

**PENERAPAN TERAPI PERILAKU KOGNITIF/COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY  
(CBT) PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN HIPOKONDRIASIS DI RUMAH  
TAHANAN PONDOK BAMBU JAKARTA TIMUR**

**Mori Vurqaniati**

Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia YAI

Email: [morivq@gmail.com](mailto:morivq@gmail.com)

**ABSTRAK**

Masalah dan tekanan dalam kehidupan yang kerap dialami oleh setiap individu tak jarang memunculkan gejala perilaku yang tidak adaptif misalnya individu tersebut secara berulang dan terus-menerus mengeluhkan beberapa anggota tubuhnya yang sakit, meskipun telah dibuktikan secara medis bahwa kondisi individu tersebut tidak mengalami gangguan secara medis. Pada penelitian ini, peneliti hendak menguji efektifitas penerapan terapi perilaku kognitif/CBT dengan metode penelitian yang dipakai adalah *single case design* pada pasien dalam hal ini subjek seorang wanita, inisial SI, berusia 40 tahun dan saat ini mendekam di Rumah Tahanan Pondok Bambu dengan gejala gangguan hipokondriasis yakni suatu gangguan dimana pasien menyakini atau memiliki ketakutan jika mereka memiliki penyakit yang serius, sedangkan pada kenyataannya mereka hanya mengalami reaksi tubuh yang normal. Hasil penerapan terapi perilaku kognitif/CBT dalam 8 sesi pertemuan terapi pada SI dengan tehnik restrukturisasi kognitif dan *exposure* di dapatkan hasil akhir setelah diberikan psikoedukasi dan intervensi keyakinan SI mulai membaik. Pada tahap tindak lanjut SI melaporkan bahwa perasaannya serta keyakinannya semakin membaik.

**. PENDAHULUAN**

Perilaku dan gangguan atau penyakit jiwa pada umumnya memiliki banyak penyebab (*multicausal*) dan berkaitan dengan apa yang telah ada sebelum gangguan itu muncul, yaitu faktor-faktor bawaan, predisposisi, kepekaan (*sensitivity*) dan kerapuhan (*vulnerability*). Membahas mengenai hubungan antara pikiran dan tubuh diawali dengan mendalami peranan stres dalam fungsi fisik maupun mental. Istilah stres perlu dibedakan dengan istilah distress, istilah distress mengacu pada penderitaan fisik atau mental. Dalam batas tertentu stres sehat untuk

diri kita, stres membantu kita untuk tetap aktif dan waspada. Akan tetapi stres yang sangat kuat atau berlangsung lama melebihi kemampuan kita untuk mengatasi dan menyebabkan distress emosional seperti depresi dan kecemasan atau keluhan fisik seperti kelelahan dan sakit kepala. Stres berimplikasi secara luas pada masalah-masalah fisik maupun psikologis (dalam Nevid, 2002).

Gangguan somatoform (*somatoform disorders*) melibatkan berbagai macam kondisi ketika konflik psikologis diartikan menjadi keluhan fisik yang menyebabkan stres dan kesulitan dalam kehidupan seseorang. (dalam Halgin, 2012). Istilah hipokondriasis didapatkan dari istilah medis lama “hipokondrium” yang berarti di bawah rusuk, dan mencerminkan seringnya keluhan abdomen yang dimiliki pasien dengan gangguan ini. Hipokondriasis disebabkan interpretasi pasien yang tidak realistis dan terhadap gejala atau sensasi fisik, yang menyebabkan ketakutan bahwa mereka menderita penyakit yang serius, kendatipun tidak ditemukan penyakit medis yang diketahui. Preokupasi pasien menyebabkan penderitaan yang bermakna bagi pasien dan mengganggu kemampuan mereka untuk berfungsi di dalam peranan personal, sosial, dan pekerjaan. (dalam Kaplan, 2010)

Orang yang mengalami hipokondriasis memiliki kekhawatiran akan kesehatan, lebih banyak simtom psikiatrik, dan mempersepsikan kesehatan yang lebih buruk daripada orang lain (Noyes, dkk., 1993). Dibandingkan dengan pasien lain mereka juga melaporkan seperti penganiayaan di masa kanak-kanak, bolos sekolah karena alasan kesehatan, dan mengalami trauma masa kecil, hampir semua orang yang terdiagnosis hipokondriasis terus memperlihatkan bukti adanya gangguan psikologis lain terutama depresi mayor dan gangguan kecemasan (Barsky, Wyskak, & Klerman, 1992; Noyes dkk., 1993) (dalam Nevid, 2002)

Menjalani kehidupan sebagai tahanan di Rumah Tahanan bukan merupakan sesuatu yang menyenangkan. Individu dituntut melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di dalam Rumah Tahanan. Selama berada di Rumah Tahanan, ruang gerak tahanan dibatasi dan mereka terisolasi dari masyarakat, tak jarang individu kurang mendapatkan perhatian dari keluarga terdekat sebelumnya bahkan memiliki beban dan tanggung jawab yang baru. Keadaan seperti ini dapat menjadi *stressor* yang menyebabkan stres pada narapidana. Stres yang dirasakan oleh individu yang menimbulkan upaya untuk melakukan reaksi terhadap stres yang dialaminya.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Hipokondriasis

Orang dengan gangguan hipokondriasis menyakini atau memiliki ketakutan jika mereka memiliki penyakit yang serius, sedangkan pada kenyataannya mereka hanya mengalami reaksi tubuh yang normal. Misalnya, sakit perut yang biasanya terjadi selama satu hari dapat membuat wanita dengan hipokondriasis merasa cemas jika sakitnya telah berkembang menjadi penyakit kanker perut atau sakit kepala yang biasa terjadi dapat membuat pria dengan hipokondriasis mengambil keputusan jika ia telah menderita tumor otak. Bahkan sedikit perubahan yang terjadi pada tubuh seperti kulit menyebabkan orang dengan gangguan hipokondriasis dengan segera mencari bantuan medis. Dalam Kaplan, (2010) gejala hipokondriasis dipandang sebagai keinginan untuk mendapatkan peranan sakit oleh seseorang yang menghadapi masalah yang tampaknya berat dan tidak terpecahkan. Peranan sakit menawarkan jalan keluar, karena pasien yang sakit dibiarkan menghindari kewajiban yang menimbulkan kecemasan dan menunda tantangan yang tak disukai dan dimaafkan dari kewajiban yang biasanya diharapkan. Hipokondriasis tidak melibatkan disfungsi tubuh yang ekstrem atau simtom yang tidak dapat dijelaskan. Sebaliknya orang dengan hipokondriasis keliru dalam menafsirkan atau membesarkan-besarkan permasalahan normal yang terjadi pada tubuh mereka. Individu dengan hipokondriasis terkadang sangat waspada dengan simtom yang terjadi, sehingga mereka terlihat panik.

Hipokondriasis adalah suatu gangguan *somatoform* dimana individu terokupasi ketakutan mengalami suatu penyakit serius yang menetap terlepas dari kepastian medis yang menyatakan sebaliknya. Teorinya adalah mereka bereaksi berlebihan terhadap berbagai sensasi fisik biasa dan abnormalitas minor seperti denyut jantung yang tidak teratur, berkeringat, batuk yang tidak sering, setitik rasa sakit, sakit perut sebagai bukti keyakinan mereka. Hipokondriasis sering kali muncul bersama dengan gangguan *anxietas* dan *mood* yang mengarahkan beberapa peneliti untuk berfikir bahwa hipokondriasis bukan merupakan gangguan tersendiri, namun suatu simtom berbagai gangguan lain (Noyes, 1999) (dalam Davison, 2006). Orang dengan hipokondriasis secara tidak sadar berpura-pura akan simtom fisiknya. Mereka umumnya mengalami ketidaknyamanan fisik, sering kali melibatkan sistem pencernaan atau campuran rasa sakit dan nyeri. Gangguan hipokondriasis tidak melibatkan kehilangan atau distorsi dari fungsi fisik, orang yang mengembangkan hipokondriasis sangat peduli, bahkan benar-benar terlalu peduli pada

simtom yang muncul dan hal-hal yang mungkin mewakili apa yang ia takutkan. Orang dengan hipokondriasis menjadi sangat sensitif terhadap perubahan ringan dalam sensasi fisik, seperti sedikit perubahan dalam detak jantung dan sedikit sakit serta nyeri (Barsky dkk.,2001).

Orang yang mengalami hipokondriasis memiliki lebih lanjut kekhawatiran akan kesehatan, lebih banyak simtom psikiatrik, dan mempersepsikan kesehatan yang lebih buruk daripada (*transient*) dapat terjadi stress berat, paling sering kematian atau penyakit berat pada seseorang yang penting bagi pasien atau penyakit serius (kemungkinan membahayakan hidup) yang telah disembuhkan tetapi meninggalkan pasien hipokondriakal secara sementara dengan akibatnya. Keadaan hipokondriakal tersebut yang berlangsung kurang dari enam bulan harus didiagnosa sebagai gangguan somatoform yang tidak ditentukan. Hipokondriakal sementara sebagai respons dari stres eksternal biasanya bisa menyembuh jika stress dihilangkan, tetapi dapat menjadi kronis jika diperkuat oleh orang-orang di dalam sistem sosial atau profesional kesehatan (dalam Kaplan, 2010).

#### **Kriteria Diagnostik untuk Hipokondriasis menurut DSM-IV**

- a. Preokupasi dengan ketakutan menderita, atau bahwa ide bahwa ia menderita, suatu penyakit serius didasarkan pada interpretasi keliru orang tersebut terhadap gejala-gejala tubuh.
- b. Preokupasi menetap walaupun telah dilakukan pemeriksaan medis yang tepat dan penenteraman.
- c. Keyakinan kriteria A tidak memiliki intensitas waham (seperti pada gangguan delusional, tipe somatik) dan tidak terbatas pada kekhawatiran yang terbatas tentang penampilan (seperti pada gangguan dismorfik tubuh)
- d. Hipokondriasis sering kali disertai oleh gejala depresi dan kecemasan, dan sering kali ditemukan bersama-sama dengan suatu gangguan depresif atau kecemasan. Walaupun DSM-IV menyebutkan bahwa gejala harus ada sekurangnya enam bulan, keadaan hipokondriakal sementara Preokupasi menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan fungsi sosial, pekerjaan atau fungsi penting lain.
- e. Lama gangguan sekurangnya 6 bulan.
- f. Preokupasi tidak dapat diterangkan lebih baik oleh gangguan kecemasan umum, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan panik, gangguan depresif berat, cemas perpisahan, atau gangguan somatoform lain.

## **Etiologi Gangguan Hipokondriasis**

Dalam kriteria diagnostik untuk hipokondriasis, DSM-IV menyatakan bahwa gejala mencerminkan misinterpretasi gejala-gejala tubuh. Data tubuh yang cukup menyatakan bahwa orang hipokondriakal meningkatkan dan membesarkan sensasi somatiknya; mereka memiliki ambang dan toleransi yang lebih rendah dari umumnya terhadap gangguan fisik. Sebagai contoh, apa yang dirasakan oleh orang normal sebagai tekanan abdominal, orang hipokondriakal mengalami sebagai nyeri abdomen. Orang hipokondriakal mungkin berpusat pada sensasi tubuh, salah menginterpretasikannya, dan menjadi tersinyal oleh hal tersebut skema kognitif yang keliru.

## **Terapi Perilaku Kognitif**

### **Pengertian Terapi Perilaku Kognitif**

Seperti yang telah dirumuskan oleh psikiater Aaron Beck dan Koleganya (Beck, 1976; Beck dkk, 1979; Derubeis, Tang & Beck, 2001), terapi kognitif berfokus pada kognisi maladaptif. Terapis kognitif mendorong klien untuk mengenali dan mengubah kesalahan dalam berfikir, disebut sebagai *distorsi kognitif*, yang mempengaruhi *mood* dan menyebabkan hendaya perilaku, seperti kecenderungan membesar-besarkan kejadian negatif dan mengecilkan pencapaian pribadi (dalam Nevid, 2002). Terapi perilaku bertujuan untuk mengubah perilaku manusia yang bisa diamati dan bisa diukur. Perubahan-perubahan ini dipilih oleh terapis bersama dengan kliennya. Terapis bersikap direktif, memberi klien petunjuk jelas tentang yang harus dilakukan agar bisa menghasilkan perubahan. Tujuan umum terapi perilaku adalah menghasilkan perubahan perilaku realistis yang diinginkan melalui pendekatan yang terencana dan konsisten. Tujuan khusus dinegosiasikan dengan klien dan program perlakuan dirancang agar sesuai dengan tujuan itu. Terapi perilaku beramsumsi bahwa emosi dan pikiran yang berubah akan otomatis mengikuti perilaku yang berubah (dalam Palmer, 2011).

Terapi kognitif adalah suatu pendekatan yang mengkombinasikan penggunaan tehnik kognitif dan perilaku untuk membantu individu memodifikasi *mood* dan perilakunya dengan mengubah pikiran yang merusak diri. Premis dasar terapi kognitif adalah bahwa cara individu merasa atau berperilaku sebagian besar ditentukan oleh penilaian mereka terhadap peristiwa.

Format ABC, dimana A mewakili peristiwa aktivasi, B keyakinan tentang peristiwa dan C konsekuensinya adalah kerangka umum yang biasa digunakan untuk memahami interelasi antara modalitas-modalitas tersebut (dalam Palmer, 2011)

A = Peristiwa Aktivasi (Kognisi-fisiologis-emosi-perilaku)

B = Keyakinan tentang peristiwa: pikiran merugikan diri atau otomatis

C = konsekuensi emosional (respon perilaku, respon fisiologis)

Dalam pustaka perilaku kognitif, keyakinan yang merugikan diri juga dikenal sebagai pikiran otomatis, disebut demikian karena pikiran itu muncul sangat cepat dan bisa masuk akal dan realistis bagi si klien yang memiliki pikiran tersebut. Menjadi sadar tentang pikiran otomatis bisa menjadi tugas yang sulit ketika individu tidak terbiasa berfokus pada isi pikirannya. Oleh karena itu, klien membutuhkan bantuan mengidentifikasi pikiran yang merugikannya. Setelah mengidentifikasi pikiran otomatis dan memahami interaksinya dengan emosi dan respon perilaku, klien didorong untuk memandang pikiran otomatis sebagai kesalahan berfikir (distorsi kognitif) karena menimbulkan distorsi realitas.

Terapi kognitif adalah pendekatan yang berorientasi problem dan edukatif dengan tujuan sebagai berikut:

- a. Memperbaiki dan memecahkan kesulitan atau masalah.
- b. Membantu klien memperoleh strategi yang konstruktif dalam mengatasi masalah.
- c. Membantu klien memodifikasi kesalahan berfikir atau skema.
- d. Membantu klien menjadi “terapis pribadi”-nya sendiri.

Tujuannya adalah bahwa klien seharusnya menggunakan strategi untuk menangani problem-problem di masa depan, tanpa dukungan terapeutik dan kemudian menjadi terapis dirinya sendiri (dalam Palmer, 2011). Terapi kognitif behavior memiliki asumsi bahwa pola berfikir dan keyakinan mempengaruhi perilaku, dan perubahan pada kognisi ini dapat menghasilkan perubahan perilaku yang diharapkan (Dobson & Dozois, 2001; McGinn & Sanderson, 2001) (dalam Nevid, 2002).

### **Tehnik Terapi Perilaku Kognitif untuk mengatasi Gangguan Hipokondriasis**

Terapi kognitif telah mencapai keberhasilan yang baik dalam menangani hipokondriasis dalam beberapa percobaan terkini (Clark dkk., 1998: Visser & Bouman, 2001). Teknik kognitif seperti restrukturisasi kognitif digunakan untuk mengubah keyakinan pasien yang berhubungan dengan penyakit yang dibesar-besarkan, sementara pemaparan terhadap pencegahan respons digunakan untuk memutus lingkaran pergi ke dokter-dokter dalam upaya meyakinkan diri kembali saat keluhan fisik yang minor muncul. Martin & Pear (2005) menjelaskan metode restrukturisasi kognitif, *self-directed coping methods*, dan *mindfulness and acceptance* sebagai tiga kelompok besar metode dalam terapi perilaku kognitif. Berdasarkan hal tersebut, dalam penelitian ini teknik yang akan digunakan adalah restrukturisasi kognitif dan *exposure* (dalam Nevid, 2002)

#### a. Restrukturisasi Kognitif

Martin & Pear (2005) dalam bukunya mengungkapkan bahwa pemikiran yang salah adalah penyebab emosional dan perilaku-perilaku bermasalah, dan fokus utama dari pendekatan mereka untuk terapi adalah untuk mengubah pemikiran yang salah. Strategi untuk melakukan hal tersebut adalah suatu metode terapi kognitif untuk membantu subjek mengidentifikasi pemikiran-pemikiran atau keyakinan-keyakinan yang negatif dan menggantikannya dengan pemikiran-pemikiran atau keyakinan-keyakinan yang positif. Pendekatan terapi mereka adalah untuk menolong orang-orang mengidentifikasi ide-ide atau keyakinan-keyakinan yang irasional tersebut dan menggantinya dengan pernyataan-pernyataan yang lebih realistik.

#### *Exposure*

Di dalam penerapan gangguan takut dan cemas, *exposure* adalah bagian yang sangat penting dalam terapi perilaku kognitif. Tanpa melalui mekanisme *exposure* sulit diketahui. Dengan mekanisme *exposure* bagaimana kita meminta klien untuk secara terus-menerus dan berulang memahami stimulus yang ditakuti serta dihindari. Perubahan ini dapat terjadi jika klien dapat mengevaluasi rasa takut yang dihadapinya (ketakutan internal) dengan berani menghadapi situasi sosial dan mengembangkan hal-hal yang positif. *Exposure* bermanfaat : (dalam Hofmann, 2012:41-42).

## **Langkah-Langkah dalam Penerapan Terapi Perilaku Kognitif**

### Sesi I pertama (awal)

- Berdiskusi dengan klien serta menentukan diagnosis.

- Lakukan pemeriksaan terhadap perasaan klien hari ini (*mood*).
- Menetapkan tujuan terapi.
- Fokus pada masalah yang klien hadapi.
- Membuat pekerjaan rumah (PR).
- Meminta klien untuk meninjau pekerjaan rumah (PR).

#### Diskusi Masalah atau Aktivasi Perilaku

Jika ada waktu di sesi pertama ini terapis akan mulai membahas suatu masalah tertentu yang menjadi perhatian yang signifikan untuk klien. Mengembangkan cara klien melihat masalah atau langkah-langkah konkrit yang dapat dilakukan oleh klien untuk mengatasi masalahnya dan cenderung meningkatkan harapan mereka bahwa pengobatan akan terapi perilaku kognitif cukup efektif kecuali jika klien mengungkapkan masalah penting yang dihadapinya terapis kemudian mencoba mendapatkan persetujuan kepada klien untuk membahas masalah yang klien hadapi. Aktivasi perilaku dibahas dalam bab berikutnya dan sesi terakhir membuat ringkasan dan menetapkan pekerjaan rumah (PR). Ringkasan PR memperkuat poin-poin penting selama terapi yang akan dilakukan oleh klien. Ringkasan PR ini juga mencakup kajian tentang apa yang klien telah setuju untuk dilakukan klien sebagai pekerjaan rumah (dalam Beck J, 2011).

## **METODE PENELITIAN**

### **Subjek Penelitian dan Karakteristiknya**

Penelitian ini menggunakan satu orang subjek dengan karakteristik sebagai berikut :

1. Subjek seorang tahanan wanita di Rumah Tahanan (Rutan) Pondok Bambu, Jakarta Timur
2. Diagnosa subjek adalah gangguan hipokondriasis dengan ciri utama adalah fokus atau ketakutan bahwa simtom fisik yang dialami merupakan akibat suatu penyakit serius yang mendasarinya.
3. Bersedia mengikuti proses terapi perilaku kognitif.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Tahanan Pondok Bambu Jakarta Timur dengan salah WBP satu tahanan wanita, usia 40 tahun, pendidikan terakhir SLTP dengan gangguan hipokondriasis.

### **Metode Penelitian**



Metode penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah *single case design*. *single case design* adalah berfokus pada respon dengan menggunakan hanya satu subjek penelitian. *Single case design* bersifat *non-experimental* atau *case study* (studi kasus). Sunberg (2007) menjelaskan bahwa studi kasus adalah laporan atau narasi oleh terapis tentang penanganan terhadap seorang klien tunggal, meskipun laporan itu bisa saja tentang keluarga atau kelompok. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan “*ABA Design*” dimana A merupakan fase awal intervensi (*Baseline Phase*) yaitu target aspek perilaku yang akan diintervensi, B adalah fase perlakuan (*Treatment Phase*) yaitu dilakukan penerapan teknik intervensi, kemudian dilanjutkan dengan A adalah fase tindak lanjut (*Follow up Phase*) yaitu fase mengevaluasi kemajuan teknik intervensi yang sudah diberikan, serta mengetahui apakah subjek dapat mempertahankan perilaku yang sudah diintervensi. Desain satu kasus ini bertujuan untuk membantu mengurangi gejala gangguan hipokondriasis pada subjek salah satu tahanan wanita di Rutan Pondok Bambu Jakarta Timur dengan pendekatan terapi perilaku kognitif (*CBT – Cognitive Behaviour Therapy*).

### **Metode Pengumpulan Data**

Di dalam penelitian ini, metode pengumpulan data atau asesmen (dalam Martin & Pear, 2005) adalah pengumpulan dan analisis informasi serta data untuk diidentifikasi dan dideskripsikan target perilaku yang menjadi fokus intervensi, mengidentifikasi penyebab-penyebab yang mungkin, memilih treatment yang sesuai dan mengevaluasi hasil treatment. Metode pengumpulan data yang digunakan didasarkan pada 3 aspek, yaitu kognisi (pemikiran), afek (perasaan) dan perilaku. Metode asesmen yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, tes psikologi, *self-report* dan analisis fungsional.

### **HASIL ANALISIS DATA PENELITIAN**

#### **Gambaran Klinis Gangguan Hipokondriasis**

Gambaran klinis gangguan hipokondriasis akan dipaparkan mengenai gambaran kasus keseluruhan dengan pola *pattern matching*. Metode Analisa *pattern matching* digunakan untuk memperbandingkan pola hasil temuan empiris studi kasus dengan konsep-konsep teoritis agar dapat diketahui kesamaan dan perbedaan dari kasus yang diteliti.

No	Komponen (Simtom Teoritis) Perilaku Sasaran	Temuan Empiris (Simtom Studi Kasus)	Tidak ditemukan (Simtom Studi Kasus)
1.	<b>Faktor Internal</b>		
	a. Kekecewaan	√	
	b. Penolakan di masa lalu	√	
	c. Menghadapi masalah	√ (Kriminal)	
	d. Kecemasan	√	
	e. Depresi	—	√
	f. Keinginan mendapatkan perhatian	√	
	g. Menghindari tanggung jawab	√	
	h. Keinginan mendapatkan simpati	√	
2.	<b>Kriteria diagnostik menurut DSM-IV TR</b>		
	a. Serius Preokupasi ketakutan menderita suatu penyakit serius didasarka pada interpretasi keliru orang tersebut berdasarkan gejala-gejala tubuh.	√	
	b. Preokupasi menetap walaupun telah dilakukan pemeriksaan medis yang tepat dan penenteraman.	√	
	c. Keyakinan kriteria A tidak memiliki intensitas waham (seperti pada gangguan delusional, tipe somatik) dan tidak terbatas pada kekhawatiran yang terbatas tentang penampilan (seperti pada gangguan dismorfik tubuh).	√	
	d. Preokupasi menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan fungsi sosial, pekerjaan atau fungsi penting lain.	√	
	e. Lama gangguan sekurangngnya 6 bulan.	√	
	f. Preokupasi tidak dapat diterangkan lebih baik oleh gangguan kecemasan umum, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan panik, gangguan depresif	√	

	berat, cemas perpisahan, atau gangguan somatoform lain.		
--	---	--	--

**Keterangan:**

Gambaran klinis gangguan hipokondriasis pada SI menunjukkan bahwa sebagian besar ditemukan simtom atau gejala yang sebelumnya dipaparkan oleh teori dan klasifikasi kriteria diagnostik DSM-IV TR ditemukan pula pada klien selama dilakukan penelitian (empiris) terhadap SI. Maka dapat disimpulkan bahwa SI menderita gangguan hipokondriasis.

Perkembangan (Perubahan) Hasil Penerapan Terapi Perilaku Kognitif (CBT) pada SI.

Simtom Gangguan Hipokondriasis	Proses Terapi (Pertemuan Setiap Sesi)									
	BL	1	2	3	4	5	6	7	8	TL
<b>Kognitif</b>										
Pemikiran Negatif	-	-	-	-	√					
Keyakinan Negatif	-	-	-	-	√					
<b>Perilaku</b>										
Perilaku Menghindar	-	-	-	-	-	√				
Periksa ke dokter terus-menerus.	-	-	-	√						
<b>Fisologis</b>										
Sakit Kepala	-	-	-	-	√					
Sakit Perut	-	-	-	-	√					
Mual	-	-	-	-	√					
<b>Emosi</b>										
Takut	-	-	-	-	-	-	-	-	√	
Marah (Kesal)	-	-	-	-	-	-	-	√		
Sedih	-	-	-	-	-	√				
Bingung	-	-	-	-	-	-	√			

**Keterangan**

Gambar tabel di atas menunjukkan bahwa pada tahap *baseline* (BL), SI masih memiliki keyakinan yang kuat terhadap sejumlah simtom fisik yang dirasakannya sebagai suatu penyakit serius yang dideritanya hingga SI meyakini bahwa dirinya akan meninggal. Pada intervensi pertemuan sesi ketiga sesi mulai mengurangi perilaku dimana sebelumnya ia kerap datang ke dokter, pada sesi keempat SI mulai berfikir positif, memiliki keyakinan yang positif, serta

simtom fisiologis seperti sakit kepala, sakit perut serta mual sudah tak dirasakannya lagi sebagai masalah kesehatan yang serius. Perilaku menghindar dapat di atasi dengan baik oleh sesi pada sesi pertemuan kelima begitu juga dengan kesedihan yang sebelumnya kerap SI alami mulai menurun pada sesi kelima.

Pertemuan sesi keenam sementara perasaan serta pikiran bingung sesi mulai menurun sementara rasa takut dan marah dapat menurun pada pertemuan sesi ketujuh. Pada tahap tindak lanjut SI melaporkan bahwa perasaannya serta keyakinannya sangat membaik begitu juga dengan simtom fisiologis yang dirasakannya serta emosinya yang membaik.

### **Hasil Pemberian Terapi Perilaku Kognitif Pada Klien Dengan Gangguan Hipokondriasis**

- **Terhadap Pemikiran Negatif**

**Kondisi sebelum Terapi Perilaku Kognitif:** SI berfikir bahwa dirinya menderita berbagai simtom fisik diantaranya tidak mampu bernafas, sakit perut, sakit pada bagian kepala, mual sampai tidak mampu berjalan sehingga berbagai pemikiran terkait simtom fisik yang dirasa oleh SI membuat dirinya kerap menemui tim medis.

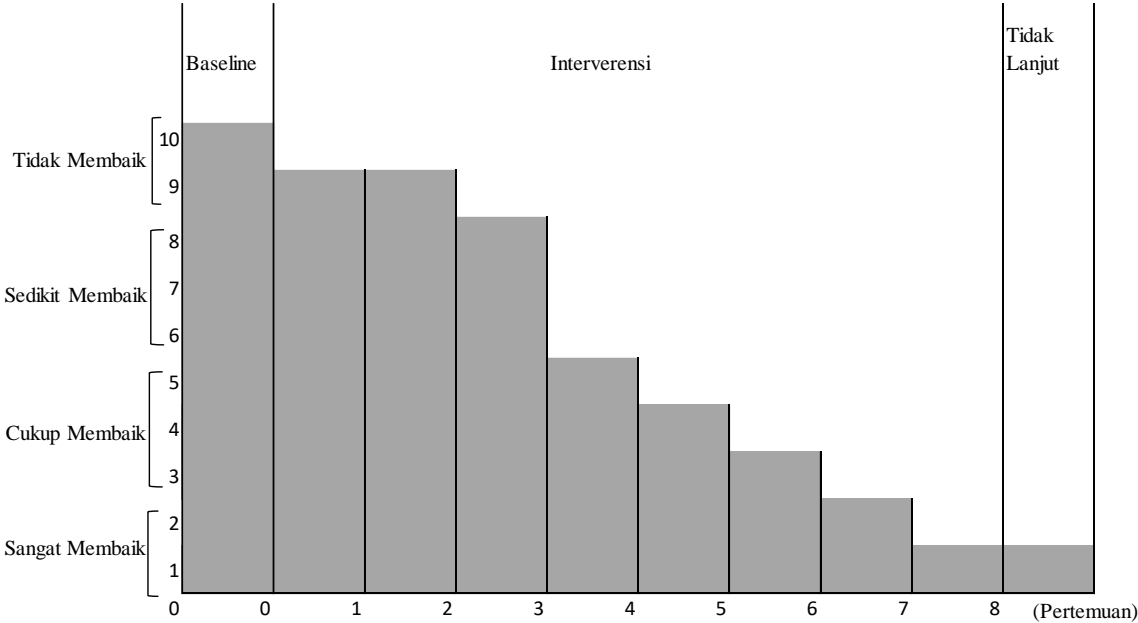
**Kondisi setelah Terapi Perilaku Kognitif:** SI menyadari bahwa berbagai simtom fisik yang dialaminya sebenarnya bukanlah sesuatu penyakit yang mengkhawatirkan dan terjadi sesungguhnya kepadanya namun merupakan representasi daripada kecemasan serta emosi yang SI rasakan terkait masalah yang sebenarnya SI hadapi yakni masalah hukum, kehidupan sosial serta keluarga. Oleh karena itu kini SI sudah mulai dapat menyelesaikan masalah yang sebenarnya dengan mampu mengambil keputusan, melakukan hal-hal yang bermanfaat sehingga SI dapat berfikir dengan positif.

- **Terhadap Situasi yang dihindari**

**Kondisi sebelum Terapi Perilaku Kognitif:** Dalam keseharian sebelumnya SI tidak banyak dapat melakukan berbagai aktifitas SI lebih banyak diam tak jarang untuk berjalan pun SI kerap meminta ditemani oleh orang lain (sesama WBS di Rutan) hal ini dikarenakan bagi SI jika dirinya berjalan sendiri dirinya akan terjatuh hal lain SI juga kerap menghindari beberapa orang sesama WBS yang menurut SI tidak cukup menyenangkan dengan dirinya.

**Kondisi setelah Terapi Perilaku Kognitif:** Setelah dilakukan terapi perilaku kognitif SI yang semula lebih banyak berdiam diri kemudian kerap meminta pertolongan orang lain kini dapat beraktifitas sendiri bahkan SI kini mampu menemui CP tanpa didampingi oleh orang lain, SI merasakan bahwa dirinya mampu serta hubungan sosial yang sebelumnya tidak terjalin cukup baik dengan beberapa WBS kini berjalan dengan baik.

**Perasaan Setelah Mengikuti Terapi Perilaku Kognitif**



**Keterangan Gambar:**

Gambar menunjukkan bahwa pada tahap baseline, SI masih memiliki keyakinan yang kuat terhadap sejumlah simtom fisik yang dirasakannya sebagai suatu penyakit serius yang dideritanya hingga SI meyakini bahwa dirinya akan meninggal dikarenakan penyakit yang dirinya alami. Setelah diberikan psikoedukasi dan intervensi keyakinan SI mulai membaik. Pada tahap tindak SI melaporkan bahwa perasaannya serta keyakinannya sangat membaik.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**A. Kesimpulan**

1. Gambaran mengenai gangguan hipokondriasis yang dimiliki klien di Rumah Tahanan Pondok Bambu
  - a. Kognitif

SI memiliki keyakinan dan pemikiran yang negatif. SI berfikir bahwa dirinya memiliki masalah gangguan kesehatan di antaranya sakit kepala, sakit perut, sesak nafas, lemah, lesu bahkan karena penyakit yang dirinya alami dirinya kesulitan untuk beraktifitas serta berfikir akan meninggal dalam waktu dekat.

b. Perilaku

SI kerap meminta bantuan tim medis di Rutan Pondok Bambu untuk memeriksa kondisi kesehatannya serta meminta diberikan obat-obatan selain itu SI juga kerap meminta bantuan pada orang lain untuk membantunya dalam beraktifitas sehari-hari seperti berjalan dalam jarak dekat dan kerap terlibat perselisihan di dalam lingkungan dimana SI berada.

c. Fisiologis

Dalam situasi dimana SI mendapatkan tekanan dari keluarga (seperti mendapat telepon dari adiknya, kemudian ketika keluarga meminta sejumlah uang kepadanya juga saat dirinya merindukan anaknya) SI merasakan beberapa bagian tubuhnya sakit diantaranya sakit pinggang, kepala, sesak nafas serta sakit di bagian perut.

d. Emosi

SI memiliki perasaan takut, sedih, marah, tertekan dan putus asa.

2. Hasil penerapan terapi perilaku kognitif pada klien dengan gangguan hipokondriasis.

a. Kognitif

SI mampu menemukan jalan keluar dari masalah yang dihadapi dengan menemukan masalah yang sebenarnya sehingga SI menyadari bahwasanya keluhan fisik yang dirasakannya selama ini akan mungkin tidak dirasakannya kembali jika dirinya mampu menyingkirkan pemikiran serta keyakinan yang tidak tepat dengan berfikir yang tepat, positif dan rasional.

b. Perilaku

Sebelum dilakukan intervensi dengan tehnik terapi perilaku kognitif (CBT) SI kerap merasakan sakit sehingga SI selalu datang kepada tim medis untuk memeriksakan kondisi kesehatannya dan meyakini dirinya memiliki banyak penyakit meski sudah dilakukan pemeriksaan medis namun SI tidak meyakini kondisi kesehatannya tak jarang SI meminta untuk dirawat, diberikan tabung oksigen, serta tidak bisa berjalan

sendiri dalam beraktifitas sehari-hari sehingga SI kerap meminta orang lain untuk menemaninya dalam beraktifitas. Setelah intervensi SI mulai berani berjalan sendiri, kemudian tidak lagi ke dokter untuk meminta obat, merasakan berbagai keluhan fisik yang dialaminya serta saat ini SI lebih menikmati segala aktifitasnya. selama berada di Rutan dengan menonton televisi dan menjaga perilaku yang baik agar dirinya mendapatkan kesempatan mengurus PB (Pembebasan Bersyarat).

c. Fisiologis

Gejala fisiologis seperti pusing, sakit perut, sesak nafas mulai berkurang dimana saat ini SI menikmati hari-harinya dimana saat ini SI sudah tidak lagi ketergantungan dengan alat bantu pernapasan, tidak lagi merasakan banyaknya kondisi fisik yang sakit namun fokus pada penyakit fisik yang dirasakannya, serta frekuensi untuk berkunjung ke dokter mulai berkurang.

d. Emosi

Gejala hipokondriasis ketakutan terhadap penyakit dan emosi takut, kesal, marah, sedih, tertekan serta putus asa mulai berkurang SI lebih optimis dan percaya diri serta mampu mengambil keputusan dan berfikir yang positif.

## B. Saran

### 1. Saran Teoritis

- a. Bagi peneliti yang akan melakukan penelitian terhadap klien dengan gangguan hipokondriasis diharapkan dapat memahami lebih dahulu konsep yang jelas mengenai gangguan hipokondriasis, karena hal tersebut merupakan dasar dari intervensi dengan pendekatan perilaku kognitif.
- b. Terapi perilaku kognitif sebaiknya dilakukan dibawah pengawasan supervisor profesional atau yang sudah terlatih.

### 2. Saran Praktis

Dari hasil pemeriksaan psikologis menunjukkan bahwa adanya masalah terkait dengan keluarga yaitu hubungan SI dengan keluarga inti. Maka dengan ini diperlukan terapi serta pendekatan keluarga guna meningkatkan kemampuan menjalin hubungan interpersonal dengan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4<sup>th</sup> ed.)*. Washington, DC: Author
- Ahmad Zubaidi (2009). Tes Inteligensi. Mitra Wacana Media. Jakarta
- Antony, MM & Swinson, RP (2000). *Shyness & social anxiety workbook*. Canada New Harbinger Publication, inc.
- Barker, C., Pistrang N., & Elliot, R (1996). *Research Methods In Clinical And Counseling Psychology*. England : John Willey & Sons Ltd
- Beck, J.S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basic and beyond*, 2<sup>nd</sup> ed. Pub. The Guilford Press
- Davison, Gerald C. (2006). Psikologi Abnormal. PT. RajaGrafindo Persada. Jakarta
- Dobson, Keith S (Eds) (2010). *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (3<sup>rd</sup> ed. p.cm), New York : The Guilford Press
- Dryden. W, DiGiuseppe. R, & Neenan. M. . (2003) *A primer on rational emotive behavior therapy*. (Rev. Ed). Champaign. III, Research Press
- Goldfried, MR, & Davidson, GC (1976) *Clinical behavioral therapy*, New York; Holt, Rinehart and Winston.
- Gunarsa, S.D. (2004). *Konseling dan Psikoterapi*. BPK. Gunung Mulia. Jakarta
- Hofmann, Stefan G. (2012). *An introduction to modern CBT : Psychological solutions to mental health problem*. Ho Printing Singapore
- Halgin, Richard P, Whitebourne, Susan Krauss (2010). Psikologi Abnormal : Perspektif Klinis Pada Gangguan Psikologis — Edisi 6 — Buku I. Salemba Humanika. Jakarta
- Hanna Widjaja (2001). Diktat Psikodiagnostik Buku Pedoman Test Grafis. Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran.
- Judith S (2011). *Cognitive behavior therapy worksheet packet*. Copyright
- Kaplan, H.I., Sadock, B. K., Grebb, J. A (2010). Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jilid II. Alih Bahasa : Dr. Widjaja Kusuma. Erlangga. Jakarta
- Kriteria Diagnostik DSM IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV Text Revision*) . American Psychiatric Association
- Manual Test Grafis (Psikodiagnostik IV) (1998). Untuk Kalangan sendiri. Universitas Katolik Soegijapranata. Semarang
- Martin. G, Pear. J (2005). *Behavior Modification. What it is and how to do it*. Pearson International edition. 8<sup>th</sup> ed. Pearson Practice Hall
- Markam, Suprapti Slamet I.S Sumarno (2003). Pengantar Psikologi Klinis. Universitas Indonesia
- Maramis, Willy (2009). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa — Edisi 2 —, airlangga university Press. Surabaya
- Nevid, J.S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). Psikologi Abnormal. Edisi kelima jilid 1. Penerbit Erlangga. Jakarta



Penerapan Terapi Perilaku Kognitif/*Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada Klien dengan Gangguan Hipokondriasis di Rumah Tahanan Pondok Bambu Jakarta Timur

- Nevid, J.S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). Psikologi Abnormal. Edisi kelima jilid 2. Penerbit Erlangga. Jakarta
- Neil Aldrin, (2012). *Cognitive Behavior Therapy 2 days Workshop*. ViaVitae
- Norman D. Sunberg, Allen A. Winebarger, Julian R. Taplin (2007). Psikologi Klinis. Edisi keempat. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Poerwandari, E. Kristi (1998). Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi. LPSP3. UI. Jakarta
- Robert, M.C. & Hardi, S.S. (2003). *Handbook of Research Methods in Clinical Psychology*. UK : Blackwell Publishing
- Safaria, Triantoro (2004). Terapi kognitif-Perilaku untuk Anak. Penerbit Graha Ilmu. Yogyakarta
- Sarason, I.G., & Sarason, B.R (1999). *Abnormal Psychology. The Problem of Maladaptive Behavior*. Ninth Edition. New Jersey : Prentice-Hall
- Sovitriana, Rilla (2011), Bahan Ajar Mata Kuliah Psikodiagnostik Intruksi Wartegg, Universitas Persada Indonesia YAI. Jakarta.
- Test Wartegg disusun oleh Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang
- Yin RK. (2003). *Case study research; Design and Methodes* (2<sup>nd</sup>. Ed). Sage Publication. International Educational and Professional Publisher Thousand Oaks, London New Delhi.