

RINGKASAN BUKU “SADARI JIWA PRAKTIK-PRAKTIK OLAH BERKESADARAN UNTUK PEMULIHAN JIWA”

Pernah kesulitan untuk berlatih meditasi atau mindfulness? Sudah berusaha semaksimal mungkin tetapi banyak pikiran dan sensasi yang mengganggu? Terus berusaha, justru semakin sulit untuk fokus?

Saat berlatih mindfulness kita sering mengalami hambatan akibat kondisi psikologis kita. Alih-alih mencapai pemulihan jiwa, kita justru terjebak dengan rasa bersalah ataupun perasaan tidak nyaman selama proses berlatih. Saat itu terjadi, kita perlu memahami sebab munculnya berbagai hambatan itu. Karena, berbagai hambatan tersebut sangat mungkin berasal dari kondisi jiwa kita yang perlu disadari.

Buku ini akan membedah hambatan-hambatan yang muncul dalam pikiran dan tubuh yang mengganggu fondasi-fondasi latihan mindfulness kita. Dengan berbagai teori psikologi, kita akan mengulas penyebab sebagian fondasi latihan mindfulness yang sulit kita capai. Misalnya, ketika kita mulai berlatih meditasi formal, saat memejamkan mata semua pikiran mengganggu muncul dan sangat berisik. Padahal saat kita tidak dalam kondisi meditasi, pikiran mengganggu itu diam. Dengan mengenali dinamika jiwa kita, kita akan lebih mudah melewati hambatan-hambatan tersebut.

Tidak hanya itu, buku ini juga membahas praktik-praktik mindfulness yang terdiri dari tiga bagian, yaitu nafas yang benar, pemindaian tubuh, dan bergerak sadar. Dengan membedah setiap latihan dengan teori polyvagal, kita akan memahami manfaat serta fungsi pada tiap latihan untuk jiwa kita. Hingga akhirnya, kita dapat menyadari jiwa seutuhnya.

**Madani Kreatif**
PUBLISHER

PENERBIT ANGGOTA IKAPI
No. 159/D/17/2022
081-7514-8998
penerbitanmadani@gmail.com
@percepatanmadani
@madanikreatif



Bagus Adi Nugroho, S.Psi
Dr. Siswanto, S.Psi., M.Si, Psikolog



Sadari Jiwa
Praktik-praktik Olah Berkesadaran
untuk Pemulihan Jiwa



Sadari Jiwa

Praktik-praktik Olah Berkesadaran
untuk Pemulihan Jiwa



disusun oleh:

Bagus Adi Nugroho, S.Psi
Dr. Siswanto, S.Psi., M.Si, Psikolog

Sadari Jiwa

Praktik-praktik Olah Berkesadaran
untuk Pemulihan Jiwa



disusun oleh:

Bagus Adi Nugroho, S.Psi
Dr. Siswanto, S.Psi., M.Si, Psikolog

**Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014
Tentang Hak Cipta**

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Sadari Jiwa

**Praktik-praktik Olah Berkesadaran
untuk Pemulihan Jiwa**

**Bagus Adi Nugroho, S.Psi
Dr. Siswanto, S.Psi., M.Si, Psikolog**



Madani Kreatif
PUBLISHER

SADARI JIWA

Praktik-praktik Olah Berkesadaran untuk Pemulihan Jiwa

ISBN : 978-623-473-486-7
Penulis : Bagus Adi Nugroho, S.Psi
Dr. Siswanto, S.Psi., M.Si, Psikolog
Tata Letak : Tim Madani
Design Cover : Tim Madani
Proofreader : Tim Madani

Copyright © 14 cm x 20,5 cm

xxii + 256 halaman

Cetakan Juli 2024

Diterbitkan oleh:

Madani Kreatif Publisher (Madani Berkah Abadi)

Anggota IKAPI No.159/DIY/2022

Depok, Sleman, D. I. Yogyakarta 55282

Telepon: (0274) 737-2012

Penerbitan: 0851-7514-8998

Percetakan: 0857-1388-8005/0851-7998-1819

✉ Email: penerbitanmadani@gmail.com

📷 Instagram: @madanikreatif

@percetakanmadani

@penamadani

📘 Facebook: Madani Berkah Abadi

🌐 Website: www.madanikreatif.co.id

Dicetak oleh:

Madani Kreatif Printing (Percetakan Madani)

Hak Cipta dilindungi Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta sebagaimana yang diatur dan diubah dari Undang-undang Nomor 29 Tahun 2002. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan bentuk dan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

KATA PENGANTAR

Mindfulness atau olah berkesadaran menjadi sebuah topik yang sangat populer dalam ranah psikoterapi ataupun program pemulihan kejiwaan. Berbagai pelatihan berbasis olah berkesadaran juga sangat menjamur dalam berbagai kalangan. Pendekatan ini menjadi salah satu alternatif pilihan bagi masyarakat untuk memulihkan atau membantu kondisi kejiwaan. Meskipun populer, tetapi cukup banyak masyarakat yang belum memahami cara kerja latihan olah berkesadaran ini.

Cukup banyak yang memahami latihan olah berkesadaran hanya sebagai relaksasi atau menenangkan pikiran. Padahal olah berkesadaran bukan hanya menenangkan pikiran melainkan mengembangkan pemahaman baru terkait dengan pikiran, tubuh, emosi, dan kesadaran itu sendiri.

Beberapa orang juga mencoba berlatih tanpa kesiapan yang matang sehingga bukan ketenangan yang didapatkan justru ketidaknyamanan. Karena sebenarnya, berlatih olah berkesadaran membutuhkan beberapa fondasi yang perlu dipahami dan dikembangkan untuk mencapai hasil yang maksimal. Selain itu, kemampuan napas dan kemampuan “merasakan” harus benar-benar optimal. Beberapa hal tersebutlah yang menjadi jembatan menuju pemulihan jiwa.

Melalui bahasa yang sederhana serta penjelasan dalam sudut pandang psikologis, buku ini ditulis untuk membantu pemula dalam menjalankan praktik olah berkesadaran yang lebih matang. Harapannya, pembaca tidak hanya mendapatkan relaksasi, tetapi

juga pengembangan kesadaran baru yang memulihkan jiwa yang mungkin sedang terluka.

Buku ini disusun dalam tiga bagian yang terhubung satu sama lain secara linier. Bagian pertama akan mengulas sejarah serta teori yang berhubungan dengan stres dan otak. Ketika sudah memahami interaksi stres dengan otak, bagian kedua akan membahas fondasi sikap olah berkesadaran. Tiap bab akan membahas satu fondasi dengan satu teori psikologi yang dapat mengulas fondasi tersebut. Pada bagian terakhir akan dibahas praktik latihan olah berkesadaran dari mulai teknik membenarkan cara bernapas agar nyaman, menciptakan hubungan yang baik dengan tubuh, dan mengintegrasikan praktik-praktik olah berkesadaran di kehidupan sehari-hari.

Buku ini tentunya tidak dimaksudkan untuk menggantikan peran profesional kesehatan mental seperti psikiater dan psikolog. Buku ini hanya digunakan untuk membantu mendampingi intervensi yang telah didapatkan dari profesional serta menjadi pegangan pemula dalam melatih olah berkesadaran secara mandiri.

Buku ini disusun secara sistematis dengan berbagai latihan sederhana yang dimaksudkan untuk meningkatkan pemahaman dari pembaca. Proses penulisan buku ini, di bawah bimbingan serta pengawasan Bapak Dr. Siswanto, S.Psi., M.Si., Psikolog., selaku dosen pembimbing penulis dan juga penulis kedua. Dari bimbingan beliau, buku ini menjadi semakin matang dalam menjabarkan proses olah berkesadaran sebagai alternatif intervensi pemulihan jiwa.

Terima kasih saya sampaikan kepada Universitas Katolik Soegijapranata, tempat saya mendalami ilmu psikologi. Tak lupa ucapan terima kasih sedalam-dalam untuk Bapak, Ibu, Mama, Papa, serta istri yang menemani perjalanan menulis buku ini.

Semoga buku ini dapat membantu proses pemulihan jiwa pembaca serta menjembatani pembaca dalam lebih mengenal diri sendiri. Penulis

Salam sadari jiwa,

Penulis.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	ix
ISTILAH-ISTILAH ASING.....	xi
BAGIAN 1: SEJARAH DAN TEORI	1
DARI TRADISI MENUJU PSIKOTERAPI.....	3
PSIKOTERAPI BERKESADARAN.....	35
STRES, OTAK, DAN BERKESADARAN.....	59
BAGIAN 2: FONDASI OLAH BERKESADARAN	91
FONDASI 1 PIKIRAN FOKUS	93
FONDASI 2 TANPA PENGHAKIMAN	105
FONDASI 3 BERSABAR	123
FONDASI 4 PIKIRAN PEMULA	131
FONDASI 5 PERCAYA PADA DIRI	141
FONDASI 6 BERUSAHA SECUKUPNYA.....	155
FONDASI 7 PENERIMAAN SEGALANYA.....	165
FONDASI 8 MELEPAS KETERIKATAN	177

BAGIAN 3: BERLATIH DENGAN SADAR.....	187
MENGAMATI NAPAS	189
PEMINDAIAN TUBUH	209
BERGERAK SADAR.....	227
DAFTAR PUSTAKA.....	245
BIOGRAFI PENULIS	255

ISTILAH-ISTILAH ASING

ACT (Acceptance and Commitment Therapy)

Psikoterapi yang mengombinasikan CBT dengan strategi *mindfulness* dan *acceptance* untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis individu.

ACTH (Adrenocorticotrophic Hormone)

Hormon yang diproduksi oleh kelenjar *anterior pituitary* yang berperan penting dalam regulasi produksi kortisol.

ADHD (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder)

Gangguan perkembangan yang menyebabkan penurunan kemampuan dalam mempertahankan atensi dan kontrol diri.

Amygdala

Struktur otak yang terlibat dalam pemrosesan emosi terutama ketakutan dan kecemasan.

Anapanasati

Jenis meditasi dengan fokus pada napas.

Antecedent

Situasi awal pemicu perilaku.

Assylum

Rumah sakit jiwa pada abad ke-19 di Benua Eropa.

Beginner's mind

Keadaan pikiran yang terbuka dengan pengalaman serta selalu merasa semua pengalaman adalah hal baru.

Behaviorisme

Salah satu mazhab psikologi yang dikembangkan oleh ilmuwan Amerika yang berfokus pada perilaku yang tampak.

Belief

Kepercayaan individu yang terbentuk dari pengalaman sebelumnya.

Body scanning meditation

Jenis meditasi dengan cara mengamati sensasi seluruh bagian tubuh.

Brainstem

Struktur otak yang berfungsi untuk pertahanan diri.

Breathing space

Teknik latihan napas dalam program MBCT dengan memfokuskan napas pada satu titik tubuh.

CBT (Cognitive Behavior Therapy)

Psikoterapi dari mazhab behaviorisme dengan menambahkan aspek kognitif dalam pendampingannya.

Cerebral palsy

Gangguan perkembangan yang menyebabkan kekakuan sebagian besar otot akibat permasalahan perkembangan otak.

Closed mindedness

Keadaan individu yang menolak informasi yang tidak sesuai dengan keyakinannya.

Consequences

Keluaran perilaku sebagai respons dari *antecedent*.

Delesi

Mengurangi informasi.

Distorsi

Mengubah informasi.

Distorsi kognitif

Bias/distorsi pikiran yang terbentuk oleh pengalaman serta cenderung memicu kondisi gangguan psikologis.

Dorsal vagal system

Cabang sistem saraf parasimpatis yang berfungsi dalam melakukan imobilisasi perilaku baik untuk istirahat dan mencerna maupun pertahanan diri.

EEG (*Electroencephalogram*)

Alat pemantauan medis yang digunakan untuk mengamati aktivitas kelistrikan otak.

Ego

Kesadaran yang mengeksekusi perilaku.

Fight or flight

Perilaku melawan atau lari sebagai respons dari situasi mengancam.

Fleksibilitas psikologis

Kemampuan individu dalam bertahan atau mengubah perilaku untuk beradaptasi dengan lingkungan serta tetap menyeimbangkan keinginan, kebutuhan, serta aspek penting dalam hidup.

Freeze

Keadaan imobilisasi tubuh dan pikiran akibat situasi mengancam yang tidak dapat diatasi.

Gelombang alfa

Aktivitas gelombang otak pada frekuensi 8 hz–12 hz.

Gelombang beta

Aktivitas gelombang otak pada frekuensi 12 hz–19 hz.

Gelombang delta

Aktivitas gelombang otak pada frekuensi 0.5 hz–4 hz.

Gelombang otak

Ritme aktivitas kelistrikan pada otak yang membentuk frekuensi tertentu.

Gelombang teta

Aktivitas gelombang otak pada frekuensi 4 hz–8 hz.

Generalisasi

Menyamarkan semua hal dengan satu penyebab saja.

Gut Feeling

Perasaan, insting, atau intuisi individu yang tidak dapat dijelaskan oleh penilaian rasional.

Heart rate variability

Skala waktu interval antardetak jantung.

Hypoarousal

Hilangnya dorongan atau gairah untuk bergerak.

Hippocampus

Struktur otak yang terlibat dalam pembentukan, konsolidasi, dan pengambilan memori.

Holotropic breathwork therapy

Psikoterapi yang dikembangkan oleh Ceko Stanislav Grof dengan berfokus pada pengelolaan napas.

Humanistik

Salah satu mazhab psikologis yang dicetuskan oleh Maslow dengan berfokus sisi positif manusia.

Hyperventilation

Kondisi individu yang bernapas sangat cepat dan pendek.

Id

Dorongan instingtif/kebinatangan manusia.

Ideal self

Kesadaran/diri ideal yang diharapkan manusia.

Insight

Pembelajaran baru yang muncul tanpa proses berpikir.

Irrational belief

Keyakinan individu yang tidak wajar akibat pengalaman emosional, menekan, atau traumatis.

Kardiovaskular

Sistem jantung dan pembuluh darah.

Katarsis

Proses pelepasan emosi yang terpendam dalam mazhab psikoanalisis.

Kindfulness

Praktik kombinasi olah berkesadaran yang disatukan dengan sikap kebaikan dan kasih sayang.

Kondisi trans

Kondisi individu saat mengalami peningkatan fokus dan relaksasi.

Limbic system

Sistem jaringan otak yang terlibat dalam keberfungsian dan emosional manusia.

Logotherapy

Psikoterapi yang dikembangkan oleh Viktor E. Frankl yang berfokus pada pencarian makna hidup manusia.

MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy)

Program psikoterapi kelompok yang dikembangkan oleh Zindel Segal, Mark Williams, dan John Teasdale yang berfokus pada pencegahan kekambuhan depresi.

MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction)

Program latihan yang dikembangkan oleh Jon Kabat-zinn yang berfokus pada penurunan tingkat stres.

Meditasi

Aktivitas individu untuk mengembangkan kesadaran diri melalui teknik pengelolaan napas, kesadaran, sikap tubuh, ataupun mengelola atensi.

Mekanisme pertahanan

Mekanisme tubuh dan otak dalam mempertahankan keberfungsian diri.

Mindful eating

Salah satu latihan olah berkesadaran dengan aktivitas makan sebagai objek latihannya.

Mindful movement

Salah satu latihan olah berkesadaran dengan aktivitas fisik dan otot sebagai objek latihannya.

Mindful walking

Salah satu latihan olah berkesadaran dengan aktivitas berjalan sebagai objek latihannya.

Mindfulness

Kesadaran yang berkembang akibat pemusatan atensi pada satu hal dalam satu waktu tanpa proses analisis atau penilaian.

Monkey mind/mind wandering

Keadaan aktivitas pikiran yang melompat-lompat dari pikiran satu ke pikiran lain dengan cepat.

Nasal breathing

Aktivitas bernapas melalui hidung.

Neocortex

Bagian otak yang berfungsi sebagai pusat pengolahan informasi sensoris, emosi, dan kognisi, serta berperan dalam modulasi aktivitas motor dan proses kognisi.

Neuroception

Sistem otak yang memberikan penilaian pada situasi berisiko atau mengancam.

Nitrat oksida

Nama lain dari nitrogen monoksida.

Nitrogen monoksida

Senyawa yang secara alami diproduksi oleh tubuh yang membantu proses pernapasan dengan memperlebar pembuluh darah.

Oral breathing

Aktivitas bernapas melalui mulut.

Overstretch

Regangan otot berlebih yang menyebabkan kerusakan atau robeknya otot.

Panda mind

Keadaan pikiran tenang, sadar sepenuhnya, dan menikmati kondisi.

Paradoxical intention

Sebuah teknik psikoterapi di mana klien didorong untuk melakukan kebalikan dari intensinya yang dirasakan, dikembangkan oleh Viktor E. Frankl.

Person centered therapy

Psikoterapi yang dikembangkan oleh Carl G. Rogers yang berfokus pada filosofi atau sikap penanganan terapis.

Personalisasi

Mengaitkan sebuah kejadian dengan diri sendiri sehingga merasa bertanggung jawab atas kejadian yang terjadi.

Prefrontal cortex

Struktur otak bagian depan yang berfungsi dalam memodulasi proses kognitif tingkat tinggi.

Psikoanalisis

Salah satu mazhab psikologi yang dicetuskan oleh Sigmund Freud.

Psikoterapi

Pendekatan terapi yang digunakan untuk pemulihan kondisi psikologis individu berdasarkan teori-teori psikologi.

Real self

Kesadaran/diri nyata manusia yang sebenarnya.

Reexperience

Mengalami kembali sebuah pengalaman beserta sensasi yang dirasakan.

Regulasi emosi

Aktivitas individu dalam menyadari, memodifikasi, dan mengekspresikan emosi secara adaptif.

Respiratory sinus arrhythmia

Perubahan irama jantung yang berhubungan dengan ritme pernapasan.

Reticular activating system

Sistem otak yang berfungsi menyaring informasi yang dianggap tidak penting.

Retraumatization

Kondisi terjadinya pengulangan trauma.

Ruminasi

Pikiran negatif berulang dengan intensitas ketidaknyamanan yang tinggi.

Saraf otonom

Sistem saraf yang berfungsi dalam mengatur aktivitas tak sadar.

Saraf parasimpatetis

Salah satu saraf otonom yang berfungsi dalam mengatur respons istirahat dan mencerna.

Saraf simpatis

Salah satu sistem saraf otonom yang berfungsi dalam mengatur respons *fight-or-flight*.

Saraf vagus

Saraf kranial terpanjang yang berperan dalam pengiriman informasi dari otak ke tubuh serta terlibat dalam pengelolaan stres, kecemasan, dan ketakutan.

Self-monitoring

Aktivitas dalam mengamati diri.

Self Sensing

Kemampuan dalam merasakan diri sendiri secara fisik.

Self-talk

Aktivitas berbicara dengan diri sendiri.

Social engagement

Keterlibatan sosial.

Stres

Keadaan mental saat tegang atau khawatir yang disebabkan oleh situasi menekan.

Stresor

Penyebab stres.

Stroop task

Jenis tes psikologi yang digunakan untuk mengukur kemampuan seseorang dalam menghadapi stimulus yang berbeda.

Super ego

Dorongan individu untuk mengikuti nilai moral/norma yang digunakan untuk beradaptasi dengan lingkungan.

Talk-therapy

Terapi yang didominasi dengan aktivitas berbicara.

The Backwards Law

Sebuah prinsip atau konsep dalam mencapai tujuan yang dikembangkan oleh Alan Watts.

Transpersonal

Salah satu mazhab psikologi yang dikembangkan Abraham Maslow, Kennet Earl Wilber II, Stanislav Grof dan Robert Frager yang berfokus pada sisi spiritual manusia.

Trauma

Keadaan psikologis yang tertekan secara emosional sebagai dampak dari situasi yang mengancam kehidupan.

Trephining

Proses melubangi kepala yang bertujuan untuk mengurangi gejala gangguan jiwa yang dipraktikan di Eropa pada abad pertengahan dan zaman prasejarah.

Vagal tone

Tingkat aktivasi saraf vagus.

Ventral vagal system

Cabang sistem saraf parasimpatetis yang berfungsi dalam melakukan perilaku sosial.

Vipassana

Jenis meditasi dengan fokus terbuka pada semua sensasi yang muncul.

BAGIAN I:
SEJARAH DAN TEORI

**"PANDANGAN BENAR ADALAH
SEKUNTUM BUNGA YANG MEKAR DI
LAHAN KESADARAN PIKIRAN."**

~ THINK NAH CHAH ~





DARI TRADISI MENUJU PSIKOTERAPI

Membangun metode baru pemulihan jiwa

A. Berkenalan dengan Psikoterapi

Aruni adalah seorang gadis pendiam yang tidak suka berkomunikasi dengan banyak orang. Meskipun Aruni telah berusia 20 tahun, tetapi kebiasaannya untuk berbicara dengan boneka tetap dia lakukan. Ibunya kadang marah ketika melihat Aruni berbicara dengan boneka. Kekhawatiran ibunya ini memuncak saat Aruni secara tiba-tiba menangis dan tertawa sendiri di kamarnya. Ibu Aruni langsung bergegas ke rumah seorang penyembuh tradisional untuk meminta bantuan. Menurut penyembuh tersebut, Aruni mengalami kesurupan sedangkan boneka Aruni telah dirasuki roh jahat.

Ibu dan penyembuh tersebut mendobrak pintu kamar Aruni. Keduanya berusaha menenangkan Aruni dengan cara mendoakannya. Namun, Aruni justru memberontak dan menangis sejadi-jadinya. Kepanikan yang menyelimuti wajah ibunya semakin bertambah ketika melihat bekas sayatan di tangan Aruni yang selama ini tidak pernah ibunya ketahui. Semakin doa diucapkan, Aruni justru semakin marah dan menyuruh semua orang keluar dari kamarnya. Ibu Aruni pun menangis melihat anak satu-satunya mengalami kerasukan yang begitu mengerikan.

Ibu dan penyembuh tersebut tetap berusaha menenangkan Aruni, tetapi Aruni tetap memberontak. Dengan sendirinya, Aruni terdiam, dan pelan-pelan menjadi tenang. Dirinya menangis tersendu diselingi dengan tawa kecil. Ibu Aruni kemudian memeluknya sambil menangis. Dalam pelukan ibunya, Aruni berkata dengan lirih, *"Ibu aku kesepian."* Mendengar kalimat tersebut, hati sang ibu ikut menangis. Ibunya berangsur menyadari setelah kepergian ayah dan kakaknya, Aruni mulai berubah. Dari yang semula riang berubah menjadi lebih pendiam. Ibu Aruni sendiri menghabiskan waktunya untuk bekerja dari pagi hingga sore. Sejak usia 10 tahun Aruni selalu sendirian di rumahnya, hanya ditemani asisten rumah tangga hingga dirinya sedewasa sekarang. Aruni juga tidak terlalu akrab dengan teman-temannya. Aruni benar-benar mengalami kesepian yang sangat mendalam.

Ibu Aruni akhirnya memutuskan untuk pergi ke psikolog agar dapat memperbaiki hubungan mereka. Tidak hanya itu, Aruni juga mendapatkan penanganan medis dari psikiater untuk mengurangi gejolak suasana hatinya. Secara berangsur, Aruni mulai kembali dapat menjalani hidup seperti sediakala dengan pendampingan psikolog dan psikiater. Kombinasi

farmakoterapi dan psikoterapi secara bersama-sama memberikan dampak positif bagi pemulihan kejiwaannya.

Cerita tersebut merupakan ilustrasi perkembangan penanganan gangguan psikologis dari intervensi yang dipenuhi dengan unsur mistik berubah secara perlahan menjadi keadaan seperti saat ini. Dalam penanganan gangguan psikologis seseorang, terdapat dua pendekatan penanganan, yaitu penanganan melalui obat-obatan serta penanganan melalui psikoterapi. Penanganan melalui psikoterapi terus berkembang hingga saat ini dengan berbagai paradigma serta gayanya.

Psikoterapi didefinisikan sebagai sebuah proses nonmedis yang digunakan oleh profesional dalam bidang kesehatan mental untuk membantu individu mengenali dan mengatasi permasalahan (Sobur, 2016). Umumnya proses psikoterapi selalu berdampingan dengan konseling. Perbedaan terbesar antara psikoterapi dan konseling adalah fokus permasalahan yang dihadapi.

Permasalahan yang diatasi dalam proses psikoterapi menitikberatkan pada permasalahan-permasalahan yang tidak disadari atau membutuhkan pemrosesan ulang emosi yang bermasalah, sedangkan konseling lebih kepada permasalahan-permasalahan yang jelas. Psikoterapi berkembang dari masa ke masa dan pada setiap masa melahirkan mazhabnya masing-masing.

a. Gangguan Roh

Jika Aruni hidup pada awal-awal peradaban manusia, maka penanganannya akan sangat berbeda. Pada masa awal ilmu pengetahuan berkembang, praktik psikoterapi lebih berfokus pada proses pengusiran roh jahat dari tubuh

klien. Namun, banyak praktik pengobatan yang cenderung tidak manusiawi. Hal itu dikarenakan pemahaman manusia tentang permasalahan psikologis belum berkembang, bahkan belum dikenali. Salah satu praktik yang cukup kejam jika kita pikirkan saat ini adalah praktik *trepthing*.

Praktik *trepthing*, proses melubangi tengkorak manusia, terjadi selama zaman batu hingga pada abad ke-18 (Halgin & Whitbourne, 2010). Praktik ini dilakukan dengan tujuan untuk menyembuhkan gangguan kejiwaan. Pada masa itu, gangguan jiwa diyakini disebabkan oleh gangguan roh jahat yang terjebak dalam tengkorak manusia. Untuk itu, dengan melakukan pembedahan tengkorak, diharapkan roh jahat tersebut keluar sehingga manusia dapat kembali normal. Selain praktik *trepthing*, ada pula praktik pengusiran roh melalui ritual-ritual tertentu. Umumnya praktik ini dilakukan oleh para agamawan, paranormal, atau orang-orang yang diyakini memiliki kekuatan magis. Dalam praktiknya, penggunaan doa atau mantra lebih sering digunakan selama proses pengusiran. Ketika ilmu pengetahuan mulai berkembang, ilmu tentang jiwa perlahan mulai diperkenalkan. Hippocrates menjadi salah satu pencetus awal ilmu tentang jiwa.

Hippocrates memperkenalkan klasifikasi gangguan jiwa pada masa Yunani Kuno dengan menggunakan metode filsafat (Halgin & Whitbourne, 2010). Menurutnya, gangguan jiwa bukan disebabkan oleh roh jahat, melainkan ketidakseimbangan cairan di dalam tubuh yang menyebabkan terjadinya perubahan kepribadian dan perilaku manusia. Selama 500 tahun, pandangan ini mendominasi dunia kedokteran, pandangan ini diperkuat dengan kemunculan konsep dari Claudius Galen dengan

menggunakan pendekatan penelitian anatomi membawa manusia pada pengetahuan yang lebih mendalam tentang cara kerja pikiran dan tubuh. Namun, hasil pemikiran ini mengalami pertentangan dan tidak berlangsung lama.

Era kegelapan menyelimuti Eropa, melalui hegemoni gereja, segala bentuk ilmu pengetahuan ditolak, praktik ritual agama ditekankan kembali. Meskipun pada masa ini orang yang mengalami gangguan kejiwaan tidak diperlakukan seperti pada zaman pra sejarah, tetapi perlakuan atau penanganan yang dilakukan hanya seadanya. Bahkan pada kondisi tertentu manusia yang mengalami gangguan kejiwaan hanya dimasukkan ke dalam *assylum* tanpa perawatan atau penanganan khusus pada permasalahan kejiwaannya.

Era awal pemahaman manusia tentang gangguan jiwa berhenti pada pemahaman-pemahaman mistik dan religius. Oleh karena itu, manusia yang mengalami gangguan kejiwaan akan selalu dianggap sebagai orang yang terkena guna-guna atau bahkan orang yang sedang melakukan praktik sihir.

Pada era pertengahan, cahaya ilmu pengetahuan mulai terlihat semburatnya dari bagian Timur. Ilmuwan-ilmuwan Timur Tengah berusaha mengembangkan ilmu pengetahuan yang diwariskan peradaban Yunani Kuno. Tulisan tokoh-tokoh besar seperti Aristoteles, Plato, Hippocrates, Democritus, serta beberapa tokoh lain dipelajari ulang guna mengembangkan ilmu pengetahuan baru. Upaya ini kemudian memunculkan tokoh-tokoh seperti Al-Kindi, Ar-Razi, Al-Farabi, Ibnu Sina, Al-Ghazali, dan Ibnu Rusyd yang kemudian mengembangkan pengetahuan tentang kesehatan jiwa (Rahman, 2019).

Pada era ini, psikoterapi sudah mulai dikembangkan dengan pendekatan yang lebih manusiawi seperti musik, seni, olah gerak, relaksasi, ataupun penggunaan ramuan-ramuan tertentu yang dapat membuat seseorang menjadi lebih tenang. Pemahaman awal tentang hubungan tubuh dan pikiran juga mulai dikenal bahkan fenomena psikosomatis juga sempat disinggung oleh salah satu tokoh tersebut. Namun, era perkembangan ini tidak berlangsung lama. Peperangan antarkesultanan dan beberapa paham yang menolak pengembangan ilmu pengetahuan membuat perkembangan ilmu jiwa di Timur meredup. Lalu, cahaya itu bergerak menuju barat.

b. Psikoanalisis: Perilaku sebagai Manifestasi Ketidaksadaran

Aruni kecil yang masih lemah begitu kacau saat mengetahui kepergian Ayah dan Kakaknya. Umurnya yang masih belia belum sanggup memproses kejadian tersebut sehingga jiwa Aruni menekan emosi kedukaan yang seharusnya Aruni rasakan. Aruni hanya dapat merasakan kehampaan emosinya. Meskipun perasaan tersebut pelan-pelan muncul tetapi mekanisme jiwa Aruni tetap mencoba untuk menekannya. Namun, semakin ditekan, Aruni semakin merasa tidak nyaman.

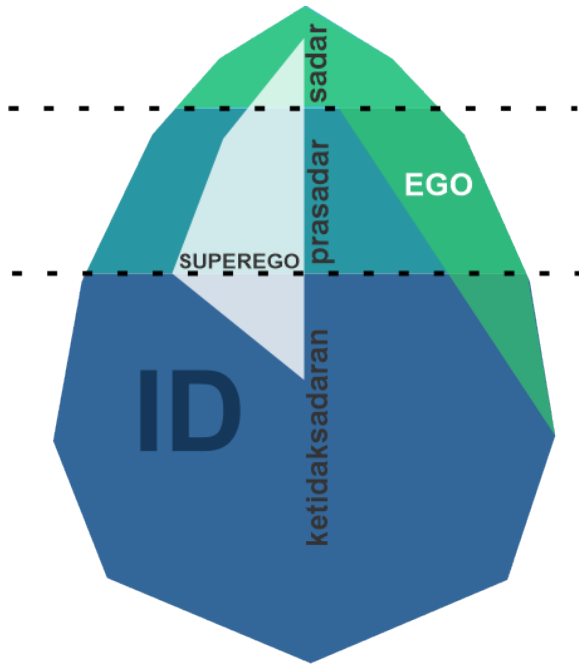
Tekanan yang begitu lama tersebut pada akhirnya menciptakan ledakan emosi yang begitu kuat. Karena besarnya tekanan, ledakan tersebut membuat Aruni tidak mampu mengontrol perilakunya. Keterlepasan emosi tersebut merupakan mekanisme jiwa untuk mengurangi tekanan bawah sadar yang terlalu kuat.

Dalam pandangan psikoanalisis, perilaku Aruni dipandang sebagai proses katarsis akibat represi yang terlalu lama. Katarsis merupakan pelepasan emosi yang

telah mengendap di bawah sadar manusia. Endapan ini merupakan bentuk pertentangan antara id dan superego yang tidak dapat diselesaikan oleh ego sehingga membentuk kecemasan. Id merupakan dorongan bawah sadar manusia untuk memenuhi kepuasannya, sedangkan superego merupakan dorongan manusia untuk memenuhi aturan sosial. Pertentangan ini seharusnya dapat dimediasi oleh ego, tetapi dikarenakan ego yang masih lemah proses ini tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya.

Mekanisme jiwa yang sangat luar biasa kemudian memaksa konflik ini dihilangkan agar ego tidak tersakiti atau terluka. Proses ini disebut dengan *ego defence mechanism* atau mekanisme pertahanan ego. Aruni menggunakan mekanisme represi dan *displacement* dalam menghadapi rasa duka yang dirasakannya, yaitu menekan perasaan terluka lalu memproyeksikan keinginannya untuk ditemani Ayah dan Kakaknya melalui perilaku berbicara dengan boneka.

Psikoanalisis merupakan teori yang dicetuskan oleh Sigmund Freud, seorang ilmuwan sekaligus dokter dari Austria. Teori Freud dapat dikatakan revolusioner serta memantik perkembangan ilmu jiwa lebih pesat. Meskipun banyak pula ilmuwan-ilmuwan yang menentang beberapa teori Freud, tetapi perlu disadari bahwa Freud memantik perkembangan teori psikologi yang cukup masif di Benua Eropa, seperti teori psikologi individual oleh Alfred Adler, teori psikologi analitis oleh Carl G. Jung, teori psikoanalisis sosial oleh Horney, teori perkembangan psikososial oleh Erick Erikson, dan masih banyak lagi. Namun, mazhab ini tidak terlalu banyak melahirkan teknik atau pendekatan psikoterapi.



Gambar 1.1. Struktur kepribadian menurut Sigmund Freud.

Teori dasar dari psikoanalisis adalah tentang hubungan antara id, ego, dan superego serta hubungan antara sadar dan bawah sadar. Gangguan kejiwaan terjadi ketika ego tidak mampu menjalankan tugasnya sebagai eksekutor sehingga didominasi id atau superego. Akibatnya perilaku seseorang dilandasi oleh id atau dorongan hewannya atau superego dorongan norma yang diikutinya (Friedman & Schustack, 2016).

Perilaku yang hanya dilandasi oleh id atau superego, tanpa ada peran ego, sering kali menjadi perilaku maladaptif yang tidak disadari. Akibatnya, perilaku kita cenderung ekstrem dan tidak terkendali. Persis seperti orang yang kesurupan, tidak sadar apa yang dilakukannya,

atau tidak menyadari motif dari perilakunya. Oleh karena itu, dalam proses pemulihannya, psikoanalisis berusaha memunculkan motif-motif perilaku agar disadari oleh klien.

Beberapa teknik yang dikenal atau masih dipakai hingga saat ini seperti asosiasi bebas; penafsiran; analisis mimpi; analisis dan penafsiran resistensi; serta analisis dan penafsiran transferensi. Namun, teknik-teknik psikoanalisis cukup jarang digunakan secara tunggal untuk era saat ini.

Dalam proses membantu Aruni, seorang terapis psikoanalisis akan membantu Aruni menghadirkan kembali emosi atau memori yang telah ditekan tersebut agar dapat disadari. Kemudian, Aruni dibantu untuk memproses ulang memori tersebut dengan pemahaman yang baru.

c. Kognitif dan Behaviorisme: Perilaku sebagai Manifestasi Pembelajaran

Kepergian Ayah dan Kakaknya membuat Aruni berpikir sudah tidak ada lagi yang dapat menemaninya serta sudah tidak ada lagi yang dapat membuatnya tertawa. Keyakinan itu muncul karena dari kecil hingga dewasa Aruni selalu mendapatkan perhatian yang begitu besar dari Ayah dan Kakaknya. Akibatnya, Aruni terbiasa ditemani serta dilayani. Aruni tidak pernah belajar untuk hidup sendiri serta menghadapi dunia sendirian. Perubahan drastis tersebut tidak mampu Aruni hadapi. Di sisi lain, ibunya yang harus bekerja terus-menerus tidak dapat menemani Aruni untuk belajar hidup tanpa Ayah dan Kakaknya.

Tidak hanya kegagalan proses beradaptasi, pikiran negatif yang terus-menerus muncul dalam pikiran Aruni juga memicu perasaan kosong dan kedukaan yang terus-menerus. Akibatnya, setiap kali pikiran tentang kesendirian dan ketidakberdayaan itu muncul, suasana hati Aruni berubah tidak stabil.

Dalam pandangan kognitif dan behaviorisme, Aruni mengalami gangguan akibat permasalahan proses berpikir dan kegagalan proses pembelajaran. Aruni kecil yang sudah terbiasa bergantung pada Ayah dan Kakaknya, terbiasa untuk tidak berinteraksi dengan orang di luar keluarganya secara akrab. Karena itu, setelah kepergian Ayah dan Kakaknya, Aruni justru mengurung diri di kamar. Aruni kesulitan berinteraksi dengan orang di luar keluarganya sehingga Aruni tenggelam dalam kesendirian serta kesepiannya.

Tidak hanya dari perilaku menyendirinya, permasalahan Aruni juga muncul dari proses berpikir yang cenderung “mengharuskan” orang-orang menemaninya. Oleh karena itu, Aruni cenderung memilih diam dari-pada keluar rumah mencari teman yang baik untuk menghilangkan kesepiannya. Dalam pikiran Aruni seharusnya kedua orang tersayang itu tidak boleh meninggalkannya begitu cepat.



Gambar 1.2. A-B-C model *cognitive behavior therapy* dalam melihat gangguan psikologis.

Pandangan kognitif dan behaviorisme tidak dicetuskan oleh seseorang, tetapi dikembangkan oleh beberapa ilmuwan dari berbagai landasan filosofi yang berbeda. Pandangan ini dimulai dari munculnya teori behaviorisme yang berkembang dalam tiga tahap, yaitu tahap behaviorisme radikal, neo-behaviorisme, dan sosio-behaviorisme. Tokoh-tokoh penting dalam perkembangan teori tersebut antara lain, J.B. Watson, B.F. Skinner, Albert Bandura, dll. Meskipun pada tiap tahap memiliki perbedaan sudut pandang yang cukup berbeda, tetapi semua tetap berlandaskan satu paham yang sama, yaitu perilaku manusia merupakan sebuah hasil pembelajaran. Namun, pemahaman ini kemudian ditentang oleh ilmuwan lain yang meyakini ada andil kognitif dalam proses perilaku manusia.

George Miller menjadi pelopor terciptanya teori kognitif. Selain Miller, tokoh lain yang mengembangkan teori kognitif adalah Ulric Neisser, Leon Festinger, dan juga Aaron Temkin Beck. Namun, di antara ilmuwan-ilmuwan tersebut hanya Aaron Temkin Beck yang mengembangkan psikoterapi berbasis kognitif dan perilaku yang lebih dikenalkan dengan nama *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Psikoterapi yang diperkenalkan oleh Beck ini kemudian menjadi *gold standart* di kalangan profesi kesehatan mental hingga sekarang (Halgin & Whitbourne, 2010).

Dalam pandangan CBT perilaku maladaptif dicetuskan oleh *irrational belief* atau *irrational thought* buah dari distorsi kognitif yang dialami seseorang. Akibat dari hal tersebut muncul reaksi fisiologis, emosi, dan perilaku yang menyebabkan seseorang kesulitan beradaptasi secara normal. Terdapat 10 distorsi kognitif menurut Beck, yaitu *overgeneralized, mental filter, all-or-nothing thinking, discounting the positive, mind reading and fortune teller, magnification or minimization, emotional reasoning, should-must-and-ought, labelling, dan personalization and blame* (Beck, 1979). Kesepuluh distorsi kognitif tersebut menyebabkan kita kesulitan dalam melihat realitas sebagaimana adanya yang berakibat kekacauan dalam merespons situasi.

Dengan mengubah *irrational belief/thought* serta mengurangi distoris kognitif, klien diharapkan dapat merasakan perubahan reaksi emosi, fisiologi, serta perilaku. Bentuk-bentuk perubahan yang diharapkan seperti intensitas reaksi fisiologis yang menurun, emosi yang tidak reaktif dan stabil, serta perilaku yang cenderung

adaptif dengan lingkungan. Perubahan semacam itulah yang dikategorikan sebagai pulih dalam pandangan CBT.

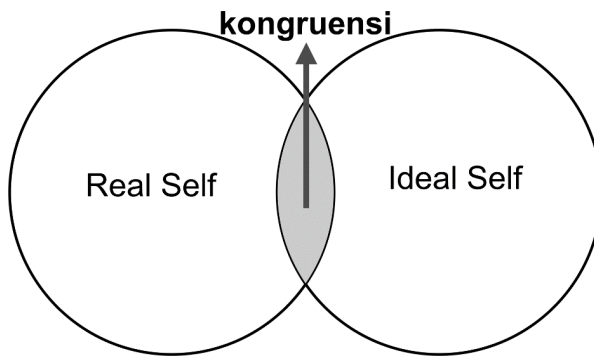
Di masa modern ini, CBT terus berkembang dan melahirkan bentuk-bentuk psikoterapi yang bervariasi, seperti *mindfulness based cognitive therapy (MBCT)*, *dialectical behavior therapy (DBT)*, *acceptance and commitment therapy (ACT)*, dll. Meskipun berbeda, tetapi berbagai psikoterapi tersebut tetap memiliki fondasi dan cara pandang pendekatan CBT dalam proses terapinya.

Kembali pada proses pemulihan Aruni, seorang terapis CBT akan meminta Aruni untuk menulis jurnal yang akan mengungkap pikiran negatifnya serta respons emosi, perilaku, serta fisiologis yang menyertainya. Dari proses menulis jurnal tersebut terapis akan menemani Aruni untuk mengubah pikiran negatif serta respons yang menyertainya. Dengan begitu, Aruni tidak akan dihantui oleh pikiran tentang kesendirian, kesepian, serta ketidakberdayaan, tidak hanya itu sensasi fisik dan emosi yang tidak nyaman juga dapat berkurang sehingga perilaku Aruni akan kembali menjadi adaptif.

d. Humanistik: Kongruensi Realitas dan Idealisme

Kepergian Ayah dan Kakaknya membuat Aruni kecil begitu terpukul. Keinginan besarnya untuk dapat memiliki keluarga yang utuh serta dapat ditemui hingga dirinya dewasa harus dikubur dalam-dalam. Keinginan untuk kehidupan keluarga yang ideal tersebut terus menghantuinya, terutama ketika Aruni melihat teman-temannya membicarakan orang tua mereka masing-masing. Saat terdapat obrolan tentang orang tua, Aruni mencoba membuat-buat cerita tentang keluarganya agar dirinya baik-baik saja di depan teman-temannya.

Saat sendirian, ada konflik yang dirinya rasakan. Impian dan realita yang tidak sesuai. Aruni pun tidak memiliki kemampuan untuk mengubah kondisinya agar sesuai dengan kondisi ideal yang dirinya inginkan. Konflik tersebut menguat dari waktu ke waktu. Hingga dirinya mencoba untuk mengurangi konflik tersebut dengan berbicara dengan boneka-bonekanya agar kesepian dan duka yang Aruni rasakan dapat seolah-olah tergantikan dengan keberadaan si boneka kesayangannya ini.



Gambar 1.3. Konsep diri menurut Carl Rogers di mana semakin besar area yang diarsir semakin besar pula kesesuaian antara diri ideal dan diri nyatanya.

Dalam paradigma psikoterapi humanistik setiap klien diyakini mampu untuk menyelesaikan konflik atau permasalahannya saat mendapatkan dorongan serta penerimaan yang cukup. Klien ditemani untuk menemukan dirinya yang autentik agar dirinya mampu menyelaraskan *ideal self* dan *real self*-nya. *Real self* adalah diri yang sebenar-benarnya yang terkadang klien benci karena kondisinya tidak sesuai dengan apa yang diharapkannya. *Ideal self* adalah diri yang termanifestasi

dari harapan-harapan ideal yang dimiliki klien. Ketika keduanya tidak selaras klien akan terlihat baik-baik saja di luar, tetapi bisa jadi hancur di dalam. Kondisi ini dikenal sebagai inkongruensi. Pada umumnya, kondisi tersebut sering memunculkan beberapa gejala perilaku maladaptif seperti yang dialami oleh Aruni.

Carl Ransom Rogers, salah satu tokoh mazhab humanistik, mengonstruksi sebuah pendekatan psikoterapi yang dikenal sebagai *person centered therapy*. Dalam pandangan ini, alih-alih menggali masa lalu atau melihat individu secara mekanik, Rogers justru berusaha melihat manusia pada kondisi saat ini serta sebagai suatu keutuhan individu yang memiliki potensi untuk terus berkembang dan pulih dengan kemampuannya sendiri.

Secara teknis, pendekatan *person centered therapy* terkesan seperti hanya menemani klien menyelami pikiran-pikirannya. Melalui pertanyaan-pertanyaan spesifik, klien akan diajak untuk menghadapi realita yang terjadi. *Insight* muncul bukan dari terapis melainkan dari kesadaran klien sendiri. Tidak ada teknik khusus pada *person centered therapy* melainkan lebih kepada prinsip-prinsip dalam proses pendampingannya.

Tokoh lain yang juga dikelompokkan dalam pandangan humanistik yang cukup populer adalah Victor Frankl, dengan terapi *logotherapy*-nya. *Logotherapy* sendiri merupakan sebuah terapi yang berfokus pada pencarian makna kehidupan. Frankl meyakini bahwa individu yang mengalami gangguan psikologis cenderung disebabkan oleh hilangnya atau ketidakmampuan menemukan makna dari sebuah pengalaman sehingga terjebak dalam perasaan-perasaan tidak nyaman tersebut. Selain

logotherapy dan *person centered therapy*, psikoterapi humanistik juga memiliki pendekatan lain seperti terapi naratif, terapi gestalt, dan terapi eksistensial.

Dalam proses membantu Aruni, seorang *humanistic therapist* akan mengeksplorasi potensi-potensi Aruni dalam menyelesaikan konflik dalam dirinya. Tidak hanya itu, Aruni juga akan dibimbing untuk berkomunikasi dengan diri imajinernya yang belum dapat menerima kepergian ayah dan kakaknya. Melalui komunikasi tersebut secara perlahan Aruni dapat menerima kondisi yang saat ini dengan sebagaimana adanya. Aruni juga merasa mendapatkan dukungan dan penerimaan oleh terapis sehingga kesendirian yang Aruni rasakan perlahan memudar. Akhirnya, Aruni dapat tampil sebagaimana adanya di dalam hidupnya.

e. Transpersonal: Cahaya Spiritualitas

Aruni yang masih kecil belum sempat membangun egonya agar dapat menjadi bijaksana ketika menghadapi permasalahan kehidupan. Kesadaran spiritualnya belum terbangun sehingga Aruni hanya mengikuti dorongan ketidaksadarannya tanpa mampu mengendalikannya. Karena itu, Aruni hanya dapat tenggelam dalam kesedihan dan tidak mampu keluar dari emosi tersebut.

Kondisi tersebut bertahan hingga dewasa dikarenakan Aruni tidak memiliki seseorang untuk mengembangkan kesadaran serta kebijaksanaannya. Rasa sedih dan dukanya menetap. Perasaan itu lalu berubah menjadi perasaan kesepian yang tidak terbandung.

Dalam paradigma psikoterapi transpersonal, manusia akan dapat menyelesaikan permasalahan emosi atau perilakunya melalui latihan-latihan yang bertujuan untuk mengembangkan kesadaran. Proses latihan ini biasanya didasarkan pada praktik-praktik spiritual dari tradisi agama. Salah satu latihan atau psikoterapi yang muncul di awal perkembangan paradigma ini adalah *holotropic breathwork therapy*. Psikoterapi ini berfokus pada latihan pernapasan untuk mengembangkan kesadaran klien.

Psikoterapi yang dikonstruksi oleh Stanislav Grof ini dikembangkan dari berbagai hasil penelitian dalam bidang psikologi dan psikiatri, serta berbagai praktik spiritual dari tradisi berbagai budaya, seperti yoga, taichi, dll. Selain teknik pernapasan, Groff juga mengombinasikan teknik ini dengan musik dan kinerja tubuh. Klien akan diminta untuk mempercepat ritme pernapasannya untuk mencapai kesadaran tertentu, lalu terapis akan menggunakan musik untuk menghadirkan kondisi trans. Dengan begitu klien akan lebih mudah mengakses pikiran bawah sadar ataupun traumanya sehingga dapat menyelesaikan atau menghadapinya. Selain itu, klien juga diminta menggerakkan tubuhnya untuk merespons alunan musik serta mengekspresikan dirinya.

Melalui proses tersebut klien akan mengalami perubahan kimia dalam otak sehingga emosi traumatis dapat terekspresikan, disadari, dan diselesaikan. Setelah terjadi perubahan kebudayaan yang cukup besar di Amerika, kemudian muncul psikoterapi yang serupa dengan yang dikembangkan oleh Groff, yaitu psikoterapi yang berlandaskan tradisi-tradisi spiritual.

Jon-Kabat Zinn merupakan salah satu tokoh yang mengembangkan psikoterapi dari tradisi spiritual. Apabila Groff lebih menekankan pada proses latihan pernapasan atau *pranayama*, Jon-Kabat Zinn lebih menekankan pada proses latihan olah berkesadaran, yang lebih dikenal saat ini dengan istilah *mindfulness*.

Jon-Kabat Zinn sendiri merupakan seorang praktisi yoga dan juga meditasi *vipassana*. Melalui pengalaman serta pengajaran yang didapatkannya, Jon-Kabat Zinn mengembangkan program psikoterapi yang dikenal dengan nama *mindfulness based stress reduction* (MBSR). Program ini pada awalnya digunakan untuk mengurangi stres pasien-pasien penyakit kronis di rumah sakit tempatnya bekerja. Melalui program ini banyak pasien yang terbantu serta mengalami percepatan pemulihan. Program ini terus berkembang hingga saat ini.

Beberapa pendekatan psikoterapi yang memiliki unsur tradisi-tradisi spiritual antara lain, *dialectical behavioral therapy*, *mindfulness-based cognitive therapy*, *acceptance and commitment therapy*, *zen counseling*, *zentangle*, dll. Pendekatan psikoterapi ini begitu fleksibel sehingga perkembangan psikoterapinya berkembang sangat luas.

Dalam proses penanganan terapinya, Aruni secara perlahan-lahan dilatih untuk menyadari penderitaan yang selama ini dirasakan. Selain itu, Aruni juga dituntun untuk mengembangkan kebijaksanaan tentang penderitannya. Dirinya mulai menyadari bahwa penderitaan akan terus hadir apabila dirinya menolak untuk menerima penderitaan itu sebagaimana adanya. Dari pendekatan tersebut, Aruni juga mulai memberanikan diri untuk keluar dari kamarnya dan menjalin hubungan dengan

lingkungan sekitarnya. Pelan-pelan Aruni tidak hanya ingin didengarkan, tetapi juga dapat mendengarkan orang lain, sehingga dirinya semakin terhubung dengan realita yang dihadapinya.

f. Menyadari Keterhubungan

Setelah membaca lima ilustrasi pendekatan psikoterapi dari awal perkembangan ilmu psikologi hingga saat ini, kenyataannya tidak ada pendekatan yang lebih unggul satu dengan yang lainnya. Setiap pendekatan memiliki fokusnya masing-masing serta saling melengkapi satu sama lain. Namun, kita menyadari bahwa semua psikoterapi berfokus pada perubahan klien yang semula tidak sadar kemudian menjadi sadar dan terhubung. Tidak hanya terhubung secara baik dengan lingkungannya, tetapi terhubung secara baik dengan dirinya sendiri.

Dalam menjalani sebuah sesi psikoterapi, sebenarnya psikoterapis hanyalah fasilitator untuk membantu kita menemukan jawaban atas permasalahan kita sendiri. Psikoterapis membantu untuk mengurai pikiran, emosi, dan perilaku maladaptif yang tidak dapat kita kontrol. Dengan mengurainya, kesadaran akan mulai tumbuh dalam diri, sehingga kita dapat menemukan *insight* atau pembelajaran baru pada setiap permasalahan yang kita hadapi. Baik psikoanalisis, terapi kognitif-perilaku, humanistik, maupun transpersonal memiliki tujuan yang sama, yaitu pembelajaran baru.

Lalu apa perbedaan yang paling mendasar dari pendekatan transpersonal dengan psikoterapi yang lain? Perbedaan yang paling mendasar adalah landasan filosofisnya. Pendekatan transpersonal tumbuh dan

berkembang dari landasan filosofi tradisi Timur yang cenderung spiritual dan mistik. Tetapi, filosofi tradisi Timur yang dianggap terlalu spiritual dan mistik tersebut kini secara perlahan berkembang menjadi pendekatan keilmuan yang lebih modern dan saintifik. Dengan berbekal perkembangan alat pemindai otak dan tubuh, latihan-latihan berbasis tradisi timur menjadi terbukti keabsahannya untuk digunakan sebagai alternatif dalam proses psikoterapi.

B. Tradisi Meditasi

Meditasi merupakan salah satu praktik tradisi Timur yang paling banyak digunakan sebagai pendekatan psikoterapi. Berbagai teknik seperti *vipassana*, *samatha*, *metta bhavana*, *manekung*, *gTummo*, kriya yoga, zikir, zen, dan masih banyak praktik tradisi meditasi yang menjadi dasar psikoterapi transpersonal.

Pada awalnya tradisi meditasi bukan diperuntukkan untuk pemulihan jiwa seperti yang kita kenal seperti sekarang ini. Tradisi meditasi lebih berfokus pada pengembangan kemampuan psikis atau kedekatan pada Sang Pencipta. Oleh karena itu, kebanyakan tradisi meditasi berkembang umumnya dari ritual-ritual agama atau kepercayaan. Praktik meditasi pasti diiringi dengan mantra, doa, ataupun pemahaman tentang agama atau kepercayaan yang dianut.

Terdapat berbagai cerita ataupun *folklore* tentang keajaiban-keajaiban yang muncul setelah melakukan praktik meditasi selama beberapa waktu. Cerita-cerita tersebut umumnya berkembang dari berbagai literasi agama atau aliran kepercayaan tertentu. Selain itu, dalam berbagai naskah sejarah juga menyebutkan kesaktian-kesaktian orang-orang

zaman dahulu hingga saat ini pun banyak yang masih mencoba mencapai kesaktian tertentu melalui jalan meditasi.

a. Kemampuan Supranatural, Kesaktian, atau Kemakmuran

Subali dan Sugriwa adalah dua anak petapa yang berubah menjadi kera setelah menyelam di Telaga Sumala, perwujudan pusaka Cupumanik Astagina. Dikarenakan telah menjadi kera, Subali dan Sugriwa kembali ke rumah ayahnya untuk meminta dikembalikan menjadi manusia. Sayangnya Rsi Gotama tidak mampu melakukannya sehingga meminta Sugriwa dan Subali untuk bertapa di hutan Sunyapringga agar mendapatkan pengampunan oleh Dewa. Subali bertapa layaknya kelelawar sedangkan Sugriwa bertapa layaknya kijang.

Setelah bertahun-tahun melakukan pertapaan Subali dan Sugriwa akhirnya mendapatkan anugerah dari Para Dewa. Subali mendapatkan kesaktian berupa ajian pancasona yang membuatnya tidak bisa mati jika menyentuh bumi, sedangkan Sugriwa mendapatkan anugerah menjadi raja para kera. Dalam perjalanannya, meskipun mendapatkan kesaktian yang luar biasa, tetapi Subali tidak mampu mengendalikan nafsu kemarahannya. Pada akhirnya, terjadilah pertengkaran antara Subali dan Sugriwa yang menyebabkan gugurnya Subali.

Sepenggal kisah tersebut adalah penggalan epos Ramayana versi Jawa. Dalam cerita tersebut, meditasi atau bertapa cenderung bertujuan untuk mengembangkan kesaktian dan kedigdayaan. Meskipun kesaktian dan kemakmuran didapatkan, tetapi Subali tetap tidak dapat mengendalikan dirinya ketika marah. Subali masih terbelenggu ketika terpicu dengan kemarahan yang menyebabkan pertengkaran dengan saudaranya sendiri.

Dalam berbagai naskah kuno, tradisi meditasi atau kondisi samadi memang dianggap dapat memicu kemampuan supranatural dan spiritual seseorang. Tradisi ini pun masih tetap lestari hingga saat ini. Kita mengenal tradisi seperti *gTummo*, *reiki*, *kriya*, *tantra*, *kundalini*, dan masih banyak sekali keilmuan yang berfokus pada kemampuan supranatural tertentu. Namun, meskipun kita dapat mencapai sebuah kesaktian tertentu, kita belum tentu dapat mencapai sebuah kesadaran yang utuh. Seperti halnya ketika kita berlatih meditasi dengan niatan mencapai sebuah keinginan seperti ketenangan, kekayaan, kemakmuran, dan sejenisnya. Bisa jadi kita mendapatkannya, tetapi belum tentu kita dapat terbebas dari penderitaan kemarahan, kebencian, kesedihan, ataupun ketergantungan.

b. Meditasi untuk Mendapatkan Pencerahan

Pangeran Siddharta muda keluar diam-diam dari istana karena terdorong untuk menemukan kenyataan hidup yang sebenarnya. Saat berjalan-jalan keluar istana, Siddharta muda menemukan kenyataan tentang penderitaan tua, sakit, dan kematian. Pengalaman ini benar-benar membuat Siddharta muda begitu tidak nyaman sehingga dirinya memutuskan untuk menjadi seorang petapa. Keinginan ini ditentang oleh keluarganya dengan berbagai cara, padahal peristiwa ini telah diramalkan oleh seorang petapa sebelum kelahiran Siddharta. Keluarga kerajaan tetap tidak dapat menerima kenyataan tersebut.

Dengan tekad hati yang kuat Siddharta pun pergi dari kerjaan diam-diam dan menjalankan hidup sebagai petapa. Dalam perjalanannya, Siddharta menjalankan tapa dengan menyiksa diri, seperti berpuasa tanpa makan ataupun

menyakiti tubuh. Namun, melalui jalan ini Siddharta tidak mendapatkan pemahaman baru atau pencerahan. Hingga datanglah seorang roh pemetik kecapi yang memberikan nasihat, *"Bila senar kecapi ini dikencangkan, suaranya akan semakin tinggi. Kalau terlalu dikencangkan, putuslah senar kecapi ini, dan lenyaplah suara kecapi itu. Bila senar kecapi ini dikendorkan, suaranya akan semakin merendah. Kalau terlalu dikendorkan, maka lenyaplah suara kecapi itu."* Nasihat tersebut memberikan pemahaman baru bagi Siddharta bahwa untuk mencapai pencerahan dibutuhkan "jalan tengah", yaitu tidak menyiksa diri, tetapi juga tidak tenggelam dalam keduniawian.

Siddharta kemudian melepaskan tapanya lalu membersihkan diri di sungai. Tubuhnya begitu lemah karena tapa ekstrem yang dilakukannya. Entah bagaimana, datanglah seorang perempuan yang memberikannya semangkuk susu. Setelah meminumnya, Siddharta dengan tekad yang mantap akhirnya memutuskan untuk melanjutkan tapanya. Hingga Siddharta mendapatkan Pencerahan Sempurna dan menjadi Sang Buddha.

"Pencerahan Sempurna" yang dialami Sang Buddha adalah bentuk hasil komitmen dan tekad dalam menjalankan meditasi. Buddha tidak mencari kesaktian ataupun kemakmuran, melainkan hanya mencari jalan untuk melepaskan penderitaan umat manusia. Jika kita bersedia memahami proses yang dilakukan Buddha, pada dasarnya proses tersebut mirip dengan *insight* yang kita dapatkan dalam proses bermeditasi. Perbedaan utamanya adalah niat kita bermeditasi utamanya untuk melepaskan diri kita sendiri dari penderitaan.

Untuk mendapatkan “pencerahan”, kita perlu bermeditasi dengan jalan tengah, yaitu tidak menyiksa diri dan juga tidak tenggelam dalam kesenangan. Bayangkan ketika kita bermeditasi pada saat sangat lapar, alih-alih mendapatkan pencerahan otak justru semakin liar, lompat kesana dan kesini. Begitu juga saat bermeditasi, tetapi dalam posisi sangat kenyang. Alih-alih mendapatkan “pencerahan” kita justru akan mengantuk atau bahkan ketiduran. Bagi manusia modern bermeditasi untuk mendapatkan “pencerahan” seperti yang Sang Buddha lakukan memang akan sangat sulit, tetapi melatih diri untuk mendapatkan “pencerahan” kecil dalam kehidupan kita tentunya sangat mungkin dilakukan.

c. Meditasi Mendapatkan Kebijaksanaan

Guru Fattah, seorang pembimbing dari sebuah perkumpulan tarekat sufi, mengalami kebangkrutan usaha hingga semua asetnya habis tidak tersisa. Dengan sisa-sisa hartanya, Guru Fattah terpaksa tinggal menumpang di rumah mertuanya. Pada awalnya, kondisi ini begitu menekan beliau, tetapi jiwa beliau berproses sehingga mencapai sebuah kebijaksanaan sikap yang melepaskannya dari penderitaan.

Saat tinggal bersama mertuanya, banyak konflik batin yang Guru Fattah rasakan. Namun, dirinya berusaha terus-menerus melakukan zikir napas untuk menyelaraskan pikiran dan hatinya. Beliau melakukan hal tersebut setiap hari dan hampir setiap saat. Semakin berfokus pada hatinya, semakin dirinya terbuka dalam kesadaran baru. Hingga berangsur-angsur Guru Fattah mampu menerima keadaannya serta mencapai ketenangan batin. Satu kalimat

yang dirinya pegang bahwa dengan memfokuskan diri ke Allah, maka pikiran tidak akan melanglang buana.

Cerita Guru Fattah menyadarkan bahwa meditasi dapat membimbing manusia dalam memahami kehidupan dengan perspektif yang berbeda. Selain itu, meditasi juga dapat membangun jeda antara diri kita dengan penderitaan yang sedang kita hadapi. Apakah permasalahan hilang saat bermeditasi? Tentu tidak, tetapi persepsi kita terhadap permasalahan membuat kita tidak menderita dan membantu kita mencapai kebijaksanaan.

Tentunya hal ini baru bisa dicapai saat kita benar-benar melatih meditasi setiap saat dan setiap hari. Terlihat berat, tetapi sebenarnya tidak. Menurut Guru Fattah bermeditasi bukan tentang duduk diam dalam waktu yang lama, tetapi menyadari keselarasan napas dan detak jantung secara terus-menerus hingga mencapai kesadaran baru tentang kehidupan.

C. Meditasi Menuju Dunia Modern

Pada tahun 1960-an, Dunia Barat terutama Amerika mengalami perubahan kebudayaan yang mulai mengarah pada ketertarikan dimensi spiritual. Ketertarikan ini membuat banyak ilmuwan dan profesional di Amerika melakukan perjalanan ke Dunia Timur untuk mendapatkan kebijaksanaan di tradisi-tradisi yang berada di Dunia Timur. Perjalanan ini dilakukan banyak tokoh psikologi, seperti Maslow, Groff, Frager, Wilber II, yang kemudian membangun mazhab psikologi transpersonal. Pengajaran yoga, sufisme, ataupun buddhisme juga berkembang pesat di Amerika pada era ini. Banyak yang profesional yang tertarik mempelajarinya secara mendalam, salah satunya adalah Jon Kabat-Zinn.

Jon Kabat-Zinn adalah pelopor profesional yang membawa tradisi Dunia Timur ke dalam dunia kesehatan. Kabat-Zinn, seorang profesor kedokteran di Universitas Massachusetts Medical School, membuat sebuah protokol pelatihan yang bertujuan untuk mengurangi stres pada pasien di rumah sakit. Protokol tersebut berisi kumpulan praktik meditasi berkesadaran. Melalui protokol ini, banyak pasien yang mengalami kesembuhan lebih cepat atau kondisi yang cenderung lebih stabil.

a. Meditasi Buddhisme Bertransformasi Menjadi Praktik Olah Berkesadaran

Jon Kabat-Zinn adalah orang yang paling memopulerkan praktik berkesadaran ini dalam dunia medis. Kabat-Zinn lahir tahun 1944, dibesarkan oleh seorang ibu seniman dan ayah yang seorang ilmuwan. Sebagai anak muda yang tinggal di Kota New York, Kabat-Zinn mengikuti jejak orang tuanya dengan bersekolah di MIT dengan program studi biologi molekuler. Meskipun telah melanjutkan studi dalam bidang biologi molekuler, Kabat-Zinn tetap mengembangkan diri dengan memupuk rasa ingin tahu pada kesadaran alami dan manusia. Tujuan besar Kabat-Zinn adalah dapat menemukan cara manusia agar dapat membangun kesadaran, melihat, mendengar, dan mengerti sesuatu sebagaimana adanya.

Selama proses studi, Kabat-Zinn juga beberapa kali mendatangi seminar yang membicarakan tentang zen yang diadakan oleh Philip Kapleau. Seminar atau pengajaran yang didapatkan dari Kapleau ini secara signifikan berdampak pada Kabat-Zinn. Lalu, Kabat-Zinn mendalami pembelajarannya tentang Zen dengan menjadi murid Master Seung Sahn.

Melalui pembelajaran yang didapatkannya, Kabat-Zinn membuka sebuah klinik penurunan stres yang kemudian berganti nama menjadi *Center of Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society* di Universitas Pusat Kesehatan Massachusetts. Kabat-Zinn mencoba untuk melepas unsur keagamaan dari praktik meditasi sehingga dapat dipraktikkan oleh banyak pasiennya dengan membuat program latihan meditasi bernama MBSR kepanjangan dari *mindfulness based stress reduction*. Kabat-Zinn berharap pasien dapat mengubah hubungan mereka dengan rasa sakit, dari penderitaan menjadi penerimaan.

Program ini memicu munculnya banyak penelitian tentang praktik olah berkesadaran. Hal tersebut dikarenakan banyak dari pasien yang telah mengikuti program buatan Kabat-Zinn ini menerima manfaat yang signifikan.

b. Penelitian dan Kajian dari Praktik Olah Berkesadaran Utuh

Semenjak munculnya praktik olah berkesadaran utuh dalam dunia medis ataupun psikoterapi, banyak penelitian dilakukan untuk menggali lebih dalam manfaat dari latihan *mindfulness* ini. Penelitian-penelitian tersebut semakin mempertegas manfaat dari praktik olah berkesadaran baik pada kondisi gangguan kejiwaan maupun gangguan medis lainnya.

Bidang/Jenis Gangguan	Hasil Riset	Periset
Regulasi Emosi	Latihan olah berkesadaran utuh memiliki hubungan dengan regulasi emosi yang sehat, seperti mengurangi intensitas distres, meningkatkan pemulihan emosional, mengurangi proses <i>self-referential</i> negatif, dan meningkatkan kemampuan untuk fokus pada perilaku yang sesuai dengan tujuan.	Roemer, Williston, & Rollins, 2015
	Terdapat tiga kelompok hubungan antara praktik olah berkesadaran utuh dengan strategi regulasi emosi, yang meliputi penerimaan, penilaian ulang, dan ruminasi.	Iani, Lauriola, Chiesa, & Cafaro, 2019
	Individu yang mampu mempraktikkan olah berkesadaran utuh membutuhkan lebih sedikit sumber daya untuk mengelola ketergugahan emosi akibat pikiran negatif.	Lutz, et al., 2014

Kardiovaskular	Individu yang mendapatkan intervensi berbasis olah berkesadaran utuh mengalami peningkatan pemulihan terkait aspek psikologis. Selain itu, intervensi berbasis berkesadaran utuh juga mengurangi tekanan sistol jantung.	Scott-Sheldon, et al., 2020
	Intervensi berbasis olah berkesadaran utuh memiliki manfaat pada pasien jantung koroner dalam mengurangi depresi dan stres tetapi tidak memiliki dampak pada faktor dan kualitas hidup	Zou, Cao, & Chair, 2021
Gangguan Kepribadian	Latihan olah berkesadaran utuh mengurangi impulsivitas pada individu dengan gangguan kepribadian ambang.	Farrés, et al., 2019
	Latihan olah berkesadaran utuh mengurangi gejala gangguan kepribadian ambang secara klinis.	Cristina Carmona i Farrés, et al., 2019

Trauma	Peningkatan sikap berkesadaran utuh berhubungan dengan rendahnya frekuensi gangguan tidur serta peningkatan kualitas tidur pada penderita PTSD.	Nagy, Pickett, & Hunsanger, 2022
	Sikap berkesadaran utuh dapat menjadi mediator antara trauma kumulatif masa kanak-kanak dan kepuasan hubungan dengan pasangan.	Gobout, Harvey, Cyr, & Bélanger, 2020
	Program intervensi olah berkesadaran utuh membantu mengurangi sikap <i>self-critic</i> dan meningkatkan sikap mengasihi diri pada individu dengan PTSD.	Aizik-Reebs, Amir, Yuval, Hadash, & Bernstein, 2022
Kecemasan	Teknik meditasi pemindaian tubuh dan <i>hatha yoga</i> pada program MBSR mengurangi kecemasan dan stres secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol.	Call, Miron, & Orcutt, 2014)
	Terapi berbasis olah berkesadaran utuh efektif mengurangi skor gejala depresi dengan pengukuran BDI (<i>Beck Depression Inventory</i>).	McCarney, Schulz, & Grey, 2012

Depresi	Latihan olah berkesadaran utuh secara signifikan meningkatkan keterampilan berkesadaran utuh serta mengurangi ruminasi yang merupakan salah satu faktor risiko depresi.	Deyo, Wilson, Ong, & Koopman, 2009
	Latihan olah berkesadaran utuh membantu individu dalam mengenali mode pikiran sehingga dapat membantu dalam mengelola kondisi depresi.	Williams, 2009

c. Munculnya psikoterapi berbasis berkesadaran utuh

Penelitian tentang olah berkesadaran semakin banyak dan terus berkembang. Tidak hanya untuk mengungkap efektivitas olah berkesadaran secara utuh, tetapi juga bagaimana praktik-praktik tersebut bekerja dalam mengurangi gejala suatu gangguan. Pada akhirnya olah berkesadaran berkembang menjadi berbagai psikoterapi dengan fokus yang berbeda-beda. Namun, tujuannya tetap sama, yaitu membantu kita untuk pulih serta mengembangkan kesadaran yang lebih utuh.

**"KESADARAN ADALAH MATAHARI,
KESABARAN ADALAH BUMI, KEBERANIAN
MENJADI CAKRAWALA."**

~ W.S. RENDRA ~





PSIKOTERAPI BERKESADARAN

Psikoterapi populer pemantik kesadaran

A. Olah Berkesadaran yang Mengubah Pandangan

Robert adalah remaja yang memiliki permasalahan emosi sejak kecil serta merasa tidak pernah mendapatkan penghargaan dari orang-orang terdekatnya. Pelampiasan dari kemarahannya adalah mengikuti olahraga bela diri. Melalui olahraga ini Robert merasa mampu mengungkapkan kemarahan melalui tendangan dan pukulan. Namun, kebiasaan ini justru mengganggu kemampuannya untuk mengontrol diri.

Semasa SMA, kemampuan mengontrol emosi Robert semakin bermasalah. Ketika ada masalah dia sering kali membanting barang atau meneriaki orang lain. Namun, ketika dalam kondisi tenang, Robert dapat menjadi pribadi yang baik dan penuh tawa. Sayangnya, Robert sendiri mulai merasa tidak

nyaman dengan emosinya yang meledak-ledak. Pada akhirnya, Robert mencoba mengikuti kelompok latihan meditasi untuk belajar mengolah emosinya tersebut.

Dalam kelompok latihan inilah Robert menemukan bahwa latihan-latihan dijalankan secara perlahan mengubah perilaku dan emosinya. Perubahan ini tidak hanya dirasakan oleh Robert, melainkan orang-orang di sekitar Robert terutama ibunya. Robert yang pemarah menjadi pribadi yang lebih murah senyum. Robert yang sebelumnya reaktif menjadi Robert yang selalu mempertimbangkan sesuatu ketika melakukan sesuatu. Robert menyadari dengan mengubah cara bernapas, dia dapat mengubah pandangan, mengubah persepsi, dan mengubah emosi.

Robert menjalani sebuah latihan yang cukup panjang, hampir selama dua tahun olah berkesadaran yang dijalankannya baru mendapatkan hasil. Latihan paling mendasar dan paling fundamental dari latihannya adalah menghaluskan napas seperti orang-orang bijak serta menjalankan praktik-praktik kebijaksanaan dan pembacaan mantra secara berulang. Melalui latihan-latihan inilah, Robert merasa menemukan kesadarannya kembali.

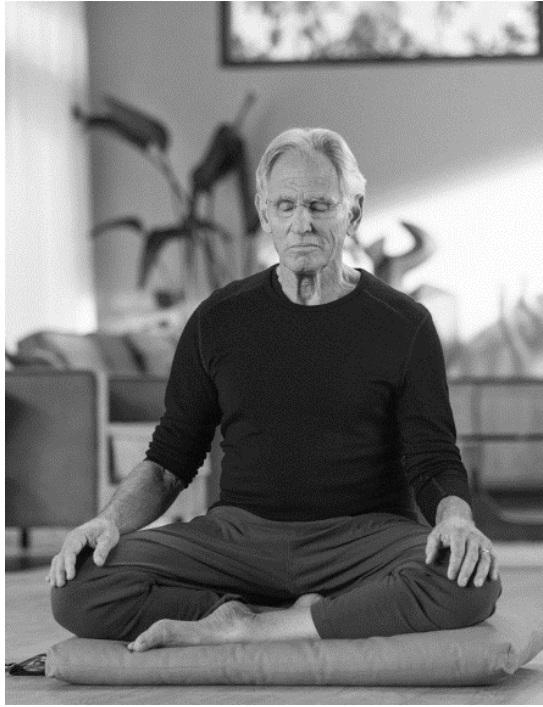
Memasuki kuliah, Robert mulai memodernisasi dari latihan-latihan yang dijalannya selama ini. Olah berkesadaran yang Robert temui ini dikenal dengan nama *mindfulness*. Banyak program-program latihan untuk kesehatan mental yang berlandaskan latihan olah berkesadaran yang dijalannya. Hal tersebut membuatnya semakin tertarik dengan *mindfulness* ini. Dia pun pada akhirnya mengikuti program-program latihan *mindfulness* tersebut. Dari latihan tersebut, dia menyimpulkan bahwa apa yang dilatihnya selama ini benar-benar memiliki landasan ilmiah untuk pemulihan jiwa.

Robert menyadari bahwa pikiran memicu perasaan, lalu berkembang lagi menjadi emosi dalam bentuk sensasi tubuh yang tidak nyaman dan mendorongnya untuk melakukan kekerasan atau kemarahan yang tidak terkendali. Pemahaman-pemahaman yang Robert dapatkan dari program-program latihan *mindfulness* membantu memahami bahwa latihan dari komunitas meditasinya selama ini sebenarnya benar-benar mengubah cara pandang dan cara bereaksinya saat menghadapi situasi yang menekan.

Dalam bab ini, kita akan membahas tiga bentuk psikoterapi yang cukup populer yang berlandaskan prinsip dan latihan olah berkesadaran. Tiga psikoterapi yang kita bahas antara lain, *mindfulness based stress reduction*, *mindfulness based cognitive therapy*, dan *acceptance and commitment therapy*.

B. *Mindfulness Based Stress Reduction*

Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) merupakan program yang pertama kali muncul mengusung konsep latihan olah berkesadaran untuk membantu kondisi psikologis seseorang. MBSR lebih berfokus pada penurunan tingkat stres seseorang, tetapi pada faktanya banyak penelitian yang menyebutkan program MBSR juga menurunkan gejala depresi dan kecemasan. Jon Kabat-Zinn pada awalnya membuat program MBSR untuk pasien di rumah sakit tempatnya berpraktik hingga dengan semakin berkembangnya penelitian MBSR menjadi begitu populer hingga menjadi cikal bakal psikoterapi berbasis berkesadaran modern.



Gambar 2.1 Jon Kabat-Zinn sedang melakukan latihan meditasi
(sumber: <https://jonkabat-zinn.com/about/>)

Kabat-Zinn merancang program MBSR berdasarkan pengalamannya selama menjalani meditasi *vipassana* dan *zen* serta *yoga*. Tahun 1979 merupakan tahun saat MBSR mulai diperkenalkan hingga saat ini dikenal sebagai pengobatan integratif atau *mind-body medicine*. Meskipun berlandaskan meditasi *vipassana* dan *zen* yang notabene merupakan bagian dari ajaran buddhisme, tetapi Kabat-Zinn berusaha memisahkan nuansa keagamaan dari program yang dirancangnya sehingga program ini dapat diterima oleh semua agama maupun etnis.

MBSR diperuntukkan bagi seseorang yang ingin belajar menangani stres dengan menggunakan sumber daya yang dimiliki untuk meningkatkan kualitas hidup. Karena itu, jika ingin mengikuti program MBSR untuk memulihkan gangguan tertentu, tentunya itu tidak akan berdampak besar. Hanya saja, jika mengikuti program MBSR penderitaan atau tekanan yang kita rasakan akibat gangguan kesehatan akan jauh berkurang. Hal ini dikarenakan dalam MBSR kita akan diajak untuk melihat gejala yang dirasakan dengan perspektif yang baru. Dengan begitu rasa tertekan atau kondisi emosional yang menyelimuti pikiran dan kesadaran akibat gangguan kesehatan akan berkurang begitu saja.

a. 8 Minggu Berlatih Berkesadaran

MBSR dilakukan selama sepuluh kali pertemuan dengan delapan kali pertemuan materi spesifik, satu kali orientasi, serta satu kali pertemuan dilakukan selama satu hari penuh untuk pendalaman. Peserta MBSR akan mengikuti sesi latihan bersama selama dua jam dengan dipandu oleh guru MBSR. Pada sesi ini pula, setiap peserta akan menceritakan pengalamannya selama latihan kepada Guru MBSR sedangkan Guru MBSR akan mengajak setiap peserta untuk merefleksikan pengalamannya. Hal ini dilakukan setiap minggu. Selain itu, peserta juga diberikan tugas mingguan untuk meningkatkan pemahaman peserta tentang olah berkesadaran.

Pada sesi orientasi, peserta akan dijelaskan tentang MBSR dan olah berkesadaran. Pada pertemuan peserta diberikan kesempatan untuk terus melanjutkan latihan atau tidak. Peserta juga diberikan pembekalan untuk minggu-minggu berikutnya sehingga peserta memiliki gambaran awal program MBSR ini berjalan. Di minggu

berikutnya, peserta MBSR mulai melakukan latihan dengan tema-tema yang spesifik.

Tema pada minggu pertama adalah eksplorasi berkesadaran. Setiap peserta akan diminta untuk saling berkenalan satu sama lain serta menceritakan alasan mengikuti latihan. Dalam minggu ini, kedekatan antar peserta mulai dibangun. Setiap peserta diajarkan untuk mendengarkan kisah satu sama lain dengan sepenuh kesadaran. Setelah dirasa cukup, Guru MBSR akan memandu peserta untuk melakukan praktik berkesadaran yang pertama dengan menggunakan media kismis. Dengan menyadari setiap sensasi yang muncul, peserta diajak untuk menyadari respons dari tubuh ataupun kesadarannya. Setelah itu, Guru MBSR akan memandu untuk melakukan latihan pemindaian tubuh. Melalui latihan ini, peserta diajak untuk mengamati dirinya masing-masing tanpa menilai atau menghakimi. Peserta kemudian diminta untuk melakukan tugas rumah berupa latihan pemindaian tubuh, serta melakukan praktik berkesadaran pada salah satu kegiatan sehari-hari.

Tema pada minggu kedua adalah menjadi sadar pada cara kita memandang dunia. Pertemuan ini akan dimulai dengan praktik pemindaian tubuh yang dipandu oleh Guru MBSR. Setelah itu, Guru MBSR akan meminta setiap peserta akan menceritakan apa yang dirasakannya selama praktik. Biasanya akan muncul pertanyaan cara menjalankan praktik pemindaian tubuh yang benar tetapi alih-alih menjelaskan Guru MBSR akan mengajak peserta merefleksikan sensasi yang dirasakan selama proses pemindaian tubuh tersebut. Asumsinya bahwa tidak ada yang salah atau benar dalam proses pemindaian tubuh. Proses refleksi terhadap sensasi

saat pemindaian tubuh berlangsung ini yang justru membuat peserta semakin sadar tentang dirinya. Tugas rumah yang diberikan pada minggu kedua ini adalah mencatat pengalaman menyenangkan serta melakukan praktik-praktik berkesadaran yang sudah ditentukan oleh Guru MBSR, seperti meditasi duduk, pemindaian tubuh, dan juga aktivitas yang dijalankan dengan berkesadaran.

Tema pada minggu ketiga adalah menjadikan tubuh sebagai rumah. Pertemuan akan dimulai dengan latihan pemindaian tubuh diikuti dengan latihan yoga, yang dipandu oleh Guru MBSR. Melalui latihan tersebut peserta secara perlahan menyadari keterbatasan diri yang sering dilupakan saat menjalankan hidup sehari-hari. Kesadaran ini biasanya muncul saat peserta mulai mengeksplorasi pengalaman fisik serta reaksi fisik saat berlatih yoga. Tugas rumah pada minggu ketiga ini adalah mencatat pengalaman tidak menyenangkan, serta praktik berkesadaran utuh, seperti meditasi duduk dan latihan pemindaian tubuh.

Tema pada minggu keempat adalah stres. Guru MBSR mengawali pertemuan dengan memandu meditasi duduk. Peserta diajak untuk menyadari latihan olah berkesadaran membantu peserta dalam menangani kesulitan situasi atau menangani permasalahan dengan lebih efektif. Selain itu, Guru MBSR juga akan menjelaskan teori stres serta dampak stres. Tema stres ini kemudian diperdalam di minggu kelima.

Pada minggu kelima, Guru MBSR akan memperdalam tema stres serta hubungannya dengan berkesadaran. Pertemuan diawali dengan bermeditasi duduk dengan lebih lama untuk semakin memantik proses berkesadaran tiap peserta. Peserta akan mulai menyadari sensasi yang

muncul di fisik dan indra. Selain itu, pada minggu ini peserta juga akan diajak untuk mulai menyadari pikiran, emosi, dan memori yang tidak mengenakan serta sensasinya yang muncul dan tenggelam. Melalui praktik berkesadaran yang telah dilatihkan sebelumnya, peserta menjadi tidak terbawa oleh sensasi melainkan hanya mengamatinya saja. Tugas rumah pada minggu kelima adalah mencatat komunikasi sulit yang terjadi dalam seminggu kedepannya.

Tema minggu keenam adalah komunikasi berkesadaran. Dimulai dengan meditasi duduk, Guru MBSR lalu menjelaskan bahwa banyak hal membuat tertekan karena kegagalan dalam komunikasi. Setelah itu, Guru MBSR menjelaskan bagaimana perbedaan tiap gaya komunikasi direspons oleh pikiran dan emosi. Peserta kemudian diminta untuk menceritakan catatan komunikasi sulitnya selama satu minggu sebelumnya. Tugas rumah peserta pada minggu ini adalah mengulangi latihan-latihan olah berkesadaran yang sebelumnya telah dilatihkan.

Sebelum memasuki minggu ketujuh, Guru MBSR akan memberikan *“a day of mindfulness”*, yaitu sebuah sesi latihan olah berkesadaran satu hari penuh dengan merangkum semua latihan-latihan yang telah dilatih pada minggu-minggu sebelumnya. Selain itu, pada *“a day of mindfulness”*, setiap peserta diharuskan diam dan dalam mode berkesadaran sepanjang hari. Sesi ini akan diakhiri dengan saling menceritakan pengalaman selama *“a day of mindfulness”*.

Tema minggu ketujuh adalah merawat diri sendiri sedangkan tema minggu kedelapan adalah melihat ke belakang untuk maju. Pada dua minggu terakhir ini, peserta akan dipandu untuk melakukan latihan olah berkesadaran

yang telah dilatihkan sebelumnya serta mengintegrasikan ke dalam kehidupan sehari-hari. Peserta juga diajak berefleksi tentang perubahan-perubahan yang dirasakan selama proses selama delapan minggu dalam program MBSR.

b. Bagaimana MBSR Membantu?

MBSR merupakan program latihan pertama yang memiliki metodologi yang cukup ketat dalam pengembangannya. Oleh karena itu, banyak penelitian yang menguji efektivitas serta manfaat dari program ini. Pada awalnya program ini digunakan untuk mengurangi kondisi stres individu yang memiliki penyakit fisik. Namun, seiring berjalannya waktu program ini memiliki manfaat dalam jangkauan yang lebih luas.

Seseorang yang mengikuti program MBSR selama delapan minggu cenderung mengalami penurunan stres, kecemasan, dan depresi serta meningkatkan kualitas hidup bagi penderita kanker, diabetes, dan nyeri kronis (Niazi & Niazi, 2011). Pada pasien diabetes, program MBSR mampu mengurangi kecemasan serta gejala depresi pasca intervensi (Fisher, Li, & Malabu, 2023). Selain diabetes, MBSR juga membantu memunculkan sikap positif serta meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker paru-paru (Tian, et al., 2022). Dapat disimpulkan bahwa program MBSR memiliki banyak manfaat pada berbagai jenis kondisi penyakit kronis.

Tidak hanya pada individu yang mengalami penyakit kronis, MBSR juga bermanfaat bagi seseorang dalam keadaan sehat. Seperti halnya meningkatkan toleransi nyeri pada atlet, meningkatkan percepatan rehabilitasi, dan

juga meningkatkan performa atlet (Mohammed, Pappous, & Sharma, 2018; Eskandarnejad & Rezaei, 2021). Secara umum, MBSR memang terbukti meningkatkan kesehatan, kualitas hidup, serta keberfungsian sosial bagi individu (Vibe, Bjørndal, Tipton, Hammerstrøm, & Kowalski, 2012). Meskipun memiliki banyak manfaat, tetapi program MBSR tetap memiliki potensi risiko pada beberapa orang.

Beberapa orang bisa saja merasa tidak nyaman ketika pertama kali berlatih dan terkadang menimbulkan dampak stres psikologis jika program dilakukan dengan intensitas tinggi. Kondisi ini umumnya terjadi pada orang yang mengalami permasalahan kesehatan mental sebelumnya, seperti trauma. Oleh karena itu, ada baiknya program MBSR tidak dijalankan secara otodidak tetapi dengan bantuan profesional kesehatan mental ataupun instruktur MBSR yang telah tersertifikasi.

C. *Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)*

Mindfulness based cognitive therapy (MBCT) merupakan sebuah program turunan yang didasari dari konsep MBSR. Perbedaan yang paling mencolok dari MBCT adalah digunakannya pendekatan *cognitive behavior therapy* dalam menjalankan programnya. Pada awalnya program MBCT digunakan untuk mencegah kekambuhan penyintas depresi, tetapi saat ini MBCT mulai diperkenalkan sebagai alternatif intervensi untuk membantu pemulihan permasalahan mental maupun fisik.

<i>Mindfulness Based Cognitive Therapy</i>	<i>Mindfulness Based Stress Reduction</i>
<ul style="list-style-type: none"> •Didesain untuk mencegah kekambuhan gangguan depresi kronis atau akut dan gangguan cemas •Berkokus untuk membantu kestabilan •Memantik pembelajaran baru pada pikiran negatif yang terasosiasi pada gejala depresi/kecemasan •Mengurangi ketidaknyamanan dengan menyadari pola pikiran dan emosi •Mendorong munculnya pilihan dalam merespon situasi 	<ul style="list-style-type: none"> •Didesain untuk populasi umum yang berhadapan dengan stres kronis akibat berbagai kondisi medis atau psikologis •Berkokus pada cara mengubah persepsi pengalaman •Memantik cara berbeda dalam merespon ketidaknyamanan •Mengurangi ketidaknyamanan dengan cara mengubah cara menghadapi rasa sakit dan kesulitan •Mendorong munculnya kesadaran untuk menerima keadaan saat ini sebagaimana adanya

Gambar 2.2. Perbedaan MBSR dan MBCT (sumber: <https://www.mindfulnessstudies.com/understanding-mbpts/>)

MBCT dirancang oleh tiga ilmuwan, yaitu Mark Williams, John Teasdale, dan Zindel Segal. Melalui program MBCT, peserta akan dilatih untuk menyadari pola pikir negatifnya dengan lebih bijak. Peran seorang guru MBCT sangat penting karena memiliki tugas untuk mengajar, memperkokoh latihan, dan mendampingi peserta untuk mendapatkan apa yang mereka inginkan. Guru MBCT juga memiliki peran untuk mengurangi hal-hal yang dapat melelahkan atau memicu cemas bagi peserta yang masih pemula. Selain itu, Guru MBCT juga memandu peserta untuk dapat mengembangkan dan memperdalam proses dialog kontemplatif yang terjadi pada setiap praktik latihan olah berkesadaran dan latihan kognitif.

Apabila MBSR berfokus untuk mengurangi kondisi stres, MBCT berfokus untuk menstabilkan serta memperkokoh kemampuan atensi dan kesadaran. Kemudian, dengan didasari kemampuan tersebut, Guru MBCT memandu beberapa latihan olah berkesadaran utuh dan latihan kognitif untuk memfasilitasi proses pembelajaran peserta dengan membantu menurunkan

intensitas kondisi pikiran yang bermasalahan serta prevalensi suasana hati pada gangguan kejiwaan. Keterampilan ini akan membantu peserta dalam mengenali tanda-tanda spesifik akan terjadinya kekambuhan. Dengan begitu, peserta dapat melakukan tindakan-tindakan tertentu untuk mencegah kekambuhan.

a. Delapan Minggu Berkesadaran pada Pikiran

MBCT dijalankan dengan protokol 10 pertemuan yang terbagi dalam 8 sesi latihan, 1 sesi orientasi, dan 1 sesi pendalaman. Pada setiap sesi latihan, Guru MBCT akan menghadirkan tema-tema yang berbeda. Setiap pertemuan berjalan secara interaktif, tidak hanya guru memberikan latihan, tetapi juga menggali setiap pengalaman peserta selama proses latihan untuk dibagikan di dalam kelompok. Setiap pertemuan berlangsung selama 2,5 jam. Sebelum memulai sesi pada minggu pertama, Guru MBCT akan melakukan sesi orientasi atau wawancara untuk memberikan penjelasan singkat terkait aktivitas yang akan dijalani selama program berlangsung serta menjelaskan manfaat serta risiko program MBCT.

Pada minggu pertama, peserta mendapatkan materi latihan olah berkesadaran yaitu *raisin practice* (latihan melambatkan aktivitas serta meningkatkan pengamatan dengan media kismis) dan latihan meditasi pemindaian tubuh. Setiap selesai berlatih, Guru MBCT akan memimpin diskusi tentang pengalaman selama berlatih. Tugas rumah yang diberikan pada minggu ini adalah melatih meditasi pemindaian tubuh setiap hari.

Pada minggu kedua, Guru MBCT memulai sesi dengan memandu meditasi pemindaian tubuh. Setelah

itu, Guru MBCT akan meninjau tugas rumah yang telah diberikan sebelumnya. Pada minggu kedua ini, peserta akan mendapatkan materi terkait hubungan pikiran dan perasaan. Dengan memahami hubungan keduanya, peserta dapat memahami tanda-tanda apabila akan terjadi kekambuhan. Setelah itu, setiap peserta akan dipandu untuk melakukan meditasi duduk. Kemudian, sesi ditutup dengan pemberian tugas rumah berupa latihan meditasi pemindaian tubuh, jurnal pengalaman nyaman, latihan meditasi napas, serta membangun rutinitas hidup berkesadaran.

Pada minggu ketiga, Guru MBCT memulai sesi dengan memandu meditasi pengamatan dengan melihat atau mendengar objek meditasi diikuti dengan latihan meditasi duduk selama 10 menit. Setelah latihan selesai, Guru MBCT akan mulai melakukan pendalaman pengalaman yang dirasakan setiap peserta. Setelah itu, semua peserta diminta untuk mendiskusikan tugas rumah yang telah diberikan di minggu sebelumnya diikuti dengan latihan *breathing space*, meditasi gerak, dan pemberian tugas rumah

Pada minggu keempat, Guru MBCT memulai sesi dengan latihan meditasi dengan indra pendengaran atau penglihatan serta diiringi dengan pendalaman pengalaman tiap-tiap peserta. Setelah itu, meditasi akan dilanjutkan selama kurang lebih tiga puluh menit. Guru MBCT kemudian membacakan puisi diiringi dengan pendalaman pengalaman peserta. Lalu, setiap peserta akan diminta untuk mendiskusikan tugas rumahnya. Tema depresi akan dibahas oleh Guru MBCT pada pertemuan ini. Sesi diakhiri dengan pemberian tugas.

Pada minggu kelima, Guru MBCT akan memandu peserta bermeditasi selama 30-40 menit. Dalam proses meditasi tersebut, Guru MBCT akan meminta peserta untuk memanggil kembali hal-hal yang digelisahkan, yang menyulitkan proses latihan. Lalu, peserta diminta untuk menyadari respons tubuh terhadap pikiran tersebut serta belajar untuk menerima apa pun yang hadir saat itu. Sesi diakhiri dengan latihan napas selama tiga menit diikuti dengan pembacaan puisi, diskusi, serta pemberian tugas rumah.

Pada minggu keenam, dimulai dengan meditasi bersama selama 30-40 menit diikuti dengan pendalaman pada tiap-tiap peserta. Tugas rumah pada minggu sebelumnya kemudian diulas bersama-sama. Lalu, Guru MBCT akan memandu latihan kognitif yang menekankan pada pemahaman bahwa pikiran tidak selalu sebuah fakta dan mengenali tanda bahaya ataupun tanda-tanda kekambuhan. Sesi diakhiri dengan pemberian tugas akhir.

Sebelum memasuki minggu ketujuh, sama seperti MBSR, terdapat sesi retreat diam satu hari. Dalam proses retreat ini, semua peserta diminta untuk berdiam diri selama beberapa jam serta melakukan latihan-latihan olah berkesadaran yang telah dilatih di minggu-minggu sebelumnya.

Pada minggu ketujuh, dimulai dengan meditasi duduk. Pada minggu ini, Guru MBCT akan memberikan variasi lain, seperti latihan kognitif yang berguna untuk mengeksplorasi perilaku merawat diri sendiri dengan mengidentifikasi kegiatan-kegiatan yang dapat menambah energi atau menguras energi. Tanda atau gejala tubuh saat akan kambuh juga dikunjungi kembali. Dengan

menyadari tanda-tanda tersebut setiap peserta diminta untuk membuat rancangan tindakan saat tanda-tanda kekambuhan tersebut muncul. Sesi diakhiri dengan pemberian tugas rumah.

Pada minggu kedelapan atau minggu terakhir, Guru MBCT memandu peserta untuk berlatih meditasi pemindaian tubuh yang diiringi dengan pendalaman pengalaman dari tiap-tiap peserta. Peserta lalu diminta untuk merefleksikan pengalaman latihan selama delapan minggu. Selain itu, Guru MBCT juga memandu peserta untuk mendiskusikan persiapan untuk masa depan seperti strategi untuk menjaga pola latihan serta mengulas rancangan tindakan individu yang telah dibuat di minggu ketujuh. Sesi diakhiri dengan upacara penutupan program latihan MBCT.

b. Bagaimana MBCT Membantu Kita?

Berbeda halnya dengan MBSR yang digunakan untuk mengelola stres secara umum, MBCT dikembangkan untuk membantu penyintas depresi dalam menangani pikiran negatif dan mencegah kekambuhan (Kuyken, et al., 2008). MBCT membantu penyintas dalam menyadari sensasi tubuh, pikiran, dan perasaan terkait dengan tanda-tanda kekambuhan depresi. Melalui hal tersebut, klien dapat mengantisipasi kekambuhan dengan merespons perasaan atau pikiran negatif dengan cara yang lebih sehat. Tidak hanya mencegah kekambuhan, MBCT juga terbukti mengurangi gejala depresi pada pasien depresi mayor kronis (Strauss, Luke, Hayward, & Jones, 2014).

Selain pada penyintas depresi, MBCT juga bermanfaat bagi penyintas *obsessive-compulsive disorder* (OCD) dalam

mengurangi gejala (Külz, et al., 2019). Meskipun demikian, penyintas tetap membutuhkan penanganan lebih lanjut untuk benar-benar mengurangi gejala secara signifikan.

Dengan luasnya manfaat MBCT, program ini tetap memiliki keterbatasan. MBCT bukanlah sebuah program yang dapat diakses setiap orang. Penelitian menunjukkan tingkat pemulihan MBCT masih di bawah 50% populasi sehingga dapat diartikan tidak semua orang mendapatkan manfaat maksimal dari program ini (Elices, et al., 2022). Namun, bagi individu yang mengalami pemulihan, memang merasakan perubahan signifikan pada gejala yang dirasakannya.

D. *Acceptance and Commitment Therapy*

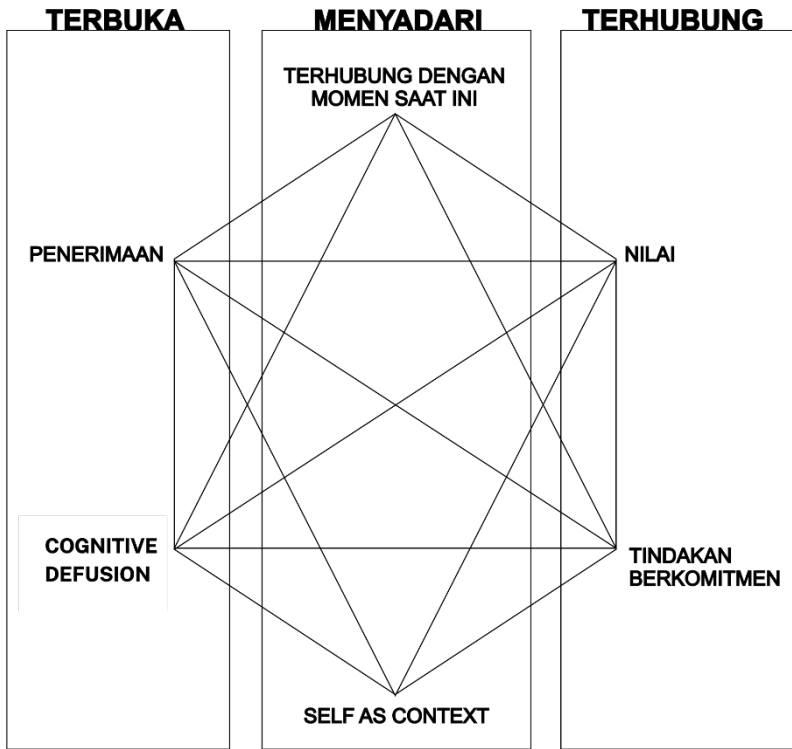
Berbeda dengan program MBSR dan MBCT yang cenderung lebih ke intervensi kelompok, *acceptance and commitment therapy (ACT)* lebih cenderung digunakan sebagai intervensi individual atau perseorangan. Prosesnya intervensi ACT bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis seseorang dengan menjalankan enam inti pemrosesan.

Fleksibilitas psikologis dapat diartikan sebagai kondisi seseorang terhubung dengan momen saat ini seutuhnya sebagai manusia apa adanya, tidak berdasarkan pada apa yang dikatakannya, situasi yang diinginkan, diubah, atau menetap pada perilaku yang sesuai dengan nilai yang dianut (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2003). Secara lebih sederhana fleksibilitas psikologi adalah saat kita dapat terbuka dan menerima semua pikiran dan perasaan, tetapi tetap mampu mengupayakan hal-hal yang kita inginkan dalam kehidupan.

Proses penerimaan dalam hal ini tentunya tidak mudah, mengingat dalam kehidupan ini kita tidak selalu bertemu pada hal-hal yang kita inginkan. Sering kali hal-hal menyakitkan hadir dalam kehidupan memunculkan pikiran negatif, perasaan tidak nyaman, atau bahkan ingatan traumatis yang mencekam. Menerima hal-hal negatif tersebut tidak hanya membutuhkan waktu, tetapi juga membutuhkan niat dari diri kita sendiri. Tetapi, kita biasanya lebih nyaman untuk menghindari perasaan atau pikiran negatif tersebut dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang lebih produktif. Tidak jarang pula, saat berusaha menghindari perasaan dan pikiran negatif tersebut, kita justru terjebak dalam aktivitas-aktivitas yang tidak produktif atau bahkan merusak diri sendiri. Oleh karena itu, ACT tidak hanya membimbing untuk memahami diri, tetapi juga mendorong kita untuk aktif menerima pengalaman tersebut serta berkomitmen untuk membangun aktivitas yang positif dan produktif.

a. Enam fondasi Fleksibilitas Psikologis

Fleksibilitas psikologis dalam *Acceptance Commitment Therapy* dibangun dari enam fondasi yang harus dijalankan dalam proses terapinya, yaitu nilai, tindakan berkomitmen, penerimaan, difusi, terhubung dengan momen saat ini, dan *self as context*. Setiap komponen tersebut merupakan hal-hal yang perlu kita capai melalui latihan serta pendampingan terapis.



Gambar 2.3. Hexagram ACT dalam menjelaskan hubungan 6 komponen yang membangun fleksibilitas psikologis individu.

Komponen pertama yang akan kita bahas adalah nilai atau *values*. Nilai atau *values* merupakan komponen sentral dalam pendekatan ACT. Seseorang membutuhkan nilai dalam kehidupannya agar hidup menjadi lebih terarah serta memiliki sesuatu yang ingin diperjuangkan. Nilai-nilai tersebut secara tidak sadar akan membentuk perilaku sehari-hari. Seperti jika kita memiliki nilai kemanusiaan, maka saat kita melihat ketidakadilan atau hal-hal yang melawan kemanusiaan secara otomatis kita akan tergerak untuk memperjuangkannya. ACT sendiri mendefinisikan

nilai sebagai pernyataan verbal tentang apa pun yang bernilai atau penting bagi kita.

Komponen berikutnya adalah tindakan berkomitmen. ACT bukan hanya berfokus pada mengelola gejala-gejala gangguan psikis, tetapi juga membangun pola perilaku yang dapat membantu kita mencapai nilai-nilai yang dipegang. Alih-alih hanya menghindari perilaku tidak nyaman, kita akan lebih diarahkan mencapai kehidupan yang kita inginkan. Gambaran kehidupan yang kita inginkan pun harus selaras dengan nilai-nilai yang kita miliki. Dengan begitu, tindakan yang kita lakukan akan memiliki komitmen yang besar dan kuat.

Komponen ketiga, yang cukup abstrak untuk didefinisikan adalah penerimaan. Dalam ACT penerimaan bukan hanya tentang menerima kondisi yang menyedihkan atau menyakitkan tetapi menerima semua pengalaman yang dirasakan termasuk pengalaman-pengalaman yang bersifat netral. Penerimaan dalam ACT merupakan sebuah proses psikologis yang kompleks serta cenderung berhubungan dengan sikap welas asih dan pemaafan.

Penerimaan tidak hanya sebuah perilaku melainkan sikap mental sehingga akan memberikan energi psikis dalam diri kita untuk menjalani kehidupan sesulit apa pun itu. Kita akan belajar menerima pengalaman sebagaimana adanya tanpa ada keinginan untuk mengontrol.

Setelah menerima, kita juga perlu memahami komponen utama ACT yang lain, yaitu *cognitive defusion*. Komponen ini merupakan keadaan saat kita tidak meyakini atau menyatu dengan pikiran-pikiran yang masih menduga-duga. Ketika kita terlalu mempercayai pikiran sebagai

realita maka di titik tersebut permasalahan akan muncul. Hal itu terjadi karena pikiran bisa saja kurang akurat atau bahkan salah! Seperti ketika sedang memikirkan pasangan kita yang tidak pulang-pulang serta tidak ada kabar, pikiran dipenuhi asumsi-asumsi negatif yang membuat emosi bergejolak. Padahal bisa jadi pasangan kita sedang dalam perjalanan, tetapi telepon genggamnya kehabisan daya sehingga tidak dapat menghubungi.

ACT membimbing klien untuk menjaga jarak dengan pikiran sehingga dapat melihat sebuah kejadian dengan apa adanya tanpa embel-embel asumsi pikiran ataupun emosi. Dengan jarak tersebut, kita tidak akan mudah terpicu dengan lintasan pikiran yang muncul sehingga perilaku kita cenderung lebih objektif.

Komponen berikutnya adalah terhubung dengan momen saat ini. Terhubung dengan momen saat ini dapat diartikan bahwa kita sepenuhnya menyadari kegiatan yang sedang kita kerjakan bukan apa yang ada di pikiran. Banyak orang yang secara fisik bekerja, tetapi kesadarannya hilang bersama pikiran yang kesana kemari. Akhirnya, tubuh bekerja secara *autopilot*. Contoh lain adalah saat kita bertemu dengan orang baru, kita tidak terbelenggu rasa curiga karena orang baru kita semua memiliki perawakan yang mirip dengan orang di masa lalu yang pernah menyakiti kita. Akibatnya, kita berasumsi buruk sebelum benar-benar mengenalnya.

Komponen utama terakhir adalah *self as context*. Komponen ini memang sulit dijelaskan secara definitif. Untuk memahaminya, kita perlu memahami dan melakukan lima komponen lainnya terlebih dahulu. Komponen ini adalah kondisi saat kita dapat berjarak

dengan diri kita sendiri, dapat melihat diri kita sendiri seutuhnya tanpa tenggelam bersama segala pengalaman, baik sensasi ketidaknyamanan, emosi, atau pikiran-pikiran yang meliputinya. Hingga di titik kita dapat mengatakan, *"Oh, sekarang aku sedang merasakan marah, aku sedang merasakan bersedih, oh ternyata tubuh ini merespons luka."* Dengan pengalaman tersebut, setiap pengalaman yang kita rasakan tidak benar-benar menyentuh "diri" kita. Setiap pengalaman emosional itu berjalan di tubuh dan dapat diamati dengan netral.

Enam komponen utama ACT tersebut merupakan hal-hal yang akan dikulik selama proses terapi. Kita akan dibimbing untuk mencapai komponen-komponen tersebut sehingga dapat terbentuk kondisi psikologis yang fleksibel. Dengan begitu, kita dapat secara mandiri menghadapi stres dengan sebaik-baiknya.

b. Penelitian Terkait dengan ACT

Berbeda dengan dua intervensi sebelumnya, ACT memiliki fokus penanganan yang lebih luas dikarenakan pendekatan ini lebih menekankan peningkatan fleksibilitas psikologis individu. Selain itu, ACT juga bukan sebuah program khusus untuk satu gejala tertentu melainkan sebuah pendekatan baru yang menggabungkan beberapa konsep pemulihan jiwa.

Dalam beberapa studi membuktikan bahwa ACT memiliki dampak positif pada berbagai kondisi gangguan kesehatan mental, misalnya depresi. Pada penyintas depresi, ACT membantu meningkatkan fleksibilitas penyintas dalam berpikir (Pots, Trompetter, Schreurs, & Bohlmeijer, 2016). Hal tersebut dikarenakan, penyintas

depresi cenderung memiliki cara berpikir yang kaku, ruminatif, dan negatif. Penyintas akan dibimbing untuk dapat mengembangkan kemampuan tidak menghakimi dan tidak reaktif pada pengalaman internalnya.

Tidak hanya secara psikologis, ACT memiliki pengaruh positif pada penyintas gangguan fisik. Gentili, et al. (2022) dalam penelitiannya menemukan bahwa ACT memiliki pengaruh dalam mempersingkat durasi nyeri serta berkurangnya intensitas insomnia yang dialami penyintas nyeri kronis. Pada penyintas kanker, ACT membantu dalam menurunkan kecemasan, depresi, serta ketakutan penyintas pada penyakitnya (Matthew, Doorenbos, Jang, & Hershberger, 2021). Selain itu, ACT juga membantu dalam meningkatkan fleksibilitas psikologi serta kualitas hidup penyintas.

Sama halnya dengan MBSR dan MBCT, ACT juga memiliki keterbatasan. Tidak semua orang bisa mendapatkan hasil yang signifikan dari terapi ini. Pada sebuah penelitian Dahl, Wilson, dan Nilsson (2004) ACT tidak menunjukkan perubahan signifikan pada penyintas stres dan nyeri kronis. Penelitian ini membandingkan intervensi dengan pendekatan ACT dan penanganan medis. Meskipun pendekatan ACT menunjukkan hasil pengurangan frekuensi sakit, tetapi kondisi stres dan nyeri yang dialami penyintas tidak benar-benar hilang.

E. Memahami Psikoterapi Berlandaskan Olah Berkesadaran

Setiap psikoterapi memiliki keterbatasannya masing-masing. Tidak ada psikoterapi yang dapat mendampingi semua orang dan gangguan. Kepribadian, latar belakang pendidikan, keyakinan, dan masih banyak faktor lain dalam diri individu yang menyebabkan seseorang tidak cocok dengan satu psikoterapi dan cocok dengan psikoterapi lainnya. Demikian halnya dengan psikoterapi berlandaskan olah berkesadaran.

Memilih sebuah psikoterapi untuk pemulihan tentunya harus dengan kebijaksanaan serta berfokus pada klien. Dengan begitu, klien bisa mendapatkan manfaat yang maksimal dari psikoterapi yang dijalannya. Begitu juga dengan buku ini, mungkin tidak semua cocok dengan latihan olah berkesadaran yang ada di dalamnya, tetapi semoga buku ini dapat menjadi manfaat serta jembatan pemulihan bagi pembaca.

**"KEMANA SEMUA STRES DAN TRAUMA
INI PERGI ? SEBAGAIAN BESAR KE DALAM
TUBUHKU"**

~ ELIZABETH A. STANLEY ~





STRES, OTAK, DAN BERKESADARAN

Keterhubungan komponen diri manusia

A. Kusir, Penumpang, dan Kereta Kuda

Pada suatu malam seorang guru meditasi menceritakan kisah kusir, penumpang dan delmannya. Guru meditasi tersebut mengawali cerita dengan kalimat, *“kuda yang tidak dirawat dengan baik akan berontak saat ingin kita arahkan. Ketika itu terjadi, bukan hanya kusir yang kebingungan, tetapi juga penumpangnya.”*

Guru meditasi tersebut melanjutkan jika kuda semakin tidak terkendali penumpang pasti mengomel dan marah-marah. Akibatnya, di sepanjang perjalanan itu, si penumpang berkomentar terus-menerus hingga mengganggu konsentrasi kusir. Karena saking berisiknya, kusir merasa kesal lalu

melampiasikan kemarahannya pada si kuda dengan mencambuknya dengan keras.

Sepanjang perjalanan tersebut, penumpang terus mengomel dan kuda semakin sulit dikendalikan akibatnya kusir merasa seperti berada di ruang penyiksaan. Kusir tidak dapat menikmati pekerjaan dan pemandangan yang terhampar di sepanjang perjalanan. Yang kusir rasakan hanya lelah dan marah.

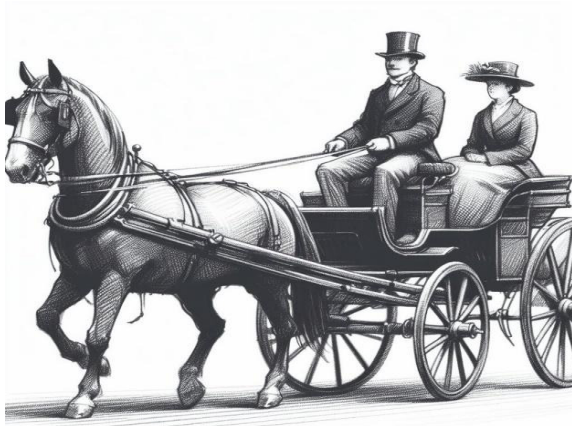
Sambil menyeruput kopi hangat, Guru meditasi tersebut meneruskan cerita. *“Hal ini akan berbeda ceritanya, jika kusir dapat mengenali karakter kudanya. Kusir akan tahu kapan kudanya terlalu lelah untuk bekerja, kusir tahu kapan waktunya memberi makan, memijat, atau bahkan mengajaknya berbicara. Semakin si kusir mengenali karakter kudanya maka kusir dan kuda akan memiliki koneksi sehingga seolah-olah tanpa dikendalikan pun kuda akan mengikuti keinginan kusir,”* sambil melihat kopi hitam di atas meja Guru meditasi menjelaskan bahwa hubungan kusir dengan kuda dan penumpang adalah gambaran hubungan manusia dengan tubuh dan pikiran. Ketika manusia tidak mengenal cara tubuh dan pikiran bekerja maka manusia akan menderita.

Tubuh kita ibarat kuda dalam cerita tersebut, memiliki insting dan dorongan yang sifatnya sangat biologis seperti lapar, birahi, takut, melawan, menghindari, dan sejenisnya. Pikiran ibarat penumpang, selalu berkomentar terhadap apa yang terjadi dalam perjalanan. Ketika perjalanan hidup kita tidak ada masalah maka pikiran cenderung tenang dan tidak berisik, sebaliknya ketika perjalanan hidup kita banyak masalah pikiran cenderung sulit terkendali dan sangat berisik. Kita sendiri adalah kusir, yang berusaha mengelola tubuh dan pikiran agar perjalanan menjadi nyaman untuk semua.

Keterhubungan ini tentunya membutuhkan proses yang lama karena hal ini berhubungan dengan proses saling mengenali dan memahami dengan penuh kesadaran. Keterhubungan ini membuat kuda menjadi lebih jinak sehingga ketika diajak bekerja kuda akan berjalan dengan nyaman dan mudah dikendalikan. Karena nyamannya, penumpang pun menjadi lebih senang dan tenang. Kusir pun menjadi lebih fokus serta sesekali dapat berkomunikasi hangat dengan penumpang.

Sering kali kita tidak mengenal tubuh kita sendiri, alih-alih kita menuntun tubuh, justru sebaliknya kita yang dituntun oleh tubuh. Begitu juga dengan pikiran, alih-alih mengenal pikiran, kita justru ingin pikiran kita benar-benar diam dan tenang. Akibatnya, semakin lama kita semakin asing dengan diri sendiri.

Dalam pandangan *cognitive-behavior* cara berpikir kita akan memengaruhi emosi, fisiologis, dan perilaku kita. Hal ini seperti halnya penumpang yang berkomentar, lalu membuat kusir marah dan membuat kuda bergerak tidak terkendali. Padahal tubuh kita memiliki kebutuhan dan karakteristiknya sendiri dan pikiran selalu memiliki dasar dalam memunculkan kata-kata itu. Sayangnya, kita tidak benar-benar merawat tubuh dan pikiran kita sehingga tidak benar-benar mengenal keduanya.



Gambar 3.1. Gambaran kereta kuda, kusir, dan penumpang

Sering sekali kita terlalu mempekerjakan tubuh selayaknya kusir yang tidak merawat kudanya dengan baik atau selalu menganggap pikiran sebagai sesuatu yang menyakitkan seperti kusir yang sedang diomeli penumpang. Akhirnya, kita menjadi kusir yang menderita di atas delmannya, kita menjadi manusia yang menderita di dalam tubuh dan pikiran kita sendiri. Karena itu, mengenali tubuh dan pikiran kita sendiri menjadi sangat penting karena dengan begitu kita akan menjadi akrab dan terhubung dengan tubuh dan pikiran dengan cara yang lebih baik.

Mengenali tubuh dan pikiran tentunya tidak semudah berkenalan dengan kuda dan penumpang. Kita perlu benar-benar siap dengan segala konsekuensi agar dapat memahaminya tanpa bias. Berbeda halnya dengan cerita kusir, kuda, dan penumpang, yang bersama hanya dalam satu perjalanan, kita setiap saat harus bersama tubuh dan pikiran. Ketika tubuh bermasalah maka pikiran juga bermasalah lalu kita juga dapat masalah tanpa kenal kondisi.

Bayangkan ketika kita sakit perut pas ujian, perut bermasalah, pikiran bermasalah, dan tentu kita dapat masalah!! Lalu, bagaimana agar kita tidak terkena masalah?

Mengenali tubuh dan pikiran tentunya akan sulit tanpa kita mengenali penghubungnya, yaitu otak. Otak merupakan sumber kesadaran kita, menjembatani antara pikiran dan seluruh bagian tubuh. Ketika kita takut, otak akan mengomunikasikan rasa takut itu ke jantung, paru-paru, dan otot agar tubuh kita dapat memiliki tenaga yang cukup untuk berlari atau menghindar. Ketika kita sedang banyak permasalahan, otak akan mengondisikan tubuh agar tetap terjaga sehingga kita tetap dapat bekerja. Karena itu, untuk mengenali tubuh dan pikiran secara bersamaan, kita perlu mengenal bagian tubuh kita yang satu ini.

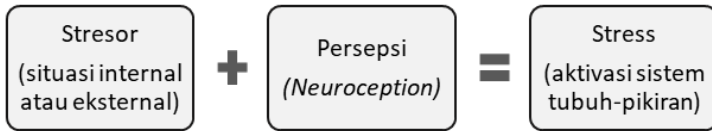
B. Teori Stres – Ketika Otak Melihat Ancaman

Otak mengendalikan seluruh tubuh kita tanpa kita sadari. Kita nyatanya tidak bisa mendengar otak yang berbicara ke tubuh kan? Kita hanya mengetahui mereka, otak dan tubuh, berkirir sinyal. Lalu, bagaimana dengan pikiran? Pikiran adalah konten dari sensasi yang terekam atau memori yang ada. Kalau kita melihat ke dalam otak kita, pikiran itu benar-benar tidak ada!! kita hanya bisa melihat gumpalan otak tanpa gambar apa pun. Padahal ketika kita melamun, semua lintasan pikiran itu seolah-olah ada di dalam kepala kita.

Otak adalah penjaga kesadaran serta penjaga diri kita. Otak memiliki kemampuannya sendiri dalam menjaga kita agar tetap bertahan hidup, yaitu dengan cara memindai sebuah kondisi sebagai kondisi yang aman atau mengancam. Pemindaian ini dikenal dengan nama *neuroception*. Sistem ini sudah berkembang sejak kita masih bayi. Bahkan sebelum

kita dapat berbicara, otak membantu kita bertahan hidup dengan mendorong kita untuk menangis sehingga orang dewasa di sekitar kita datang untuk menolong. Seperti ketika kita digendong dengan orang yang tidak kita kenali, secara otomatis saat kecil kita akan menangis karena otak menilai orang baru sebagai subyek yang tidak dikenal serta berisiko mengancam diri kita. Namun, semakin kita dewasa, penilaian ini semakin berkembang dan berubah. Hal-hal yang dianggap mengancam bukan hanya pada situasi yang tidak dikenal atau hal-hal berbahaya yang mengancam nyawa, tetapi juga kondisi-kondisi yang membuat kita tidak nyaman dan cenderung memicu emosi kita.

Kondisi tersebut secara tidak sadar, otak hubungkan sebagai sesuatu yang mengancam karena menimbulkan ketidaknyamanan. Seperti cerita Davina, di mana saat kecil dirinya dibentak oleh orang tuanya hingga menangis. Ketika dewasa, Davina sangat sensitif terhadap suara keras. Otak Davina menganggap bahwa setiap suara keras adalah ancaman karena Davina pernah sangat tertekan akibat bentakan orang tuanya. Kondisi ini tentunya tidak disadari oleh Davina, dia hanya mengetahui bahwa dirinya sangat rentan terhadap suara keras. Maksud otak sebenarnya baik karena dengan Davina sensitif terhadap suara keras, Davina akan lebih mudah untuk mempertahankan diri. Karena dengan sensitivitas tersebut, tubuhnya akan lebih cepat bereaksi untuk mempersiapkan diri. Namun, kondisi ini sangat mengganggu bagi Davina, terutama dalam aktivitasnya sehari-hari. Karena saat Davina mendengar suara motor, dirinya langsung merasa sangat cemas.



Gambar 3.2 Rumus persamaan stres oleh Elizabeth A. Stanley

Emosi kecemasan tersebut membuat jantung Davina berdetak kencang, keringat mengalir, matanya kehilangan fokus, serta ada dorongan untuk lari secepat mungkin. Reaksi ini terjadi secara otomatis tanpa disadari Davina. Karena itu, kondisi ini sangat menggangukannya. Hingga pada suatu hari, Davina mengikuti sebuah latihan olah berkesadaran. Davina diminta untuk mengamati rasa takutnya sambil tetap mengamati napasnya. Tanpa Davina sadari, Davina teringat kejadian saat kecil di mana dirinya dibentak oleh orang tuanya, lebih tepatnya ibunya. Saat teringat itu, tubuh Davina bereaksi. Davina kemudian membuka mata sambil mengamati lingkungan sekitar, dirinya berusaha menarik kesadarannya pada momen saat ini. Davina mengembalikan fokusnya ke napas, untuk menetralkan ledakan emosi yang dirasakannya. Pelan-pelan lintasan pikiran tentang ibunya tenggelam, begitu juga dengan reaksi fisik ketakutannya. Davina tanpa sadar menangis, dirinya menyadari peristiwa tersebut sudah usai di masa lalu, dan dirinya telah aman saat ini.

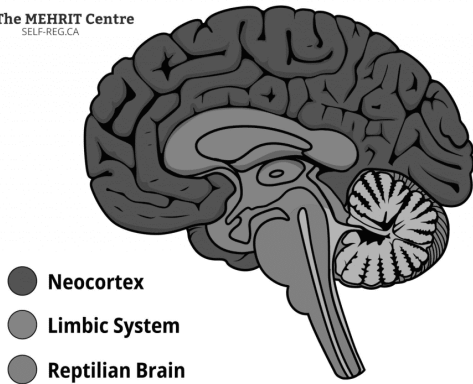
Pengalaman Davina merupakan gambaran interaksi tiga bagian otak manusia yang saling bekerja sama dalam menjaga diri manusia. Ada yang memindai hal-hal yang mengancam, ada yang memberi sinyal ke tubuh untuk bereaksi, dan ada pula yang memberikan pemahaman bahwa kondisinya sudah aman. Pola tersebut terjadi pada setiap manusia, tetapi bisa jadi proses ini berhenti ditengah-tengah sehingga yang kita rasakan hanyalah muatan emosi yang tidak berkesudahan.

a. Otak Kebijakan, Otak Emosi, dan Otak Penjaga

Dalam bagian ini, kita akan menyederhanakan istilah untuk tiga bagian atau sistem otak kita menjadi otak kebijakan (*neocortex*), otak emosi (*limbic system*), dan otak penjaga (*brain stem*). Ketiga bagian tersebut sebenarnya adalah saudara. Otak penjaga adalah yang tertua sedangkan otak kebijakan adalah yang termuda. Oleh karena itu, orang baru menginjak kebijaksanaannya ketika usia dewasa karena otak kebijakan berkembang pesat di masa-masa akhir. Namun, jika tidak terstimulasi dengan baik, otak kebijakan tidak akan berkembang secara optimal sehingga sampai usia dewasa pun sikap kita akan masih seperti remaja, begitu emosional.

Otak kebijakan atau *neocortex* terbagi menjadi beberapa bagian yang berfungsi untuk mengontrol indra, bahasa, berpikir, kesadaran, serta belajar. Di antara bagian-bagian tersebut, kita akan lebih membahas satu bagian yang memiliki tugas dalam berpikir, merencanakan, memecahkan masalah, membuat keputusan, serta pengendalian diri, yaitu *prefrontal cortex*.

Bagian ini menjadi sangat penting dalam berperilaku. Saat bagian *prefrontal cortex* bekerja dengan baik maka ibarat seorang kusir, kita akan lebih mudah mengendalikan kuda kita. Sebaliknya, ketika bagian ini tidak aktif bekerja, kita akan kehilangan kontrol atas perilaku kita. Hal ini dikarenakan ketika *prefrontal cortex* mengalami kerusakan, perilaku kita sepenuhnya dikendalikan oleh otak emosi dan otak penjaga.



Adapted by The MEHRIT Centre from Paul MacLean's 1960s Triune Brain Model

Gambar 3.3 Triune Brain model oleh Paul Maclean's tahun 1960
(sumber: <https://self-reg.ca/the-triune-brain/>)

Otak emosi atau *limbic system* adalah adik kedua dari keluarga otak. Otak emosi terbagi menjadi beberapa bagian berdasarkan fungsi, yaitu *cingulate gyrus*, *parahippocampal gyrus*, *hippocampus*, *hypothalamus* dan *amygdala*. *Cingulate gyrus* bertugas secara otonom atau tak sadar dalam mengelola detak jantung dan tekanan darah serta mengatur fungsi kognitif, atensi, dan pemrosesan emosi. *Parahippocampal gyrus* memiliki fungsi memori spasial sedangkan *hippocampus* memiliki fungsi memori jangka panjang. *Hypothalamus* bertugas meregulasi sistem saraf otonom sedangkan *amygdala* bertugas dalam mengelola memori emosional.

Pada bagian ini kita dapat mengetahui bahwa *amygdala* dan *hippocampus* berada dalam satu area yang sama. Karena itu, ketika kita sedang marah atau kecewa dengan seseorang, kita kesulitan untuk melupakannya sebab

bagian otak yang memiliki fungsi memori jangka panjang berdekatan dan bekerja bersama dengan bagian otak yang memiliki fungsi memori emosional. Oleh karena itu, sebenarnya psikoterapi tidak bertujuan untuk menghilangkan ingatan traumatis atau emosional, tetapi menetralisasi muatan dan sensasi emosi yang menyertainya. Untuk menghilangkan sensasi tersebut kita perlu memberikan pemahaman baru pada bagian otak tertua, yaitu batang otak alias otak penjaga.

Kakak tertua dari keluarga otak adalah otak penjaga atau *brainstem*, yang memiliki peran penting dalam menghubungkan otak dengan tubuh melalui tulang punggung. Bagian otak tertua ini berperan dalam mengelola kerja pernapasan, detak jantung, koordinasi gerak, keseimbangan, serta refleks. Otak ini dapat disebut juga sebagai otak primitif dikarenakan bekerja secara insting dan refleks. Tetapi, juga pantas disebut sebagai otak penjaga, karena bagian ini pula yang membantu kita tetap siaga ketika berada dalam keadaan yang kurang aman, seperti di dalam hutan atau di tempat yang tidak kita kenal.

Pada dasarnya ketiganya bekerja secara sinergi dengan tujuan yang sama, yaitu bertahan hidup. Tidak ada yang lebih baik dan tidak ada yang lebih buruk, semua berfungsi pada kondisinya masing-masing. Akan tetapi, sering kali ketika dewasa ketiganya tidak aktif pada waktu yang semestinya sehingga kita mengalami masalah perilaku atau emosi. Seperti kuda yang tidak dirawat dengan baik ketika diminta bekerja justru tidak mau jalan, ketika diminta istirahat justru malah berlari-lari. Terkadang otak kita pun begitu, ketika diminta bekerja justru sulit memunculkan ide-ide dalam penyelesaian masalah. Tetapi,

ketika sudah waktunya beristirahat, otak justru bekerja keras memikirkan masalah.

b. Alarm Tubuh dan Ancaman

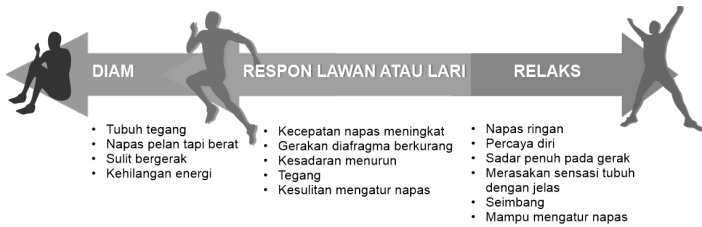
Saat otak penjaga mendapati objek yang berbahaya, kita akan diarahkan ke dalam kondisi *flight or fight* sehingga kita akan bereaksi secara instingtif. Seperti saat kita digonggong anjing, tanpa pikir panjang jantung berdetak kencang diiringi napas yang memburu mendorong kita lari sekuat mungkin. Hal itu dikarenakan, otak penjaga tidak dapat membedakan apakah ancaman tersebut bersifat nyata atau hanya sekedar ada di pikiran kita. Jadi, walaupun cuma mendengar gonggongan anjing tanpa ada anjingnya pun, bagian otak ini tetap menilainya sebagai ancaman.

Bayangkan jika otak ini tidak bekerja secara instingtif, bisa jadi ketika kita bertemu hewan buas kita tidak segera menyelamatkan diri, tetapi duduk diam dan berpikir apakah harus lari atau tidak?

Otak penjaga umumnya bekerja sama dengan otak emosi walaupun sebenarnya dapat bekerja sendiri, seperti menghasilkan gerak refleks. Karena itu, setiap kali kita merasa berada dalam lingkungan yang mengancam, kita akan merasa tidak nyaman. Berbeda halnya dengan otak penjaga, otak emosi berperan dalam mengendalikan rasa haus, kelaparan, emosi, suhu tubuh, gairah seksual, ritme sirkadian, dan sistem saraf otonom serta sistem endokrin. Tidak hanya itu, otak emosi juga berperan dalam memproses memori jangka panjang, kemarahan, ketakutan, kecemburuan, dan utamanya adalah stres. Otak emosi juga mengatur hormon stres.

Stres sebenarnya bukanlah kondisi gangguan psikologis. Stres merupakan kondisi normal tubuh saat menghadapi ancaman. Respons stres ini merupakan hasil dari sinyal yang diberikan otak penjaga ke otak emosi. Ketika kondisi ini berlangsung, tubuh akan menghasilkan kortisol serta menghentikan insulin. Tubuh kemudian memecah glikogen menjadi glukosa agar tubuh memiliki energi yang cukup untuk merespons ancaman sesuai dengan informasi dari otak penjaga. Dengan begitu, kita dapat menyelamatkan diri dari ancaman. Ketika, ancaman telah usai, otak penjaga akan melakukan penilaian ulang, jika dirasa benar-benar aman, otak penjaga akan memberikan sinyal sehingga respons stres dapat berhenti saat itu juga.

Otak penjaga dan otak emosi memiliki tiga jenis respons dalam menghadapi ancaman, yaitu *fight* (melawan), *flight* (lari), dan *freeze* (diam). Dari ketiganya, kita menghasilkan beberapa bentuk perilaku seperti berlari, bertarung, menangis, gelisah, bahkan pingsan. Pingsan juga merupakan salah satu bentuk perilaku yang dihasilkan dari kerja sama otak penjaga dan otak emosi. Ketika otak penjaga mengirim sinyal bahwa kita tidak mungkin menghadapi ancaman maka otak penjaga akan mengirimkan sinyal ke otak emosi untuk pura-pura mati alias pingsan. Karena itu, jangan heran jika ada orang yang melihat sesuatu yang menyeramkan lalu pingsan, itu merupakan sebuah respons otomatis yang wajar.



Gambar 3.4 Respons manusia saat berhadapan dengan ancaman

Biasanya respons stres akan bertahan cukup lama ketika kita tidak melakukan yang seharusnya kita lakukan. Seperti saat keadaan mengharuskan kita melawan, tetapi kita menghindari atau saat keadaan mengharuskan kita menghindari, tetapi kita justru diam maka otak penjaga akan memindai bahwa kita harus tetap siaga karena ancaman belum berakhir. Oleh karena itu, ketika kita memiliki permasalahan dengan seseorang dan belum terselesaikan, kita akan cenderung sulit tidur karena otak penjaga sedang memberikan sinyal bahwa ancaman belum berakhir. Sinyal tersebut dapat kita rasakan dalam bentuk rasa tegang, terganggu, cemas, ataupun pikiran yang terus memutar ingatan tentang masalah tersebut. Namun, terkadang sinyal otak penjaga dan otak emosi ini kita abaikan hingga mereka berontak dengan mengirim sinyal yang lebih ekstrem lagi berupa gangguan kesehatan fisik ataupun mental.

c. Otak Penjaga dan Otak Emosi, Kecerdasan Adaptasi

Memahami cara kerja otak penjaga dan otak emosi akan membuat kita lebih sadar pada tubuh kita sendiri. Otak penjaga dan otak emosi bekerja sama dalam mengingatkan kita agar adaptasi yang kita lakukan sesuai dengan kebutuhan. Keduanya membuat sebuah sinyal

yang kita kenal dengan rasa nyaman dan tidak nyaman. Jadi ketika tiba-tiba kita merasa tidak nyaman, kita harus mencari sumber penyebabnya sehingga dapat diselesaikan secara langsung. Selain kedua sensasi itu, otak penjaga dan emosi tentunya juga memicu timbulnya emosi.

Emosi yang paling dominan dimunculkan dari kedua otak ini adalah emosi takut. Emosi inilah yang paling sering menyelamatkan kita dari kondisi-kondisi yang berbahaya. Tanpa adanya emosi takut, kita tidak akan memiliki fokus dan kehati-hatian. Bayangkan ketika kita berada di hutan sendirian, rasa takutlah yang membimbing kita untuk berhati-hati dalam melangkah karena ketakutan tersebut kita dapat menghindar dari hewan atau serangga beracun. Bagaimana jika kita tidak ada rasa takut? Kita akan melangkah sesukanya serta kewaspadaan kita akan turun di titik terendah.

Permasalahan yang dimunculkan dari emosi takut adalah ketika sesuatu yang kita takutkan bukan berasal dari sesuatu yang nyata dan terjadi saat ini. Ketakutan pada nasib buruk, penilaian orang, bahkan takut pada pikiran kita sendiri. Alih-alih menyelamatkan, kedua otak ini justru mengganggu fungsi kita. Pada akhirnya kita perlu mengajarkan otak untuk beradaptasi dengan pikiran apa pun yang terlintas dalam benak kita.

Olah berkesadaran adalah salah satu cara untuk mengajarkan adaptasi tersebut. Dalam latihan olah berkesadaran kita diajak untuk berjarak dengan pikiran sehingga tidak menganggap pikiran sebagai ancaman. Ketika lintasan pikiran tidak kita anggap sebagai ancaman maka otak akan mulai dapat beradaptasi dengan berbagai lintasan pikiran yang hadir.

C. Teori Polyvagal – Peran Saraf Vagus dalam Kehidupan

Teori Polyvagal adalah sebuah konstruksi teori yang menjelaskan peran saraf vagus dalam proses pengelolaan emosi, kontak sosial, dan respons takut. Teori ini dicetuskan oleh Stephen Porges. Meskipun teori ini masih belum baku, tetapi teori ini diakui sebagian besar praktisi kesehatan mental dalam proses penanganan gangguan jiwa. Teori Polyvagal lebih mengeksplorasi mekanisme otak penjaga (*primitive brain/ brainstem*), saraf otonom, dan juga saraf vagus dalam mengupayakan perilaku pertahanan diri atau bertahan hidup (Porges, 2017).

Saraf vagus merupakan saraf kranial urutan ke-10 yang mengatur kerja jantung, paru-paru, dan saluran pencernaan. Saraf vagus menjadi saraf kranial terpanjang karena membentang dari kepala hingga saluran pencernaan. Saraf vagus yang aktif mengindikasikan bahwa kita berada dalam kondisi yang aman.

Selain saraf vagus, teori Polyvagal juga mengeksplorasi sistem kerja saraf otonom. Terdapat tiga keadaan sistem saraf otonom yang memengaruhi perilaku manusia. Tiga keadaan ini yang menyebabkan kita mengalami emosi dan perasaan aman atau tidak aman. Ketiganya bekerja dengan merespons informasi dari *neuroception*. Informasi ini kemudian diteruskan dan ditangkap otak penjaga. Lalu, otak penjaga memberikan perintah kepada salah satu saraf otonom untuk aktif merespons situasi.

Hampir semua aktivitas kita sehari-hari menunjukkan fenomena ini, terutama saat kita menghadapi stres. Ketika kita mengalami stres, tubuh kita akan merespons dengan menggugah aktivitas jantung, paru-paru, otot, lalu menghentikan aktivitas

pencernaan. Kondisi ini menyebabkan kita menjadi tegang atau gelisah atau ingin meledak. Seperti ketika kita dimarahi atau dikritik orang tua terlalu keras, ada sensasi kita ingin meledak, memarahi balik, melakukan perlawanan, atau bahkan ingin melawan dengan kekerasan.

Saat konflik kita dengan orang tua berlangsung dalam jangka panjang respons saraf otonom kita berubah. Alih-alih meningkatkan aktivitas jantung dan paru-paru, justru menurunkan seluruh aktivitas tubuh hingga kita benar-benar mati rasa atau bahkan *shutdown*. Pada kondisi ini kita akan merasakan lelah yang luar biasa dan kehilangan semangat untuk menjalani hari.

Saat melakukan psikoterapi atau konseling, kondisi lelah, mati rasa, atau bahkan putus asa ini dikembalikan ke kondisi berdaya. Kondisi ini dapat dilakukan ketika terapis dapat mengembalikan keadaan psikologis klien dari *freeze* ke *fight-or-flight* hingga akhirnya masuk ke kondisi relaks. Melalui beberapa stimulasi seperti mengekspresikan emosi yang dipendam, menceritakan apa yang dirasakan, mengamati sensasi tubuh, serta relaksasi maka seseorang dapat kembali masuk ke keadaan relaks.

Keadaan lain yang lebih sering kita jumpai adalah saat kita berhadapan dengan tuntutan kerja. Ketika tuntutan kerja dinilai dapat dikerjakan, kita akan bersemangat dan merasa tertantang. Walaupun ada hambatan kita tetap dapat melaluinya dengan tenang. Kita tetap dapat terhubung dengan orang lain secara normal. Sebaliknya, ketika tuntutan kerja terlalu berat kita berubah menjadi sangat sensitif dan agresif atau bahkan berdiam diri, pasrah, dan menyerah.

Kondisi tersebut membuat kita menjadi malas berbicara dengan orang, walaupun berbicara kita akan cenderung sensitif dan mudah sakit hati. Pada kondisi yang lebih ekstrem kita benar-benar menutup diri dan menyendiri.

Segala perasaan, emosi, dan sensasi tubuh tersebut dikendalikan oleh saraf otonom kita. Apa yang kita rasakan sebenarnya, dimaksudkan untuk mendorong kita bertahan hidup.



Gambar 3.5. Grafik adaptasi dari Ruby Jo Walker berdasarkan Cheryl Sanders, Dr. Peter Levine, Anthony “Twig” Wheeler, dan Dr. Stephen Porges (sumber: <https://www.swtraumatraining.com/polyvagal-theory>)

Saraf otonom merupakan sistem saraf yang bekerja secara tak sadar yang memengaruhi sistem endokrin dan sistem organ. Terdapat dua sistem saraf otonom yang memengaruhi tiga keadaan tersebut, yaitu sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Keduanya bekerja secara antagonis. Ketika saraf simpatis aktif maka saraf parasimpatis tidak aktif. Namun, cara kerja tersebut bersifat dinamis.

Lalu, kenapa sistem saraf otonom memiliki kaitan erat dengan teori Polyvagal yang jelas-jelas lebih membahas saraf vagus? Karena saraf vagus merupakan saraf utama dalam sistem saraf parasimpatetis. Oleh, karena itu ketika saraf vagus terstimulasi maka sistem saraf parasimpatetis juga akan aktif secara keseluruhan. Lalu, apabila sistem saraf parasimpatetis mulai aktif, sistem saraf simpatis secara perlahan akan mulai menurun aktivitasnya. Kondisi ini berjalan secara bergantian tergantung situasi yang dihadapi.

Dalam teori Polyvagal terdapat tiga hierarki dalam sistem saraf otonom yaitu, sistem saraf parasimpatetis jalur ventral vagal, sistem saraf simpatis, dan sistem saraf parasimpatetis jalur dorsal vagal. Ketiga sistem tersebut yang menentukan tiga keadaan sistem saraf otonom atau perasaan dan sensasi tubuh kita. Ketika kita mau mengenalnya lebih dalam maka kita akan lebih mudah mengelola dalam memahami dinamika emosi yang terjadi dalam tubuh kita.

Hierarki ini bekerja seperti tangga dan bersifat dinamis, bisa naik dan turun setiap saat. Selain itu, hierarki ini juga dipengaruhi oleh penilaian neuroception terhadap lingkungan. Oleh karena itu, sensasi atau perasaan yang muncul akan selalu berbeda pada setiap keadaannya.

Tidak hanya perasaan dan emosi, ketiga sistem tersebut juga memengaruhi kemampuan kita dalam berinteraksi sosial. Hal ini dikarenakan, saraf vagus juga memengaruhi saraf wajah dan pita suara sehingga perubahan pada saraf ini memengaruhi tone suara, ekspresi wajah, serta ketertarikan kita dalam terhubung dengan orang lain. Karena itu, ketika dalam kondisi tidak baik-baik saja, suasana hati kita dapat ditangkap orang lain melalui ekspresi wajah.

d. Dorsal Vagal: “*Aku Sudah Tidak Bisa Apa-Apa*”

Pernahkah merasakan otot-otot lemas tak bertenaga, malas melakukan kegiatan apa pun, dan jantung berdetak cukup pelan? Rasanya badan menjadi berat dan ingin sekali beristirahat. Lalu, ketika memejamkan mata rasanya badan mudah sekali tenggelam dalam tidur. Namun, ketika bangun yang kita rasakan bukan segar, tetapi rasa lelah yang tidak berkesudahan.

Kedua kondisi tersebut merupakan sensasi yang muncul karena aktivasi sistem saraf parasimpatetis jalur dorsal vagal. Pada sistem saraf ini, kita cenderung akan mengalami *immobilized* atau tidak bergerak. Oleh karena itu, sistem saraf ini aktif saat seluruh tubuh benar-benar dalam kondisi beristirahat total atau tidak ada aktivitas sama sekali.

Sistem saraf parasimpatetis jalur dorsal vagal dapat aktif baik ketika dalam kondisi aman maupun tidak aman. Meskipun demikian, keduanya menghasilkan sensasi yang berbeda bagi kita. Ketika dalam kondisi aman, kita akan cenderung relaks total, mengantuk dengan nyaman, tenang dan sangat relaks. Sebaliknya, dalam kondisi tidak aman, sistem saraf ini akan membuat kita tidak bahagia, kesepian, mudah lelah, bahkan depresi.

Kondisi tersebut bisa jadi menguat hingga kita mengalami *numb* atau bahkan *shutdown*. Hal ini dikarenakan saat kita berada kondisi tidak aman terlalu lama, tubuh kita seolah-olah kehabisan energi sehingga mau tidak mau tubuh mematikan hal-hal yang dianggap tidak penting. Hal tersebut dilakukan agar energi kita dapat dikelola dengan baik.