

Gambaran Subjek Dengan Keluhan Respon Fisiologis Ketika Menghadapi Stresor Menggunakan Formulasi Kasus Ingram

Description Of Subjects With Physiological Responses When Facing Stressors Using Ingram's Case Formulation

Ichwan Cahyono^(1*) & Endang Retno Surjaningrum⁽²⁾

Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Indonesia

Disubmit: 19 Februari 2022; Diproses: 22 Februari 2022; Diaccept: 06 Maret 2022; Dipublish: 02 April 2022

*Corresponding author e-mail: ichwan.cahyono-2018@psikologi.unair.ac.id

Abstrak

Dalam menangani kasus klinis, terkadang klinisi mendapati kasus yang tidak terpetakan dalam diagnostik psikiatri terstandar (seperti DSM IV, ICD-10, PPDGJ, dll). Selain itu diagnosis standard tidak menjelaskan penyebab yang mendasari masalah pasien dan treatment yang sesuai terkait penyebab tersebut. Formulasi kasus mampu mengisi kesenjangan antara diagnosis dan treatment. Formulasi kasus klinis merupakan hal yang sangat penting dan disorot dalam banyak buku dan artikel. Penelitian tentang penerapan formulasi kasus klinis belum banyak dituliskan. Penelitian ini bertujuan menggambarkan penerapan formulasi kasus klinis kepada Subjek dengan keluhan respon fisiologis ketika menghadapi stresor menggunakan formulasi kasus yang dikembangkan oleh Ingram. Penelitian ini menggunakan metode kombinasi (*mixed-method*) dengan pendekatan studi kasus. Data penelitian diperoleh melalui observasi, wawancara, scaling, dan alat tes psikologi (grafis, SSCT, dan CFIT). Hasil penelitian menunjukkan penerapan formulasi kasus klinis terhadap Subjek dengan keluhan respon fisiologis ketika menghadapi stresor menggunakan formulasi kasus yang dikembangkan Ingram dapat membantu: (1) merumuskan gejala atau masalah yang perlu diubah; (2) menyusun data dan informasi yang diperoleh; (3) menyusun skema konseptual yang memberikan penjelasan; dan (4) mengambil keputusan treatment yang mengarah pada prosedur spesifik. Dengan demikian, penerapan formulasi kasus klinis yang dikembangkan oleh Ingram terbukti efektif untuk menangani Subjek dengan keluhan respon fisiologis ketika menghadapi stresor.

Kata Kunci: Formulasi Kasus; Ingram; Respon Fisiologis Ketika Menghadapi Stresor

Abstract

In handling clinical cases, clinicians sometimes find cases that are not mapped in standard psychiatric diagnostics (such as DSM IV, ICD-10, PPDGJ, etc.). In addition, the standard diagnosis does not explain the underlying cause of the patient's problem and the appropriate treatment for that cause. Case formulation is able to fill the gap between diagnosis and treatment. Clinical case formulation is highly important and has been highlighted in many books and articles. Research on the application of clinical case formulations has not been written much. This study aims to describe the application of clinical case formulations to subjects with complaints of physiological responses when facing stressors using the case formulation developed by Ingram. This research uses a combination method (mixed-method) with a case study approach. Research data obtained through observation, interviews, scaling, and psychological test tools (graphic test, SSCT, and CFIT). The results show that the application of clinical case formulations to subjects with physiological responses when facing stressors using the case formulation developed by Ingram can help: (1) formulate symptoms or problems that need to be changed; (2) compiling the data and information obtained; (3) develop a conceptual schema that provides an explanation; and (4) make treatment decisions that lead to specific procedures. Thus, the application of the clinical case formulation developed by Ingram proved effective to treat subjects with physiological responses when facing stressors.

Keywords: Case Formulation; Ingram; Physiological Response When Facing Stressors

DOI: <https://doi.org/10.51849/j-p3k.v3i1.151>

Rekomendasi mensitasi :

Cahyono, I., & Surjaningrum, E.R. (2022), Gambaran Subjek dengan keluhan respon fisiologis ketika menghadapi stresor menggunakan formulasi kasus Ingram. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi dan Kesehatan (J-P3K)*, 3 (1): 67-75.

PENDAHULUAN

Dalam menangani kasus klinis, terkadang klinisi mendapati kasus yang tidak terpetakan dalam diagnostik psikiatri terstandar (seperti DSM IV, ICD-10, PPDGJ, dll). Selain itu diagnosis standard (seperti DSM IV, ICD-10, PPDGJ, dll) lebih membuat klasifikasi deskriptif dan tidak menjelaskan penyebab yang mendasari masalah klien ataupun treatment yang sesuai berkaitan dengan penyebabnya. Hal tersebut tidak membantu klinisi dalam memprediksi terapi mana yang cocok untuk klien yang sedang ditangani. Oleh karena itu keterampilan untuk membuat formulasi kasus sangat penting bagi para klinisi dalam menangani klien.

Formulasi kasus dapat mengisi kesenjangan antara diagnosis dan treatment, yangmana dapat dilihat bahwa formulasi kasus terletak pada persimpangan antara etiologi dan deskripsi, teori dan praktik, serta sains dan seni (Sim, Gwee, & Bateman, 2005). Pentingnya formulasi kasus klinis telah disorot dalam banyak buku, bab dan artikel (Godoy & Haynes, 2011). Eells (2001), Kahneman dan Klein (2009) telah mencatat bahwa formulasi kasus meningkatkan asesmen klinis, sedemikian rupa sehingga keputusan tidak didasarkan pada intuisi terapis, tetapi pada hubungan yang diidentifikasi untuk kasus tertentu, yang telah dieksplorasi dari asesmen yang cermat tentang masalah klien dan motif konsultasi. Hal ini menurunkan kemungkinan intervensi standar yang tidak efisien atau ambigu (Pulido-Castelblanco & Novoa Gómez, 2014).

Formulasi kasus klinis sangat penting, terutama dalam kasus yang kompleks (misalnya, kasus dengan multi masalah dan multi variabel penyebab), dalam kasus dengan komorbiditas tinggi, dalam kasus dengan gangguan yang tidak didukung pengobatan standar secara empiris, dan dalam kasus di mana pengobatan standar telah dilakukan tetapi tidak berhasil terhadap pasien. Bahkan untuk kasus yang kurang menantang, beberapa bentuk formulasi kasus tidak dapat dihindari (Godoy & Haynes, 2011).

Karena peran pentingnya dalam pengambilan keputusan klinis, beberapa model formulasi kasus klinis telah diusulkan dalam berbagai bidang terapi: bidang terapi psikodinamik, bidang terapi perilaku dan kognitif, maupun beberapa paradigma treatment lainnya (Godoy & Haynes, 2011). Meskipun masing-masing paradigma memiliki kelebihan dan relevansinya sendiri dalam cara mendekati kasus individual, masing-masing juga dibatasi dalam hal jenis informasi apa yang dimasukkan ke dalam formulasi sesuai lingkup pendekatannya. Informasi yang mungkin integral untuk memahami permasalahan (misalnya faktor kepribadian, sistem kepercayaan spiritual) dapat terabaikan, sehingga secara signifikan mengurangi kapasitas klinisi untuk menghasilkan profil komprehensif individu dan permasalahan mereka, yang akhirnya membatasi peluang penting untuk intervensi (Ryan, 2020).

Ingram (2006) berpendapat bahwa jika klinisi hanya memiliki satu hipotesis, maka akan terikat secara dogmatis pada satu orientasi. Oleh karena itu Ingram telah mengembangkan dan membentuk

kembali daftar hipotesis menjadi *28 core clinical hypotheses*. Ide-ide penting dari pendekatan teoretis yang berbeda dan model intervensi kesehatan mental diekstraksi dan dibebaskan dari jargon teoretis, diberikan nama, kode, dan deskripsi singkat, dan dikelompokkan ke dalam tujuh kategori.

Tabel 1. *28 core clinical hypotheses*

1. Biological Hypotheses (B)
<i>B1 – Biological Cause</i>
<i>B2 – Medical Interventions</i>
<i>B3 – Mind-Body Connections</i>
2. Crisis, Stressful Situations, and Transitions (CS)
<i>CS1 – Emergency</i>
<i>CS2 – Situational Stressors</i>
<i>CS3 – Developmental Transition</i>
<i>CS4 – Loss and Bereavement</i>
3. Behavioral and Learning Models (BL)
<i>BL1 – Antecedents and Consequences</i>
<i>BL2 – Conditioned Emotional Response</i>
<i>BL3 – Skill Deficits or Lack of Competence</i>
4. Cognitive Models (C)
<i>C1 – Utopian Expectations</i>
<i>C2 – Faulty Cognitive Map</i>
<i>C3 – Faulty Information Processing</i>
<i>C4 – Dysfunctional Self-Talk</i>
5. Existential and Spiritual Models (ES)
<i>ES1 – Existential Issues</i>
<i>ES2 – Avoiding Freedom and Responsibility</i>
<i>ES3 – Spiritual Dimension</i>
6. Psychodynamic Models (P)
<i>P1 – Internal Parts and Subpersonalities</i>
<i>P2 – Reenactment of Early Childhood Experiences</i>
<i>P3 – Immature Sense of Self and Conception of Others</i>
<i>P4 – Unconscious Dynamics</i>
7. Social, Cultural, and Environmental Factors (SCE)
<i>SCE1 – Family System</i>
<i>SCE2 – Cultural Context</i>
<i>SCE3 – Social Support</i>
<i>SCE4 – Social Role Performance</i>
<i>SCE5 – Social Problem is a Cause</i>
<i>SCE6 – Social Role of Mental Patient</i>
<i>SCE7 – Environmental Factors</i>

Sumber: Ingram, 2006.

Komponen inti dari formulasi diagnostik berisi informasi yang mengikuti standar rambu-rambu umum untuk memandu pembaca, yaitu: sumber rujukan, informasi pengidentifikasi, riwayat keluhan sekarang, riwayat psikiatri dan riwayat medis yang signifikan sebelum keluhan, konteks psikososial, status mental, pertimbangan diagnostik, dan rencana pengobatan (Henderson & Martin, 2014). Sedangkan Lazare (dalam Ingram, 2006) mendefinisikan formulasi kasus sebagai "skema konseptual yang mengatur, menjelaskan, atau membuat pengertian klinis dari sejumlah besar data dan mempengaruhi keputusan pengobatan". Berdasarkan definisi tersebut, Ingram (2006) menyatakan bahwa dalam formulasi kasus mencakup unsur-unsur: (1) Gejala atau masalah yang perlu diubah; (2) Sejumlah besar informasi yang perlu diatur dan disusun; (3) Skema konseptual yang memberikan penjelasan; dan (4) Keputusan pengobatan yang mengarah pada prosedur spesifik.

Agar unsur-unsur tersebut dapat terpenuhi, Ingram menyediakan dua fitur dalam melakukan formulasi kasus yaitu: (1) kerangka kerja terstruktur yang disebut *problem-oriented method (POM)*, dan (2) integrasi ide dari *28 core clinical hypotheses*.

Uraian di atas menunjukkan bahwa formulasi kasus dalam menangani klien merupakan hal yang sangat penting. Formulasi kasus yang dikembangkan oleh Ingram merupakan formulasi kasus yang komprehensif karena tidak terikat secara dogmatis pada satu orientasi, dapat memandu klinisi dari awal menerima klien hingga pelaksanaan intervensi serta

monitoringnya. Berdasarkan hal tersebut, penelitian dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan penerapan formulasi kasus yang dikembangkan oleh Ingram kepada Subjek dengan keluhan respon fisiologis ketika menghadapi stresor.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada tanggal 6 hingga 23 Mei 2019. Pemilihan subjek dilakukan secara *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* dilakukan peneliti dengan memilih subjek yang sesuai dengan tujuan penelitian (Etikan, Musa, & Alkassim, 2016). Dalam *purposive sampling*, atau disebut juga *judgement sampling* pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kualitas yang dimiliki informan. Sederhananya, dalam *purposive sampling* peneliti memutuskan apa yang hendak diketahui dan menentukan orang yang dapat memberikan informasi dan bersedia (Tongco, 2007). *Purposive sampling* digunakan untuk menentukan responden dengan kemungkinan terbesar untuk menghasilkan informasi yang tepat dan berguna, serta merupakan cara untuk mengidentifikasi dan memilih kasus mana yang akan menggunakan keterbatasan sumber daya penelitian secara efektif (Campbell, et al., 2020).

Adapun pemilihan subjek dilakukan berdasarkan: (a) individu dewasa (berusia minimal 19 tahun); (b) memiliki keluhan psikologi yang tidak terpetakan dalam diagnostik psikiatri terstandar (seperti DSM IV, ICD-10, PPDGJ, dll); (c) bersedia mengikuti proses penelitian, asesmen dan intervensi dari awal hingga selesai.

Subjek adalah seorang laki-laki (RDW) berusia 23 tahun yang sedang menempuh pendidikan S1 di salah satu

universitas swasta di Surabaya dan sekaligus bekerja sebagai penyanyi di sebuah cafe. Subjek merupakan anak kedua dari dua bersaudara. RDW mengeluhkan bahwa ketika dirinya merasa tertekan, tangan dan kakinya sering bergetar serasa ingin meremas atau memukul sesuatu. RDW menambahkan bahwa hal tersebut terjadi jika ada situasi atau kejadian yang membuat dirinya merasa tertekan. RDW mengatakan dirinya mengalami hal tersebut dengan intensitas rata-rata 4 sampai 5 kali sebulan. Hal tersebut membuat Subjek merasa khawatir dan merasa dirinya tidak normal.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan informed consent kepada subjek dan subjek menyetujui mengikuti seluruh proses penelitian.

Penelitian ini menggunakan metode kombinasi (*mixed-method*) dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah analisis orang, peristiwa, keputusan, periode, proyek, kebijakan, institusi, atau fenomena lain yang dipelajari secara holistik dengan satu atau lebih metode untuk menerangi dan menjelaskan beberapa tema analitis (Thomas, 2021). Struktur dan desain studi kasus menggambarkan logika yang mana data yang diambil dan kesimpulan yang ditarik darinya, dikaitkan dengan pertanyaan penelitian yang mendasari studi kasus (Aczel, 2015). Studi kasus cenderung selektif, berfokus pada satu atau dua isu yang mendasar untuk memahami sistem yang sedang diperiksa (Tellis, 1997).

Jenis studi kasus dibedakan empat jenis yang bergantung pada tujuan khusus dari studi kasus (Gog, 2015). Menurut Gog

(2015), jenis studi kasus dapat berupa: uji teori, eksplanatori, deskriptif, dan eksploratif. Studi kasus dalam penelitian ini termasuk dalam jenis deskriptif, yaitu untuk menggambarkan bagaimana formulasi kasus yang dikembangkan Ingram diterapkan terhadap Subjek RDW yang memiliki keluhan respon fisiologis ketika menghadapi stresor.

Data diperoleh melalui observasi, wawancara dan pengukuran dengan menggunakan alat tes psikologi. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk wawancara semi terstruktur, sedangkan alat tes psikologi yang digunakan antara lain alat tes CFIT (*Culture Fair Intelligence Test*) untuk mengetahui kapasitas kognitif subjek, tes grafis untuk mengetahui gambaran kepribadian subjek, SSCT (*Sack Sentence Completion Test*) untuk melihat gambaran penyesuaian subjek dengan lingkungan, dan 16-PF (*16-Personality Factors*) untuk melihat gambaran kepribadian subjek yang menonjol untuk pertimbangan langkah intervensi.

Pada penelitian ini analisis datanya menggunakan tiga alur kegiatan yang dilakukan secara bersamaan, yaitu: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi (Miles & Huberman, 1994). Analisis data kualitatif pada penelitian berbentuk deskripsi, klasifikasi, dan interkoneksi fenomena dengan konsep peneliti (Graue, 2015). Selain itu, ketika menganalisis data kualitatif, peneliti berurusan dengan makna dan bukan dengan angka biasa (Graue, 2015).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mengacu pada kerangka kerja terstruktur *problem-oriented method* (POM) dari Ingram, formulasi kasus RDW dapat disusun sebagai berikut:

Data Identitas

RDW adalah seorang laki-laki lajang berusia 23 tahun yang tinggal bersama kedua orang tuanya dan kakak perempuannya. RDW merupakan mahasiswa S1 di sebuah universitas di Surabaya yang juga bekerja sebagai penyanyi di sebuah cafe. Subjek merupakan anak kedua dari dua bersaudara.

Alasan Mencari Terapi

RDW mengeluhkan bahwa ketika dirinya merasa tertekan, tangan dan kakinya sering bergetar serasa ingin meremas atau memukul sesuatu. RDW menambahkan bahwa hal tersebut terjadi jika ada situasi atau kejadian yang membuat dirinya merasa tertekan. RDW mengatakan dirinya mengalami hal tersebut dengan intensitas rata-rata 4 sampai 5 kali sebulan sejak 1 tahun terakhir. Hal ini membuat Subjek merasa khawatir dan merasa dirinya tidak normal.

Latar belakang

RDW menyatakan bahwa dirinya mempunyai riwayat kesehatan kurang baik sejak kecil. Saat berusia sekitar 3–4 tahun RDW menderita sakit flek paru-paru yang mengakibatkan kondisi fisik RDW cukup lemah dan selalu pingsan saat mengikuti upacara bendera setiap hari Senin.

RDW menceritakan pada awalnya bersekolah SD di Semarang, kemudian pindah ke Surabaya mulai kelas 4 SD. Semenjak pindah sekolah di Surabaya, RDW sering diejek oleh teman-teman sekolahnya karena membawa bekal makanan dan minuman, sedangkan teman-temannya tidak ada satupun yang membawa bekal ke sekolah. RDW juga mendapatkan perundungan secara fisik dari teman-temannya berupa ditusuk dengan pensil atau pulpen, dan terkadang dipukul oleh temannya tanpa sebab apapun. Mendapati peristiwa tersebut RDW tidak berani melakukan perlawanan karena merasa fisiknya lemah, sehingga RDW memilih untuk memendam perasaan ingin membalas tindakan perundungan dari temannya.

Setelah lulus SD pada tahun 2007, RDW melanjutkan bersekolah SMP di Surabaya. Pada saat SMP, RDW mengikuti kegiatan olah raga basket dan karate. Setelah mengikuti kegiatan olah raga tersebut RDW merasa bahwa fisiknya menjadi lebih kuat. Saat di SMP, RDW tidak lagi mendapat perundungan dari teman-temannya, bahkan sering ikut tawuran bersama teman-teman satu sekolahnya.

Setelah lulus SMP pada tahun 2010, RDW melanjutkan bersekolah SMA di Surabaya. Saat bersekolah di SMA, RDW masuk jurusan IPA dan dapat menyelesaikan sekolahnya dengan baik. Pada saat SMA, RDW mengembangkan hobinya bermain musik.

Setelah lulus SMA pada tahun 2013, RDW kemudian melanjutkan S1 dengan mengambil jurusan Teknik Industri. RDW mengambil jurusan ini dengan pertimbangan bahwa dirinya nantinya

ingin menggeluti bidang bisnis. Pada saat awal kuliah, RDW juga menjalankan bisnis susu kemasan hingga memiliki 3 gerobak dan 5 pekerja. Namun bisnis tersebut kurang menghasilkan, sehingga RDW memutuskan untuk menghentikan bisnis tersebut.

Pada tahun 2017, ayah RDW yang sebelumnya adalah seorang wiraswasta beralih menjadi driver karena usaha yang sebelumnya bangkrut. Kejadian ini membuat perekonomian dalam keluarganya menjadi tidak stabil. Kejadian ini juga membuat RDW terpaksa menjual mobil yang dimilikinya untuk membantu perekonomian keluarganya. RDW juga mengalami hambatan dalam pembayaran biaya perkuliahan, sehingga pada tahun 2018 terpaksa meminta universitas agar memberi dispensasi kepada dirinya untuk dapat membayar uang kuliah dengan cara mencicil.

Sejak tahun 2018 RDW menyadari bahwa dirinya sering merasa tangan dan kakinya bergetar ketika memikirkan kondisinya saat ini. Kondisi bergetarnya tangan dan kaki saat merasa tertekan sudah muncul sejak RDW bersekolah SD di Surabaya. RDW masih mengingat pertama kali tangan dan kakinya bergetar ketika mengerjakan soal ujian di SD. Pada saat SMP, kondisi tersebut juga muncul saat RDW akan berkelahi/tawuran maupun saat mengerjakan ujian atau ulangan. Demikian juga pada saat SMA, tangan dan kaki RDW bergetar ketika mengerjakan ujian dan ketika akan berkelahi. Sedangkan saat kuliah, RDW menambahkan bahwa kondisi tersebut muncul saat dirinya menemui Wakil Rektor untuk meminta dispensasi

pembayaran uang kuliah dengan cara mencicil.

Respon RDW berupa tangan dan kaki bergetar saat mendapatkan perasaan tertekan terbentuk sejak SD. Pada saat SD, RDW mendapat perundungan dari teman-temannya dan merasa tidak berdaya dikarenakan kondisi fisiknya yang lemah dan sering pingsan saat upacara. Hal tersebut membuat RDW memendam perasaan ingin membalas tindakan perundungan dari temannya.

Permasalahan

RDW memiliki gejala respon emosional yang kuat berupa tangan dan kaki bergetar ketika menghadapi stresor, yang disadari oleh RDW sebagai respon yang tidak tepat, namun RDW tidak mampu menghentikan respon tersebut jika sudah muncul.

Outcome yang diinginkan

Outcome yang diinginkan RDW setelah menjalani terapi adalah respon fisiologis berupa tangan dan kaki bergetar ketika menghadapi stresor dapat berkurang atau hilang sama sekali.

Subjektif Data

Respon fisiologis bergetarnya tangan dan kaki saat merasa tertekan sudah muncul sejak RDW bersekolah SD di Surabaya. RDW masih mengingat pertama kali tangan dan kakinya bergetar ketika mengerjakan soal ujian di SD.

Pada saat SMP, kondisi tersebut juga muncul saat RDW akan berkelahi (tawuran) maupun saat mengerjakan ujian atau ulangan.

Demikian juga pada saat SMA, tangan dan kaki RDW bergetar ketika

mengerjakan ujian dan ketika akan berkelahi.

Sedangkan saat kuliah, RDW menceritakan bahwa kondisi tersebut muncul saat dirinya menemui Wakil Rektor untuk meminta dispensasi pembayaran uang kuliah dengan cara mencicil.

Setelah selesai mengerjakan soal CFIT, subjek menceritakan bahwa ketika mengerjakan subtes ke 4 kaki subjek terasa bergetar.

Objektif Data

RDW merupakan seorang laki-laki dengan tinggi badan sekitar 168 cm dan berat badan 67 kg. Subjek tidak memiliki hambatan dalam mengungkapkan permasalahan atau keluhan yang di alami, dapat terbuka dalam bercerita mengenai dirinya dan riwayat kehidupannya.

Selama berinteraksi, RDW mampu mempertahankan kontak mata. Subjek juga mampu menceritakan hal-hal yang menyenangkan dengan ekspresi yang sesuai, serta memiliki *sense of humor* dalam bercerita.

Kapasitas kognitif RDW tergolong rata-rata, sehingga cukup mampu menganalisa masalah yang dihadapi serta membuat keputusan dengan mempertimbangkan skala prioritas dan resiko yang akan dihadapi atas keputusan yang diambilnya.

Asesmen

Respon fisiologis subjek berupa tangan dan kaki bergetar saat mendapatkan perasaan tertekan muncul sejak subjek mengalami perundungan saat kelas 4 SD, dan respon tersebut terus muncul hingga sekarang. RDW memiliki

respon emosional kuat yang bukan ditimbulkan oleh stimulus yang ada saat ini, namun lebih merupakan pembelajaran sebelumnya yang melibatkan pengondisian klasik.

Respon emosional kuat yang berupa tangan dan kaki bergetar pada subjek disadari oleh subjek sebagai respon yang tidak tepat terhadap stimulus yang dihadapi, namun subjek tidak mampu menghentikan respon tersebut jika sudah muncul.

Kondisi RDW bisa dikategorikan sebagai BL2 (*Conditioned Emotional Response*) dari 28 core clinical hypotheses yang dikembangkan Ingram.

Perencanaan Treatment

Untuk menangani kondisi BL2 (*Conditioned Emotional Response*) dapat dilakukan relaksasi (Ingram, 2006). Ingram (2006) menyebutkan bahwa bagian pertama dari banyak treatment adalah memberi klien kesempatan untuk belajar relaks. Beberapa metode relaksasi dapat dipilih dengan mempertimbangkan kondisi klien. Pada kasus ini, subjek lebih sering mengalami ketegangan pada otot tangan dan kaki sehingga menimbulkan efek bergetar. Oleh karena itu, teknik PMRT (*Progressive Muscle Relaxation Training*) lebih tepat digunakan untuk menangani keluhan subjek.

Terapis mengajarkan metode PMRT pada sesi konseling, dan memastikan bahwa subjek menguasainya. Kemudian subjek diberikan pekerjaan rumah untuk dipraktekkan setiap hari. Tujuan pelatihan relaksasi adalah kemampuan subjek untuk memasuki keadaan rileks dalam beberapa saat.

Memantau Efek Intervensi

Pemantauan efek intervensi dilakukan dengan teknik *scaling*, yaitu Subjek diminta memberikan skor ketegangan otot yang dirasakan dalam rentang 1 s.d. 10 (1 paling rileks, 10 paling tegang). Teknik *scaling* bermanfaat untuk membantu klien dalam menetapkan sasaran dan mengukur kemajuannya ke arah pencapaian sasaran (Erford, 2016).

Kegiatan relaksasi dilakukan dalam dua kali sesi. Pada sesi pertama terapis melakukan PMRT terhadap Subjek kemudian mengajarkan dan memastikan bahwa subjek menguasainya. Subjek memberi skor ketegangan otot 9 sebelum relaksasi dan skor 2 setelah relaksasi. Kemudian Subjek diberikan pekerjaan rumah untuk melakukan PMRT setiap hari. Pada sesi kedua terapis melakukan PMRT terhadap Subjek. Subjek memberi skor ketegangan otot 3 sebelum relaksasi dan skor 2 setelah relaksasi.

Tabel 2. Skala ketegangan otot

Sesi PMRT	Sebelum	Sesudah
1	9	2
2	3	2

Dari pelaksanaan PMRT sesi 1 diketahui bahwa kondisi otot Subjek sebelum pelaksanaan sangat tegang, hal ini dapat diketahui dari pemberian skor ketegangan otot oleh Subjek maupun dari observasi terapis. Sedangkan pada sesi 2 diketahui bahwa kondisi Subjek sebelum pelaksanaan relaksasi sudah cukup rileks. Dari kondisi tersebut dapat diketahui bahwa *outcome* yang dituju telah tercapai, dan hal tersebut juga dikonfirmasi oleh Subjek.

SIMPULAN

Penerapan formulasi kasus klinis yang dikembangkan Ingram terhadap Subjek dengan keluhan respon fisiologis ketika menghadapi stresor mampu: (1) menggambarkan gejala atau masalah yang perlu diubah; (2) membantu menyusun data dan informasi yang diperoleh; (3) membentuk skema konseptual yang memberikan penjelasan; dan (4) mengarahkan keputusan treatment pada prosedur spesifik. Dengan demikian, penerapan formulasi kasus klinis yang dikembangkan oleh Ingram terbukti efektif untuk menangani Subjek dengan keluhan respon fisiologis ketika menghadapi stresor.

DAFTAR PUSTAKA

- Aczel, P. (2015). Case Study Method. *International Journal of Sales, Retailing and Marketing*, 4(9), 15-22.
- Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., et al. (2020). Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), 652-661. doi: 10.1177/1744987120927206.
- Erford, B. T. (2016). *40 Teknik yang harus diketahui setiap konselor, edisi kedua*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1-4. doi: 10.11648/j.ajtas.20160501.11.
- Godoy, A., & Haynes, S. N. (2011). Clinical Case Formulation. *European Journal of Psychological Assessment*, 27 (1), 1-3. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000055>.
- Gog, M. (2015). Case Study Research. *International Journal of Sales, Retailing and Marketing*, 4(9), 33-41.
- Graue, C. (2015). Qualitative Data Analysis. *International Journal of Sales, Retailing and Marketing*, 4(9), 5-14.
- Henderson, S. W., & Martin, A. (2014). *Case formulation and integration of information in child and adolescent mental health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Ingram, B. L. (2006). *Clinical Case Formulations: Matching The Integrative Treatment Plan To The Client*. New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: an expanded sourcebook, 2nd ed.* Thousand Oaks, California: Sage Publication.
- Pulido-Castelblanco, D., & Novoa Gómez, M. (2014). Clinical case formulation in a context of health. *Universitas Psychologica*, 13(1), 187-205.
- Ryan, P. (2020). *Enhancing Clinical Case Formulation: Theoretical and Practical Approaches for Mental Health Practitioners*. New York: Routledge.
- Sim, K., Gwee, K. P., & Bateman, A. (2005). Case Formulation in Psychotherapy: Revitalizing Its Usefulness as a Clinical Tool. *Academic Psychiatry*, 29(3), 289-292.
- Tellis, W. M. (1997). Application of a Case Study Methodology. *The Qualitative Report*, 3(3), 1-19.
- Thomas, G. (2021). *How to Do Your Case Study, 3rd ed.* London, UK: Sage Publications Ltd.
- Tongco, M. D. (2007). Purposive Sampling as a Tool for Informant Selection. *Ethnobotany Research & Applications*, 5, 147-158.