

## Penerapan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Dalam Mengurangi Munculnya *Physical Symptom* Pada Seorang Wanita Dewasa Madya yang Mengalami *Hypochondriasis*

Riblita Damayanti

Program Studi Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana  
[riblita.psi@gmail.com](mailto:riblita.psi@gmail.com)

**Abstract** . This research was conducted to know the CBT application in reducing physical symptoms in a middle aged adult woman who experienced hypochondriasis. Hypochondriasis is somatoform disorder in which a person is being overwhelmed by the fear of having serious illness. This condition happens repeatedly despite the medical term stated that the patient does not have any physical problem. Thos disorder usually begins in early adolescence and tend to continue. Hypochondriasis often emerge together with anxiety and mood disorder. Especially in middle aged adult women. In that age generally they needs more attention. In middle aged woman often cause changes in social roles. This research uses one female participant who suffers from hypochondriasis. The research was conducted by interview psychological intervention since the beginning of April 2014 until June 2014. The result showed that CBT can reduce the intensity of the emerge of physical symtoms in patient with hypochondriasis.

**Key Word:** *Hypochondriasis, physical symptoms, Cognitive Behavior Therapy, Woman middle age*

**Abstrak.** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui manfaat penerapan CBT dalam mengurangi munculnya physical symptoms pada wanita dewasa madya yang mengalami hypochondriasis. Hypochondriasis adalah gangguan somatoform di mana individu diliputi dengan ketakutan memiliki penyakit yang serius. Hal ini berlangsung berulang-ulang meskipun dari segi medis dinyatakan bahwa penderita tidak bermasalah fisik apapun. Gangguan ini biasanya dimulai pada awal masa remaja dan cenderung terus berlanjut. Hypochondriasis seringkali muncul bersamaan dengan gangguan kecemasan dan mood. Khususnya pada wanita dewasa madya, pada usia tersebut umumnya individu

membutuhkan lebih banyak perhatian. Di usia dewasa madya seringkali terjadi perubahan peran sosial. Penelitian ini menggunakan satu partisipan wanita dewasa madya yang menderita hypochondriasis. Penelitian dilakukan dengan metode wawancara dan intervensi psikologis sejak bulan April 2014 hingga awal Juni 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa CBT dapat menurunkan intensitas munculnya physical symptoms pada penderita hypochondriasis.

*Kata kunci: Hypochondriasis, physical symptoms, Cognitive Behavior Therapy, Wanita Dewasa Madya*

## PENDAHULUAN

Perubahan-perubahan fisik yang terjadi sepanjang hidup, memengaruhi sikap, proses berpikir dan perilaku individu. Hal ini berarti bahwa permasalahan yang harus diatasi juga mengalami perubahan dari waktu ke waktu (Mar'at, 2006). Ketika memasuki usia dewasa madya manusia akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikis (Damayanti dan Purnamasari, 2011). Perubahan fisik ditandai dengan psikomotorik yang menjadi kaku dan lamban serta munculnya berbagai gejala penyakit. Sedangkan perubahan psikis ditandai dengan mudah lupa, emosional, dan penurunan motivasi untuk berperilaku positif.

Masa dewasa madya sering disebut masa berbahaya karena terkadang individu terlalu memaksakan diri dalam melakukan kegiatan (Damayanti & Purnamasari, 2011). Secara berangsur-angsur, kekuatan fisik mengalami kemunduran, sehingga lebih mudah terserang penyakit. Akan tetapi, individu masih tetap cukup mampu untuk melakukan aktivitas normal (Mar'at, 2006). Pada umumnya perubahan psikis negatif yang muncul disebabkan oleh ketidaksiapan atau ketidakmampuan diri dalam menerima dan mengolah kondisi yang tidak diharapkan (Bachtiar, 2010).

Menurut Hasanah, Septihelia, Meliani, dan Alrush (2010), stress merupakan salah satu penyebab munculnya gejala-gejala fisik negatif bahkan ketika tidak terdapat penyakit psikis. Pada beberapa kasus, gejala-gejala fisik dihasilkan dari reaksi otomatis tubuh terhadap gangguan emosional, seperti ketika denyut jantung dan tekanan darah meningkat dalam reaksi terhadap kecemasan. Setiap manusia selalu mempunyai

kecemasan tertentu dalam setiap tahap perkembangannya. Adakalanya kecemasan tersebut justru dibutuhkan agar individu mampu mengenali, mengantisipasi, dan mengatasi situasi, orang, atau benda yang mengancam (Mash & Wolfe, 2010).

Akan tetapi ketika kecemasan tersebut muncul karena gangguan yang meliputi *physical symptoms* tanpa ditemukan penjelasan secara medis, maka individu dapat dikatakan mengalami gangguan *somatoform*. Gangguan *somatoform* meliputi beberapa gangguan kesehatan mental di mana individu melaporkan gejala-gejala fisik atau keprihatinan yang diduga tetapi tidak dijelaskan oleh gangguan fisik (Hasanah, Septihelia, Meliani, & Alrush, 2010). DSM-IV-TR (2000) mengkategorikan tiga bentuk lain dari gangguan *somatoform*, yakni *pain disorder*, *body dysmorphic disorder*, dan *hypochondriasis*.

Pada *pain disorder*, penderita mengalami rasa sakit yang mengakibatkan ketidakmampuan secara signifikan; faktor psikologis diduga memainkan peranan penting pada kemunculan, keberlanjutan dan tingkat sakit yang dirasakan. Individu kemungkinan tidak mampu untuk bekerja dan menjadi tergantung dengan obat pereda rasa sakit. Individu yang mengalami *body dysmorphic disorder*, diliputi dengan bayangan mengenai kekurangan dalam penampilan mereka, biasanya di bagian wajah, contohnya kerutan di wajah, rambut pada wajah yang berlebihan, atau bentuk dan ukuran hidung. Sedangkan *hypochondriasis* adalah gangguan somatofom di mana individu diliputi dengan ketakutan memiliki penyakit yang serius dan berlangsung berulang-ulang meskipun dari kepastian medis menyatakan sebaliknya. Individu yang mengalami hal ini biasanya merupakan konsumen yang seringkali menggunakan pelayanan kesehatan, bahkan terkadang menganggap dokter yang menangani tidak kompeten dan tidak mempedulikannya (Pershing et al., dikutip dalam Ramadhani, 2008).

Tingkat prevalensi *hypochondriasis* dialami sekitar 1% hingga 5% pada masyarakat umum. Utamanya terjadi pada pasien rawat jalan, sekitar 2% hingga 7%. *Hypochondriasis* dapat dialami pada berbagai tingkat usia, dengan onset munculnya terjadi pada dewasa muda (DSM-IV-TR, 2000). Berdasarkan data hasil penelitian yang dilakukan oleh Garyfallos, Adamopoulou, Karastergiou, Bozikas, Voikli, Vaxevanis,

Stylopoulos, dan Christoforidis (dikutip dalam Garyfallos, 2008) ditinjau dari segi gender tingkat prevalensi *hypochondriasis* pada tahun 1999 hingga 2002 sekitar 57% individu dengan *hypochondriasis* adalah wanita dan sekitar 37% telah menikah.

Penderita *hypochondriasis* cenderung berada pada kondisi yang sama dari waktu ke waktu (Simon, Gureje, & Fullerton, dikutip dalam Halgin & Whitebourne, 2009), hal ini disebabkan pasien dengan kondisi tersebut sering kali bereaksi dengan kemarahan dan ketidaksabaran ketika tidak ada yang menganggap serius keluhannya. Para ahli menyarankan ketika menangani pasien dengan gangguan *hypochondriasis*, khususnya yang berada pada usia dewasa madya, konsep pendekatan intervensi yang baik terletak pada memberikan perhatian dan kepedulian daripada pengobatan dengan obat-obatan (Halgin & Whitebourne, 2009).

Menurut Barsky dan Ahern (2004) salah satu terapi yang dapat digunakan untuk menangani *hypochondriasis* adalah *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*. Barsky dan Ahern (2004) melakukan studi di Amerika Serikat tentang efektivitas *CBT* terhadap pasien rawat jalan. Sebanyak 102 pasien ditugaskan untuk melakukan *CBT* dan 85 pasien ditugaskan untuk melakukan perawatan medis seperti biasa. Selama 12 bulan *follow up*, pasien *CBT* memiliki tingkat signifikansi lebih rendah dari gejala *hypochondriasis*. Sedangkan pasien yang ditugaskan untuk melakukan perawatan medis seperti biasa tidak mengalami perubahan yang signifikan.

*CBT* didasari gagasan bahwa masalah psikologis muncul dari cara individu dalam menginterpretasi atau mengevaluasi situasi, pikiran, dan perasaan. Melalui *CBT*, individu dengan *hypochondriasis* diajarkan pola pikir yang lebih realistis mengenai gejala-gejala psikis negatif yang muncul namun tidak disertai bukti medis. Hal ini disebabkan individu memiliki kecemasan dan ketakutan yang besar terhadap suatu penyakit dan ketidaksiapan atau ketidakmampuan diri dalam menerima dan mengolah kondisi yang tidak diharapkan. Dengan demikian, maka *CBT* diarahkan kepada modifikasi fungsi berpikir, merasa, dan bertindak, dengan menekankan peran otak dalam menganalisis dan memutuskan kembali. Adanya perubahan dalam status pikiran dan perasaan individu, diharapkan dapat mengubah tingkah lakunya, dari negatif menjadi positif (Oemarjoedi, 2003). **Permasalahan** Bagaimana penerapan *CBT*

dalam mengurangi munculnya *physical symptoms* pada wanita dewasa madya yang mengalami *hypochondriasis*? **Tujuan Penelitian** Melalui penelitian ini, diharapkan dapat diketahui penerapan *CBT* dalam mengurangi munculnya *physical symptoms* pada wanita dewasa madya yang mengalami *hypochondriasis*.

## METODE

### Partisipan Penelitian

Partisipan dalam penelitian adalah individu yang mengalami *hypochondriasis*, berjenis kelamin wanita, berada pada usia perkembangan dewasa madya yaitu 40-60 tahun. Ditinjau dari segi gender tingkat prevalensi *hypochondriasis* sekitar 57% individu dengan *hypochondriasis* adalah wanita dan sekitar 37% telah menikah.

### Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian meliputi kuesioner (berdasarkan kriteria DSM-IV-TR untuk *hypochondriasis*), alat tes inteligensi yaitu CFIT 2B, alat tes kepribadian yaitu DAP, BAUM, WZT, dan *Mental Status Examination (MSE) form*, alat perekam (*tape recorder*), baterai, baterai cadangan, kaset untuk merekam, kaset cadangan, alat tulis, buku catatan, serta komputer.

Instrumen lainnya adalah *informed consent* sebagai persetujuan tertulis atas kesediaan partisipan untuk mengisi kuesioner dan diwawancarai, surat pengantar dari Magister Psikologi Universitas Tarumanagara sebagai bukti bahwa penelitian ini sah, serta pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan terbuka untuk menggali informasi yang disusun berdasarkan kajian teori, rumusan masalah, serta tujuan penelitian.

### Prosedur Penelitian

Langkah pertama adalah mencari partisipan penelitian yang sesuai dengan karakteristik partisipan yang telah ditentukan, melalui rekomendasi dari teman dan kenalan peneliti. Berdasarkan rekomendasi tersebut, peneliti berhasil memperoleh partisipan penelitian. Langkah selanjutnya, peneliti menghubungi partisipan penelitian dan melakukan permohonan penelitian dengan menunjukkan surat pengantar dari Magister Psikologi Universitas Tarumanagara. Peneliti menjelaskan

tujuan dari penelitian ini, bahwa hasil penelitian hanya akan digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan akan dijamin kerahasiaannya.

Peneliti juga berusaha untuk membina *rapport* dengan partisipan penelitian. Hal ini perlu dilakukan agar terjalin hubungan yang baik antara peneliti dan partisipan penelitian, sehingga proses pengumpulan data dapat berjalan lancar. Peneliti memohon kesediaan dari partisipan untuk mengisi *informed consent*, kuesioner, tes inteligensi CFIT 2B, dan tes kepribadian (DAP, BAUM, WZT). Partisipan yang teridentifikasi mengalami *hypochondriasis* melalui hasil kuesioner akan dilanjutkan ke tahapan berikutnya, yaitu tahap wawancara dan pemeriksaan MSE. Setiap partisipan penelitian akan diwawancara secara terpisah dalam waktu yang berbeda dan berlangsung sekitar satu sampai satu setengah jam per sesi

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Riwayat Partisipan

Y adalah seorang wanita berusia 49 tahun dan merupakan ibu rumah tangga. Y lahir di Jakarta, pada tanggal 19 Juli 1964, merupakan anak tunggal di keluarganya. Y menganut agama Katolik ketika masih anak-anak dan kemudian berpindah ke agama Islam ketika menikah. Y berasal dari keluarga menengah ke bawah, dan setelah menikah tingkat perekonomiannya Y membaik.

Y memiliki 4 orang anak, anak pertama dan kedua Y telah menikah dan memiliki rumahnya masing-masing. Saat ini Y hanya tinggal bersama dengan suami, anak, dan keponakan. Saat ini Y tinggal di daerah Karawaci, Tangerang. Pertama kali peneliti bertemu dengan Y adalah sekitar setahun yang lalu untuk keperluan praktikum.

### Gambaran *Hypochondriasis*

Menurut Kartono (2011) *hypochondriasis* merupakan kondisi kecemasan kronis, di mana penderitanya merasakan ketakutan dan kecemasan patologis terhadap kesehatan tubuhnya. Individu tersebut merasa yakin bahwa ia mengidap penyakit yang serius. Setiap simtom kesakitan sekecil-kecilnya pun dirasakan sebagai suatu bencana luar biasa yang melandanya. Halgin dan Whitebourne (2009) juga

berpendapat bahwa *hypochondriasis* merupakan kondisi di mana penderitanya percaya dan merasa ketakutan mengidap suatu penyakit serius, ketika faktanya mereka dalam kondisi tubuh yang normal. Contohnya, bagi penderita *hypochondriasis* wanita sakit perut yang dirasakannya semalaman akan memunculkan rasa cemas bahwa mereka mengidap kanker perut. Y merasakan ketakutan dan kecemasan patologis terhadap kesehatan tubuhnya, bahkan Y berpikir bahwa ia akan mengidap suatu penyakit serius “cuma batuk aja... cuma gitu ya... saya mah takut saya sakit apa gitu (...)TBC gitu mba.”

Simtom kesakitan terkecil yang muncul sebagai akibat dari kondisi tubuh yang kurang sehat pun akan dirasakan Y sebagai suatu yang serius dan dapat membahayakannya, “kemaren tuh ya... saya batuk kan... terus pas maaf ya mba... pas dahaknya itu ada darahnya... dikit sih... dikit... banget... tapi saya udah kepikiran... trus kalo saya tuh bakal kena TBC gitu.” Selain itu Y juga takut mengonsumsi obat generik yang dianjurkan dokter untuk menyembuhkan sakit yang dirasakan karena Y merasa obat tersebut membuatnya haus, dan haus akan menyebabkannya terserang penyakit gula, “katanya kalo banyak minum obat tuh... ee... katanya bisa akan terjadinya gula (...)saya udah kepikiran aja... terpikir gitu takut sakit gula.”

Ketakutan Y terhadap penyakit tidak hanya terbatas pada satu kondisi saja. Y juga merasa cemas dan ketakutan mengidap penyakit serius lainnya, seperti tumor, kanker, gula. Hal ini dirasakan Y ketika tubuhnya mengalami perubahan. Ketika Y merasa tubuhnya mengalami perubahan, Y akan segera memeriksakan dirinya guna untuk mengantisipasi terserangnya penyakit yang serius. Hal ini dilakukan Y sebagai upaya penentraman hati terhadap pemikiran-pemikiran mengidap suatu penyakit serius. Tidak hanya ke rumah sakit, Y juga melakukan pengecekan darah rutin minimal sekali dalam sebulan di apotek-apotek resmi yang menyediakan pelayanan pengecekan darah. Dalam setahun Y melakukan pengecekan kesehatan kurang lebih dua puluh kali.

### **Penyebab *Hypochondriasis***

Barsky dan Klerman (dikutip dalam Taylor, et al., 2009) berpendapat bahwa pada umumnya *hypochondriasis* muncul karena berada pada sebuah kondisi di bawah

tekanan, mengalami penyakit yang serius atau dalam masa penyembuhan dari sebuah penyakit serius. Y mengatakan bahwa ia pernah mengidap tumor payudara jinak pada tahun 2008 dan hal tersebut merupakan salah satu penyebab munculnya ketakutan mengidap penyakit serius, “ibu pernah terjadi kan ya... tumor jinak di... (menyentuh payudara sebelah kiri) Iya... itu udah diangkat, di ambil... tapi ternyata cuma tumor jinak aja kan... Ya... alhamdulillah hasil labnya juga cuma apa sih... cuma pap.. pap gitu aja deh gak ngerti. Tapi kadang-kadang suka timbul rasa gundah gelisah gak jelas gitu... aduh jangan-jangan sakit nih.”

Selain itu menurut DSM-IV-TR (2000), pengalaman masa lalu dengan penyakit atau gangguan yang sama dengan anggota keluarga lainnya merupakan salah satu alasan munculnya *hypochondriasis*. Pengalaman pribadi Y yang pernah mengidap tumor payudara bukanlah satu-satunya penyebab Y sering merasa takut mengidap penyakit serius. Ibu dan bibi Y mengidap penyakit ginjal dan meninggal karena penyakit tersebut, “keluarga ibu... ada kemaren keluarga dari mama... punya kakak (...) Ee... ginjal... sampe cuci darah, mama ibu juga gitu... ini ginjal, tapi gak sampe cuci darah... mahal kan ya (...) iya... sampe meninggal gara-gara itu.. ginjal.” Barsky dan Klerman (dikutip dalam Taylor, et al., 2009) juga berpendapat bahwa perasaan tertekan karena kematian salah satu anggota keluarga merupakan salah satu alasan munculnya *hypochondriasis*

Seringkali Y berpikir bahwa ia akan mengidap penyakit yang sama seperti ibu dan bibinya. Hal tersebut membuat Y berpikir tentang kehidupannya di masa depan dan proses yang harus dijalaninya, “nah... jadi juga suka kepikiran... kalo aku sakit kayak gitu juga... gimana ya... terus saya juga mikir, kehidupan saya ini... kedepannya kayak gimana ya... ibu kadang mikir gitu...” Seperti yang dikemukakan pada DSM-IV-TR (2000), kejadian yang sama yang menimpa orang terdekat dengan individu, diperkirakan mampu memicu gangguan pada beberapa kasus.

### **Dampak *Hypochondriasis***

*Hyphondriasis* dapat menyebabkan hubungan sosial yang tidak wajar (DSM-IV-TR, 2000). Y mengatakan bahwa ia sering bercerita mengenai kondisinya kepada tetangganya, hingga tetangganya mengetahui bahwa Y sering merasa stres mengenai



kondisi kesehatannya, “sampe tetangga juga kadang suka ngomong... udah sih nggi... mereka tuh tau ibu suka kepikiran-kepiran... pokoknya tetangga tuh udah tau... kalo ibu itu stres sama penyakit-penyakit”

Selain itu, kehidupan keluarga juga menjadi terganggu karena individu merasa kesejahteraan hanya berpusat pada dirinya (DSM-IV-TR, 2000). Hal ini seperti yang dijelaskan oleh Y, ketika sedang merasakan gundah gelisah, Y hanya akan berdiam diri di kamar atau melakukan pemeriksaan ke dokter. Hal ini dilakukan Y karena ia merasa bahwa tidak ada yang mengerti kondisi yang dialaminya.

Kondisi Y membuat ia hanya berdiam diri di rumah, “Itu... ya gimana ya... kayak gak fit aja... kayak sedikit gak bergairah cuma karena pikiran tuh... udah mikir yang gak-gak gitu ya... jadinya ya gak enak gitu ya... kurang fit gitu.” Selain itu Y membatasi dirinya untuk bersosialisasi dengan tetangga karena merasa kurang sehat. Y juga merasa kondisi tubuhnya tidak sekuat orang-orang di sekelilingnya sehingga Y merasa sering merasa iri dengan kondisi kesehatan orang lain.

Dengan demikian dampak tersebut cukup mengganggu tugas perkembangan Y yang merupakan wanita dewasa madya. Pada usia dewasa madya menurut Papalia et al. (2012), merupakan masa dengan berbagai tanggung jawab dan peran untuk melakukan pekerjaan rumah tangga, mengurus usaha, membesarkan anak dan memulai karir baru. Hal ini disebabkan kesenangan individu tersebut hanya berkisar mengenai kondisinya yang membutuhkan penanganan khusus dan perhatian (DSM-IV-TR, 2000).

### **Intervensi**

Program intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT). Pemberian CBT dalam penelitian ini terbagi menjadi 4 tahap, yakni tahap mengumpulkan data dan pemeriksaan psikologis, memberikan psikoedukasi mengenai S-O-R-C (*Stimulus-Organism-Responses-Consequences*), teknik modifikasi perilaku yaitu *exposure* dan *response prevention*, dan terminasi. Fokus utama dari intervensi yang diberikan adalah memperbaiki pola pikir negatif Y mengenai kondisi fisik yang kurang sehat, menurunkan respons gundah gelisah, serta mengganti

perilaku maladaptif Y saat berada dalam situasi terkait kesehatan dengan perilaku yang lebih adaptif.

Pada tahap pertama, peneliti melakukan wawancara mendalam dan memberikan beberapa tes psikologis pada partisipan. Pengumpulan data ini bertujuan untuk memformulasikan permasalahan yang dialami partisipan. Selain itu peneliti akan memberikan *pre-test* berupa kuesioner *Survey of Pain Attitude (SOPA)* yang bertujuan untuk mengukur *baseline* terhadap munculnya simptom fisiologis partisipan. Tahap kedua, partisipan diberikan penjelasan mengenai keadaan yang sedang terjadi pada diri mereka. Peneliti juga melakukan konfirmasi dari sudut pandang partisipan mengenai penjelasan rantai kecemasan tersebut. Setelah itu peneliti dan partisipan menentukan *goal* dari terapi. Pada tahap ini peneliti dan partisipan berdiskusi untuk sepakat menentukan hal-hal yang ingin dicapai oleh partisipan. Kesepakatan dibuat berdasarkan keinginan partisipan dan sesuai dengan realita (obyektif).

Pada tahap ketiga, *Exposure* dan *response prevention* bertujuan untuk menantang partisipan melawan apa yang menjadi kecemasannya atau mengubah tingkah laku maladaptifnya. Umumnya pada tahap ini partisipan diberikan pekerjaan rumah (*home work*). Selama tahap ketiga, setiap sesi intervensi juga menggunakan metode *socratic questioning* dan *guided discovery*. Teknik tersebut diberikan dengan cara berdiskusi. Peneliti sebagai terapis akan memberikan pertanyaan kepada partisipan agar ia berpikir dan menarik kesimpulan berdasarkan sudut pandangnya sendiri. Tahap yang keempat merupakan sesi terakhir terapi atau terminasi.

### **Hasil Intervensi**

Perubahan positif yang diperlihatkan Y setelah menjalani program intervensi CBT dipengaruhi oleh faktor kerja sama dan komitmen dari pihak Y. Secara keseluruhan Y tergolong cukup kooperatif. Y selalu berusaha menepati janji pertemuan dengan peneliti. Walaupun beberapa kali Y sempat membatalkan janji pertemuan, namun hal itu disebabkan Y menghabiskan waktunya untuk berlibur bersama keluarga. Hal tersebut dianggap baik oleh peneliti karena Y saat ini mau meluangkan banyak waktunya untuk melakukan aktivitas bersama keluarganya.

Perubahan Y juga tidak terlepas dari daya juangnya dalam mengatasi kesulitan serta adanya dukungan sosial. Pada awal intervensi Y sempat menunjukkan tanda akan menyerah dan merasa tidak mampu sembuh karena setiap kali kondisi Y membaik dan mendengar mengenai penyakit yang diderita oleh pasien yang ada di Rumah Sakit maka Y seketika itu juga akan membayangkan hal-hal yang harus dijalaninya apabila menderita sakit yang sama. Meskipun keterlibatan suami tidak menonjol, disebabkan suami sedang bekerja di kantor sejak sesi pertama hingga sesi terminasi, tetapi Y tetap mendapat dukungan dari suami di rumah dan anak-anaknya yang terkadang mengantarkan Y untuk menjalani sesi terapi.

Suami dan anak-anak Y cukup membantu dalam memantau perkembangan Y baik selama maupun sesudah mengikuti intervensi. Pada saat muncul keraguan mengenai kemampuan dalam mengatasi kondisi psikis mengenai penyakit serius, seluruh keluarga akan menyemangati Y dengan memaparkan kemajuan yang telah dicapai oleh Y.

## PENUTUP

### Simpulan

Berdasarkan hasil intervensi, diperoleh kesimpulan bahwa CBT dapat menurunkan intensitas munculnya *physical symptoms* pada penderita *hypochondriasis*. Hasil penghitungan kuesioner *survey of pain attitude* dari Pimenta, Kurita, Silva, dan Cruz, pada awalnya respons perilaku Y ketika berpikir mengenai sakit tergolong tinggi/buruk (skor awal = 2,6) namun setelah menjalani intervensi CBT respons perilaku ketika berpikir mengenai sakit cenderung rendah/baik (skor akhir = 1,8). Setelah menjalani CBT, sekarang Y sudah cukup mampu mengatasi pikiran dan perilakunya ketika terpikirkan, merasa tubuh kurang sehat, membaca, atau mendengar mengenai penyakit serius yang dialami orang lain atau yang dibacanya di media massa. *Negative automatic thought*, reaksi fisiologis, dan perilaku gundah gelisah saat kondisi fisik Y sedang kurang sehat atau mendengarkan orang lain yang membicarakan penyakit serius yang dialaminya jarang muncul. Akan tetapi Y mampu

mengatasi kondisinya ketika membayangkan penyakit serius yang mungkin dialaminya dengan baik.

## **Diskusi**

Dari proses terapi yang dilakukan, dapat dilihat bahwa Y mengalami perubahan yang positif dalam dirinya. Y sudah cukup mampu mengatasi pikiran dan perilakunya ketika terpikirkan, merasa tubuh kurang sehat, membaca, atau mendengar mengenai penyakit serius yang dialami orang lain atau yang dibacanya di media massa. *Negative automatic thought*, reaksi fisiologis, dan perilaku gundah gelisah saat kondisi fisik Y sedang kurang sehat atau mendengarkan orang lain yang membicarakan penyakit serius yang dialaminya jarang muncul.

Proses pencarian partisipan dirasa cukup sulit bagi peneliti. Peneliti telah berusaha mencari calon partisipan di beberapa rumah sakit yang ada di Jakarta dan Bandung namun tidak menemukan calon partisipan yang bersedia untuk diterapi karena ketidak sadaran calon partisipan akan kondisinya. Selain itu peneliti tidak mendapatkan rekomendasi yang sesuai dengan karakteristik yang peneliti inginkan. Dengan demikian peneliti memutuskan untuk mengintervensi satu partisipan yang peneliti dapatkan ketika sedang menjalani praktikum.

Peneliti berharap pada penelitian berikutnya ada lebih banyak partisipan yang dapat diwawancarai maupun menjalani proses terapi sehingga dapat dilihat hasil yang lebih efektif. Selain itu, pemilihan lokasi untuk pelaksanaan terapi juga dirasakan perlu dipertimbangkan lebih baik, agar proses terapi dapat berjalan dengan baik dan kondusif.

## **Saran**

### **Saran untuk Penelitian Selanjutnya**

Partisipan untuk penelitian ini lebih berfokus pada wanita dewasa madya yang menderita *hypochondriasis*. Pada penelitian selanjutnya, diharapkan partisipan yang dilibatkan adalah wanita atau laki-laki dewasa muda yang bekerja. Hal ini disebabkan *hypochondriasis* yang diderita akan berdampak besar terhadap hubungan dengan

lingkungannya karena mereka akan lebih banyak berdiam diri di rumah, berhubung berpersepsi bahwa mereka sedang sakit keras dan tidak mampu berinteraksi dengan lingkungan. Selain itu, *income* yang diperoleh dari hasil bekerja akan banyak digunakan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di Rumah Sakit sehingga berkurang. Kemudian, sebaiknya fokus terapi selain untuk menurunkan *physical symptoms* juga untuk meningkatkan *self control* dan *self efficacy* pada penderita *hypochondriasis* serta mengurangi intensitas pemeriksaan medis pada penderita *hypochondriasis*.

### **Saran untuk Partisipan Penelitian**

Setelah mendapatkan intervensi CBT, Y menunjukkan kemajuan dengan mampu mengontrol pola pikir dan perilaku mengenai penyakit serius. Akan lebih baik lagi jika Y tetap melatih teknik *progressive relaxation* sebanyak satu kali setiap minggunya. Hal ini perlu dilakukan agar Y tetap mengingat cara untuk mempraktikkan *progressive relaxation*. Y disarankan pula untuk tetap melanjutkan *personal journal*. Melalui *self journal*, Y dapat terus mengevaluasi perkembangan dan kemajuan yang telah ia capai setelah menjalani CBT. Tujuan lainnya adalah ketika Y sedang belum berhasil menghadapi suatu situasi terkait kondisi fisik, Y dapat membaca kembali daftar keberhasilan dalam *self journal* yang telah dibuatnya. Hal ini selain akan mencegah penurunan tingkat kepercayaan diri Y, juga akan membantu Y dalam menemukan cara untuk mengatasinya.

### **Saran untuk Keluarg**

Melihat daya juang Y yang cukup baik apabila ia didukung oleh lingkungannya maka pihak suami dan anak-anaknya perlu mendukung Y untuk melatih diri secara berkelanjutan dalam mengatasi pemikiran-pemikiran negatif mengenai kondisi fisiknya. Terutama pihak suami diharapkan untuk berperan lebih aktif dalam memberikan dukungan mengingat suami Y kurang terlibat saat pelaksanaan intervensi berlangsung, karena sedang bekerja. Misalnya dengan mengingatkan Y untuk melatih *progressive relaxation* setiap minggunya ketika Y lupa atau malas melakukannya. Pemberian *reinforcement* berupa pujian dari keluarga juga penting untuk Y agar tetap positif dalam menghadapi kondisinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (4th edition, text revision). Washington, DC: APA.
- Barsky, A. J., & Ahern, D. K. (2004). *Cognitive behavior therapy for hypochondriasis: A randomized controlled trial*. Retrieved from <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=198437>.
- Boeree, C. G. (2004). *Personality theories: Melacak kepribadian anda bersama psikolog dunia* (Inyiak Ridwan Muzir) Jogjakarta: Prismsophie.
- Butler, G. (2008). *Overcoming social anxiety and shyness*. New York, NY: Basic Book.
- Corey, G. (2005). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (7th ed.). Belmont, CA: Thomson Learning.
- Craighead, L. W., Craighead, W. E., Kazdin, A. E., & Mahoney, M. J. (1994). *Cognitive and behavioral interventions*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Garyfallos, G. (2008). *Hypochondriasis: Demographic characteristics and comorbidity with other psychiatric diagnoses in greece*. *Hellenic Psychiatry Central Hospital*, 5(2), 75-82
- Halgin, R. P., & Whitbroune, S. K (2009). *Abnormal psychology* (6th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Hasanah, F. N., Septihelia, R. S., Meliani, F., & Alrush, B. (2010). *Tinjauan psikososial terhadap mental disorder*. Diunduh dari <http://psikososialabnormal.blogspot.com/p/anxiety-based-disorder.html>.
- Herman, G. (2009). *Fobia rasa takut yang tidak biasa*. Diunduh dari <http://mindclinic.co.id/fobia-rasa-takut-yang-tidak-biasa>.
- Kartono, K. (2011). *Patologi sosial 3: Gangguan-gangguan kejiwaan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Kring, A. N., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2010). *Abnormal psychology* (11th ed). Hoboken, NJ: Wiley.
- Martin, G., & Pear, J. (2007). *Behavior modification: What it is and how to do it* (8th ed.). NJ: Pearson Education.
- Mar'at, S. (2006). *Psikologi perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2010). *Abnormal child psychology* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Monks, F. J., Knoers, A. M. P., & Haditono, S. T. (2002). *Psikologi perkembangan: Pengantar dalam berbagai bagiannya*. Jogjakarta: Gajahmada University Press.
- Oemarjoedi, K. (2003). *Pendekatan cognitive behavior dalam psikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media.
- Papalia, D. E., Wendkos-Olds, S., & Duskin-Feldman, R. (2012). *Human development* (11th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Ramadhani, A. V. (2008). *Gangguan somatoform dan disosiatif*. Diunduh dari [http://aryaverdiramadhani.blogspot.com/2008\\_06\\_01\\_archive.html](http://aryaverdiramadhani.blogspot.com/2008_06_01_archive.html).

- Sa'abah, M. U. (2001). *Bagaimana awet muda dan panjang usia*. Jakarta: Gema Insani Press
- Taylor, C., Kelsey, C., Collimore, & Asmundson, G. J. G. (2009) *Cognitive behavior therapy: A guide for the practicing CBT*. Ontario, CA: Routledg De Porter,
- Bobbi dan Hernacki, Mike. 1992. *Quantum Learning*. Membiasakan Belajar Nyaman dan Menyenangkan. Terjemahan oleh Alwiyah Abdurrahman. Bandung: Penerbit Kaifa.
- Sujimat, D. Agus. 2000. *Penulisan karya ilmiah*. Makalah disampaikan pada pelatihan penelitian bagi guru SLTP Negeri di Kabupaten Sidoarjo tanggal 19 Oktober 2000 (Tidak diterbitkan). MKKS SLTP Negeri Kabupaten Sidoarjo
- Suparno. 2000. *Langkah-langkah Penulisan Artikel Ilmiah* dalam Saukah, Ali dan Waseso, M.G. 2000. *Menulis Artikel untuk Jurnal Ilmiah*. Malang: UM Press.
- UNESA. 2000. *Pedoman Penulisan Artikel Jurnal*, Surabaya: Lembaga Penelitian Universitas Negeri Surabaya.
- Wahab, Abdul dan Lestari, Lies Amin. 1999. *Menulis Karya Ilmiah*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Winardi, Gunawan. 2002. *Panduan Mempersiapkan Tulisan Ilmiah*. Bandung: Akatiga.