur  
Email: saputrirahmii@gmail.com

wawancara. Observasi dilakukan pada saat membangun raport, wawancara dan selama proses terapi berlangsung. Tujuan observasi adalah untuk melihat dan memahami makna dari suatu perilaku. Wawancara dilakukan dengan setiap anggota keluarga untuk mendapatkan informasi yang lebih faktual dan lebih mendalam. Melalui wawancara dan observasi, permasalahan dapat ditangkap dengan baik sehingga tidak diperlukan alat tes lainnya untuk menggali permasalahan.

## Presentasi Kasus

Berdasarkan hasil asesmen diketahui, anggota keluarga terdiri dari Ibu (P/50 tahun), Kakak (L/24 tahun), dan Adik (L/17 tahun). Adik adalah anak bungsu dari 4 bersaudara, memiliki hobi bermain *game online*, mengedit video dan menjelajahi alam. Adik dan kakak terpaut usia cukup jauh. Kakak pertama (Laki-laki) berumur 30 tahun, kakak kedua (perempuan) 27 tahun, kakak ketiga (laki-laki) 24 tahun. Ayah bekerja sebagai penjual bunga di Nigeria sejak 8 tahun yang lalu. Keluarga sedikit kesulitan berhubungan dengan ayah karena kesibukan ayah dan perbedaan waktu. Ayah tidak menentu untuk pulang ke Indonesia, biasanya ketika lebaran atau memiliki biaya yang cukup untuk transportasi. Ayah memilih mempertahankan pekerjaannya di Nigeria karena gajinya dianggap lebih dari cukup untuk membiayai keluarga. Ayah bekerja di Nigeria atas tawaran teman yang juga bekerja disana sebagai koki. Ibu bekerja sebagai pembantu rumah tangga panggilan. Kakak pertama telah berkeluarga dan menetap di Surabaya, bekerja sebagai karyawan di perusahaan asuransi. Kakak kedua juga telah menikah dan tinggal bersama suaminya di Malang. Kakak ketiga seorang mahasiswa semester akhir di salah satu universitas swasta di Malang. Adik, ibu dan kakak ketiga tinggal bersama di Batu.

Keluarga diorganisasikan dengan ayah sebagai figur yang memegang kendali dan ibu adalah bawahan/wakilnya. Anak-anak diwajibkan untuk menghormati dan mematuhi tokoh-tokoh otoritatif ini (Connell, 2010). Hilangnya peran ayah dalam keluarga membuat subjek harus mengatur kembali peran yang hilang dan aturan-aturan yang jelas didalamnya. Jika peran tidak diperjelas, maka konflik internal keluarga akan rentan terjadi karena timpang tindak peran seperti yang terjadi pada kasus ini.

Semasa kecil adik cukup dekat dengan kakak ketiga karena rentang umur yang paling mendekati. Namun setelah kakak beranjak remaja (SMA) hubungan mereka mulai merenggang. Kakak lebih senang menghabiskan waktu di luar rumah bersama teman-temannya. Mulai sering menyuruh dan memarahinya, jarang meluangkan waktu dan acuh terhadap adik. Semenjak itu adik tidak lagi merasa dekat dengan kakak. Adik merasa bahwa kakak sering berlaku egois terhadapnya, sering memperlakukannya semena-mena seperti giliran memakai motor atau laptop. Kakak sering mengingkari perjanjian yang telah di buat dan sering menunda-nunda kesepakatan.

Ketika berbicara kakak jarang memberinya kesempatan untuk berpendapat dan cenderung hanya ingin didengarkan tanpa mau mendengarkan orang lain. Kakak juga mengatur adik dalam menentukan sesuatu seperti memilih sekolah. Awalnya adik ingin bersekolah di SMA B, namun kakak mengatakan SMA tersebut tidak bagus dan lebih baik di SMA A. Akhirnya adik hanya bisa menuruti kemauan kakak. Ibu pun jarang membela keinginan adik, ibu lebih sering mendengarkan saran kakak. Perlakuan kakak yang paling kasar adalah ketika kakak menamparnya karena membolos dan membuat ibu malu karena dipanggil pihak sekolah. Adik merasa tidak seharusnya kakak berbuat seperti itu.

Kedua kakak yang lain juga sering mengatur adik, namun karena telah berpisah rumah, perilaku tersebut berkurang dengan sendirinya. Adik saat ini keberatan dengan perilaku kakak yang merasa berhak mengatur semena-mena. Hal ini terjadi karena batasan belum jelas. Ketika batasan didefinisikan dengan jelas, masalah keluarga akan berkurang. Namun, jika ada masalah, keluarga tidak berhasil dalam menciptakan solusi yang sehat ketika menggunakan teknik yang berulang dan tidak efektif seperti berteriak, dan bertengkar; ini akan menciptakan konflik dalam keluarga (Cook, 2007).

Adik juga merasa ibunya kurang meluangkan waktu untuknya karena sibuk bekerja sebagai pembantu rumah tangga paruh waktu dan ketika berada di rumah sibuk menonton televisi. Ibu sering memarahi adik karena menghabiskan banyak uang dan waktu di warnet serta jarang keluar kamar ketika berada di rumah. Adik saat ini memiliki kekasih yang juga teman satu sekolahnya namun tidak berani jujur meskipun sebenarnya ia sangat ingin mengatakan hal itu pada ibunya. Adik mengatakan bahwa ibunya melarangnya berpacaran dan menyuruhnya fokus belajar. Adik mengatakan lebih nyaman berada di warnet daripada di rumah karena memiliki banyak teman dan dapat melampiaskan perasaannya ketika bermain *game online*. Adik merasa kesepian karena kakaknya lebih sering berada di Malang dan ibu bekerja.

Adik mengatakan sering berbohong kepada ibunya karena takut dimarahi. Menurutnya, berbohong dan jujur sama-sama akan mendapat hukuman, sehingga ia lebih memilih untuk berbohong. Adik mengatakan bahwa jika ibunya bersedia menjadi lebih demokratis dan pengertian, ia bersedia menghilangkan kebiasaan berbohongnya. Bahkan ia mengatakan akan lebih betah di rumah jika ibunya lebih banyak menyediakan waktu untuknya, bukan hanya marah kepadanya. Untuk berfungsi dengan baik, batas-batas harus jelas dan tidak terlalu kaku, komunikasi yang baik juga diperlukan agar berfungsi maksimal (Minuchin, 1974). Hal ini adalah hal yang kurang diperhatikan subjek dalam permasalahan keluarganya sehingga komunikasi yang buruk dapat menyebabkan konflik.

Ketika masuk SMA, adik semakin kecanduan bermain *game online* bahkan pernah sampai tidur di warung internet karena takut pulang ke rumah. Dalam lingkungan

sosial, adik tidak memiliki banyak teman bahkan ia sering menjadi korban perundungan di kelas. Adik sebenarnya sudah pernah melawan tetapi justru ia yang disalahkan oleh gurunya. Guru matematika pun menjadi salah satu orang yang merundung adik di kelas. Adik merasa malu ketika diremehkan oleh gurunya saat salah mengerjakan soal di depan kelas. Adik pernah mengadukan hal tersebut ke pihak BK namun tidak ada tindak lanjut yang serius.

Adik merasa sangat tidak nyaman berada di kelas sehingga akhirnya memilih untuk membolos setiap guru tersebut masuk, hingga saat ini perilaku membolos adik semakin parah. Adik sudah membolos sekolah lebih dari satu minggu, ia juga sering berbohong dengan ibunya. Adik biasanya pamit untuk sekolah dari rumah padahal ia pergi ke warnet. Adik ingin pindah ke sekolah yang dulu ia inginkan sejak awal. Adik pernah memberanikan diri jujur dengan ibunya akan hal itu, namun ibunya tidak ingin adik jika pindah ke sekolah lain karna sekolahnya saat ini adalah sekolah favorit, kakaknya pun tidak menginginkan jika ia pindah.

Hal ini berhubungan dengan pernyataan (Vetere, 2001). yang mengatakan bahwa keluarga dipandang sebagai sistem psikososial, tertanam dalam sistem sosial yang lebih luas, yang berfungsi melalui pola transaksional: transaksi ini ditetapkan pola bagaimana, kapan dan kepada siapa berhubungan, dan mereka mendukung sistem. Sehingga jika dalam psikososial keluarga anggota keluarga tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik, maka bisa jadi anggota keluarga tersebut kesulitan beradaptasi di dunia sosial yang lebih luas dan menyebabkan konflik.

Ibu tidak menyukai perilaku adik yang tidak ingat waktu ketika bermain *game*. Ibu mengatakan bahwa ia bingung dengan perilaku adik yang sering berbohong, meskipun sudah terbukti tetapi adik tetap mengelak. Seperti saat tidak pulang dan menginap di warnet, ibu mendapat laporan bahwa adik berada di warnet dan mengirimkan foto motor adik yang terparkir di warnet sebagai bukti. Keesokan harinya adik tidak mengaku dan mengatakan menginap di tempat teman untuk mengerjakan tugas kelompok. Padahal ibu sudah menunjukkan bukti foto tersebut namun ia tetap bersikeras bahwa itu bukan dirinya. Ibu mengeluhkan tentang perilaku adik yang tidak pernah pamit jika ingin keluar rumah (kecuali sekolah). Padahal ibu telah mengingatkannya beberapa kali akan hal tersebut. Namun ketika ditanya hendak kemana adik selalu mengatakan kerja kelompok di rumah teman.

Setiap ibu marah, adik hampir tidak pernah melawan, ia biasanya hanya diam lalu masuk kamar. Ibu merasa sudah berusaha mengajak adik untuk berbicara dari hati ke hati, namun adik selalu mengatakan tidak apa-apa jika ditanya tentang masalahnya. Ibu merasa bingung harus seperti apa dalam mendidik adik dan frustrasi akan tingkah adik yang semakin sulit di atur. Ibu berharap agar adik dapat memperbaiki perilaku berbohongnya dan berpamitan ketika keluar rumah. Seperti yang dikatakan Wetchler (1995) keluarga harus dapat lebih fleksibel dalam pola interaksi dan merespons yang tujuannya adalah untuk

membuat hubungan lebih nyaman, aturan yang jelas dan tidak terjadi disfungsi.

Kakak ketiga mengatakan bahwa adik adalah anak yang cerdas dan sering membantunya mengerjakan tugas. Kakak sedikit menyesal karena ia kurang memberi waktu yang berkualitas untuk adik karena disibukkan urusan kuliah semester akhir. Biasanya ia dan adik berdiskusi tentang agama, teknologi dan musik. Kakak kadang bersikap keras karena ingin mendisiplinkan adik agar dapat bertanggung jawab atas hidupnya. Ia mengatakan bahwa sebenarnya sangat peduli dan ingin yang terbaik untuk masa depan adik. Namun ia sedikit menyadari bahwa kesalahannya adalah cara penyampaiannya kepada adik. Ia mengatakan bahwa kasihan melihat ibu yang sudah semakin tua dan tidak ada sosok ayah, sehingga ia merasa harus bisa menjaga keluarganya. Kakak berharap agar adik dapat menjadi lebih dekat dengannya dan lebih terbuka satu sama lain sehingga tidak terjadi salah paham yang berkepanjangan dalam keluarga.

Keterpaduan dan kemampuan beradaptasi adalah karakteristik utama dari kelompok keluarga, di mana keseimbangan antara keterhubungan emosional dan otonomi yang sedang berkembang terlihat menyatu padu dan harmonis dan menciptakan hubungan yang baik dan tidak disfungsi (Simon, 1995).

## Diagnosis dan Prognosis

Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) V61.20 (Z62.820) parent-child relational problem* dengan permasalahan konflik antar anggota keluarga (ibu, kakak dan adik), kualitas hubungan anak dengan orang tua, kontrol orang tua, kekacauan pola komunikasi, disfungsi perilaku dan kognitif.

Berdasarkan sikap pada saat intervensi yang kooperatif dan serius; fungsi yang masih dimiliki yaitu kognitif, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah termasuk dalam prognosis baik. Berdasarkan sikap atau ciri masalah dengan permasalahan struktur keluarga termasuk dalam prognosis buruk. Oleh karena itu prognosis subjek adalah *dubia ad bonam* atau cenderung baik.

## Intervensi

Intervensi dalam penelitian ini menggunakan *structural family therapy* dengan tujuan untuk memperbaiki sistem dalam keluarga. Model pendekatan struktural terfokus perubahan pada konteks hubungan dalam rangka rekonstruksi organisasi keluarga dan merubah pola disfungsi. Kerangka umum pendekatan struktural adalah masa kini dan masa lalu yaitu struktur keluarga dipandang dari pola transaksional permulaan, dengan kata lain struktur keluarga masa kini dipengaruhi oleh pola-pola transaksional sebelumnya. Fungsi dari terapis adalah direktur panggung,

yaitu memanipulasi struktur keluarga dalam rangka mengubah setting disfungsi (Szapocznik et al., 1989). Sesi dalam terapi ini terdiri dari 5 sesi:

*Sesi I: Asesmen awal (wawancara).* Pada sesi ini masing-masing anggota keluarga diberi kesempatan untuk mengutarakan masalah yang dirasakan dan harapan hasil akhir yang diinginkan, di mulai dengan subjek, ibu dan kakak. Berjumlah 3 kali pertemuan.

*Sesi II: Identifikasi masalah.* Sesi ini dilakukan untuk membicarakan akar dari permasalahan keluarga seperti pola komunikasi yang keliru, aturan-aturan yang kurang konsisten, peran masing-masing anggota keluarga, konflik individu, hubungan dengan anggota keluarga, harapan-harapan.

*Sesi III: Restrukturisasi pola komunikasi.* Pada sesi ini anggota keluarga dipertemukan untuk satu sama lain memberitahu cara atau gaya bicara yang tidak diharapkan agar dapat saling mengerti. Terapis memberi kesempatan untuk role play cara berkomunikasi sehari-hari yang dianggap maladaptif. Anggota keluarga di minta menjelaskan hasil dari pertemuan sebelumnya untuk semakin disempurnakan.

*Sesi IV: Restrukturisasi aturan-aturan/sistem dalam keluarga.* Pada sesi ini keluarga diminta untuk memaparkan aturan yang menimbulkan konflik, menyepakati pembaruan aturan bersama dan menguji cobakannya. Di pertemuan selanjutnya di sesi ini akan di bahas bagaimana pelaksanaan pembaruan aturan-aturan yang baru beserta hasilnya.

*Sesi V: Evaluasi dan terminasi.* Keluarga dan terapis mengevaluasi hasil terapi bersama, apakah ada hambatan dan memperbaikinya. Bagaimana pelaksanaannya, kemajuan dan harapan apa yang telah tercapai dan menutup rangkaian terapi.

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Sebelum dilakukan intervensi subjek mengalami konflik berupa kesalahpahaman yang sering terjadi antar anggota keluarga. Adik merasa didiskriminasi dan tidak dihargai sebagai bagian dari anggota keluarga, merasa kakak terlalu berlebihan dalam menjalankan perannya sebagai kakak dan tidak adil, menganggap ibu terlalu sibuk menonton TV ketika berada di rumah, tidak mengerti keadaannya dan terlalu sering marah. Adik berasumsi bahwa kakak dan ibu merupakan satu tim dengan anggota keluarga lain dan ia berada di luar tim tersebut sehingga ia merasa sering tidak dilibatkan dalam urusan keluarga. Adik memilih untuk berbohong daripada jujur karena ia menganggap konsekuensi yang didapat akan sama saja. Adik mengatakan bahwa ia sering membolos dan pergi ke warung internet untuk melarikan diri dari keadaan rumah yang tidak menyenangkan untuknya.

Setelah intervensi, adik memahami bahwa ibu telah melakukan berbagai cara untuk mencoba memahami tetapi selama ini ia kurang menangkap hal tersebut. Adik menyadari bahwa selama ini ia telah salah paham dalam menangkap maksud ibu. Adik menjadi lebih terbuka kepada ibu dan selalu pamit ketika keluar rumah, tidak membolos sekolah dan berani bercerita tentang masalah-masalah yang dihadapinya. Adik juga menyadari bahwa kakak hanya mencoba untuk melindungi dan membantu ibu dalam mengurusnya sehingga terkadang kakak kesal dengannya. Adik merasa lebih nyaman ketika berada di rumah.

Ibu merasa tidak dihargai dan kesal kepada adik karena sering berbohong, membolos dan tidak pernah pamit jika keluar rumah. Ibu merasa jika ia telah memberikan perhatian yang cukup, mencoba memahami Adik sebisanya dan mencoba untuk menuruti kemauan Adik tetapi Adik tidak pernah beritikad baik dengan maksud baik ibu. Ibu merasa sudah mencoba berbagai cara agar Adik tidak berbohong dan membolos sekolah, tetapi tidak ada hasil signifikan yang terjadi. Ibu membiarkan kakak bersikap berlebihan kepada adik seperti memukul dalam menentukan suatu pilihan untuk adik. Hal ini dilakukan karena kakak merasa lelah dengan sikap adik yang sulit diatur. Ibu lebih percaya dan mengandalkan kakak dibandingkan adik.

Setelah intervensi ibu menyadari bahwa cara komunikasinya salah sehingga membuat adik salah paham. Ibu dapat memperbaiki cara komunikasi dalam melarang, menegur dan memerintah adik agar tidak terkesan marah atau menghakimi. Ibu merasa lebih nyaman dalam berkomunikasi dengan adik karena lebih kooperatif ketika ditanya tentang sesuatu. Ibu merasa lebih dihargai dan dihormati karena adik selalu pamit ketika keluar rumah, tidak lagi berbohong, menuruti saran dan larangan ibu. Ibu merasa senang karena adik bersedia menceritakan masalah yang sedang dihadapi serta mengenalkan kekasihnya. Ibu dapat bersikap lebih adil kepada adik-kakak jika terjadi konflik sehingga peran ibu lebih terlihat.

Kakak sering bertindak semena-mena kepada adik dalam kesepakatan perjanjian atau dalam mengatur adik. Kakak merasa kesal dengan adik karena dianggap sering merepotkan ibu, sering berbohong dan membolos. Kakak merasa kedudukannya setara dengan ibu sedangkan adik lebih rendah. Sehingga kakak merasa wajar jika marah kepada adik tanpa memberikan kesempatan untuk berbicara atau memutuskan sesuatu.

Setelah intervensi kakak mengetahui batasan perannya dalam keluarga dan dapat bersikap lebih adil kepada adik. Menentukan kesepakatan dalam pemakaian barang bersama seperti motor, laptop atau kamera. Kakak dapat mematuhi peraturan yang di buat bersama, menciptakan komunikasi dua arah. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan perasaan saling dihargai dan dilibatkan dalam keluarga.

Secara keseluruhan, setelah dilakukan intervensi terjadi perubahan yang baik dalam cara komunikasi dan

peran masing-masing anggota keluarga. Konflik dan kesalahpahaman berkurang, hal ini dapat dilihat dari setiap anggota keluarga mampu saling mengerti dan menghargai satu sama lain. peraturan yang buram dapat diperjelas dan disepakati secara demokratis dan adil. Ibu dapat memposisikan perannya sebagai orang tua, adik menjadi lebih terbuka, merasai lebih dihargai dan dilibatkan, kakak mengetahui batasannya, bersikap lebih adil dan netral kepada adik.

## Pembahasan

*Structural family therapy* yang dapat memperbaiki sistem keluarga terutama pola komunikasi dan peran anggota keluarga. Terapi ini membantu subjek dalam memperbaiki disfungsi yang terjadi dalam struktur keluarga. Keluarga menjadi lebih terbuka, hangat, jujur, menjaga perasaan masing-masing, berkomunikasi dengan lebih baik, memperjelas peran dan batasan anggota keluarga. Peraturan-peraturan tertutup dan terbuka dan hierarkinya harus dimengerti dan dirubah untuk membantu penyesuaian keluarga pada situasi yang baru.

Peraturan yang belum jelas sebelumnya seperti pemakaian sepeda motor dan laptop antara adik-kakak dapat disepakati bersama dan demokratis sehingga tidak lagi menimbulkan konflik. Batasan jam malam juga telah ditentukan oleh ibu untuk kakak dan adik yang mana sebelumnya hal ini tidak jelas. Ibu menjadi lebih adil dalam menerapkan peraturan kepada adik-kakak sehingga tidak terdiskriminasi dan tidak dihargai. Adik tidak lagi membolos sekolah karena alasan tidak ada kendaraan atau marah karena kakak memakai sepeda motor tanpa perjanjian. Hal ini tentunya membantu keluarga keluar dari konflik kesalahpahaman dan tumpang tindihnya peran anggota keluarga.

*Structural family therapy* dapat memperbaiki organisasi dalam keluarga melalui penyusunan kembali “*restructuring*” hubungan keluarga. Efektifitas pendekatan ini sangat baik dalam kondisi krisis dimana batas-batas tersebut dapat dihapuskan atau dihilangkan, membuat bentuk yang ekstrim dalam hal menangkap atau melepaskan. Pendekatan ini juga memiliki nilai efektifitas yang tinggi jika keluarga terdiri dari anak remaja dimana mereka mengalami masalah dalam tingkah laku (Wetchler, 1995).

Sikap kooperatif dan motivasi keluarga yang baik juga sangat menunjang kesuksesan dalam proses terapi. Selalu hadirnya anggota keluarga di setiap sesi membuat setiap konten sesi berjalan maksimal dan dimengerti sehingga dapat membuat perubahan. Anggota keluarga selalu serius dan terbuka selama terapi berjalan. Meskipun anggota keluarga yang tidak serumah menghalang hadir, subjek bersedia untuk membicarakan kesepakatan-kesepakatan yang telah dirancang dalam terapi agar anggota keluarga yang berada di luar rumah tidak mengacaukannya.

Reorientasi yang baik membentuk sistem baru yang lebih baik pula. Masing-masing anggota keluarga membenahi persepsi kelirunya selama ini kepada anggota keluarga lainnya. Orientasi yang lebih baik membuat setiap anggota

keluarga dapat memahami sudut pandang anggota keluarga lainnya sehingga dapat saling mengerti dan menghargai satu sama lain.

Masing-masing keluarga memiliki respon yang tinggi untuk menyusun kembali teknik-teknik restrukturisasi dengan garis besar kekuatan antara anggota dan perbedaan sub-sistem. Pembentukan garis-garis besar fungsi yang lebih baik secara umum merupakan hasil dalam perkembangan kooperatif dan efektifitas pemecahan masalah yang didasari pada kemunculan anggota keluarga yang komponennya berbeda dalam sistem keluarga (Aponte, 1992).

## Simpulan

*Structural family therapy* yang dilakukan sebanyak 5 sesi efektif untuk memperbaiki sistem keluarga. Dapat diaplikasikan pada keluarga yang memiliki permasalahan dalam sistem seperti komunikasi dan peran masing-masing anggota keluarga. Terapi ini dapat menurunkan konflik seperti kesalahpahaman, memperjelas aturan-aturan yang berlaku dalam keluarga dan memenuhi peran masing-masing sesuai kapasitas

## Referensi

- Aponte, H. J. (1992). Training the person of the therapist in structural family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18, 269-281. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1992.tb00940.x>
- Connell, C. (2010). Multicultural perspectives and considerations within structural family therapy: the premises of structure, subsystems and boundaries. *Insight: Rivier Academic Journal*, 6(2), 1-6.
- Cook, R. (2007). The golden thread that unifies effective treatments Review of the book *Second order change in psychotherapy*, by J. S. Fraser & A. D. Solvey. *American Psychological Association*, 12, 15.
- Cooper, L. G., Gooding, J. S., Gallagher, J., Sternesky, L., Ledsky, R., & Berns, S. D. (2007). Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of Perinatology: Official Journal of the California Perinatal Association*, 27(Suppl 2), S32-S37. <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7211840>
- Friedman, M. M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga*, Ed 5 tahun 2010. EGC.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Minuchin, S. (1982). Reflections on boundaries. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 655-663. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01455.x>
- Simon, G. M. (1995). A revisionist rendering of structural family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(1), 17-26. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00135.x>
- Szapocznik, J., Rio, A., Murray, E., Cohen, R., Scopetta, M., Rivas-Vazquez, A., Hervis, O., Posada, V., & Kurtines, W. (1989). Structural family versus psychodynamic child therapy for problematic Hispanic boys. *Journal of Consulting*

- and Clinical Psychology*, 57(5), 571–578. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.57.5.571>
- Vetere, A. (2001). Structural Family Therapy. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 6(3), 133-139. <https://doi.org/10.1111/1475-3588.00336>
- Wetchler, J. L. (1995). A conservative response to Simon's revision of structural family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(1), 27–31. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00136.x>