

Penerapan *brainspotting therapy* untuk melepas rasa duka dan kehilangan orang yang dicintai

Sulastry Pardede*)

Universitas Indraprasta PGRI Jakarta, Indonesia

*) Alamat korespondensi: Department of Guidance and Counseling Jl. Raya Tengah No. 80, Kel. Gedong, Kec. Pasar Rebo, Jakarta Timur 13760; e-mail: sulastry.pardede@unindra.ac.id.

Article History:

Received: 19/01/2025;
Revised: 23/01/2025;
Accepted: 29/01/2025;
Published: 20/02/2025.

How to cite:

Pardede(2025). Penerapan *Brainspotting Therapy* untuk Melepas Rasa Duka dan Kehilangan Orang yang Dicintai. *Terapeutik: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 8(3), pp. 49–57. DOI: 10.26539/terapeutik.833748



This is an open access article distributed under the Creative Commons 4.0 Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. © 2025, Sulastry Pardede(s).

Abstract: *Losing a loved one is a complex emotional experience that often triggers various psychological reactions, such as profound sadness, regret, and feelings of helplessness. This study aims to explore the effectiveness of Brainspotting Therapy (BSP) in assisting individuals through the grieving process. The study utilized a qualitative approach with a single-case design involving a female subject who experienced moderate depression following the loss of her spouse. The intervention was conducted through eight BSP therapy sessions, with psychological conditions evaluated using the Self-Reporting Questionnaire (SRQ) before and after the therapy. The findings revealed significant reductions in SRQ scores and Subjective Unit of Disturbance Scale (SUDs), reflecting improvements in the subject's psychological state. The subject was able to accept the reality of the loss, reduce feelings of guilt, and regain daily functioning. This study supports BSP as an effective and sustainable approach for addressing grief and loss.*

Keywords: *Brainspotting therapy, grief, loss, depression, case study.*

Abstrak: Kehilangan orang yang dicintai merupakan pengalaman emosional yang kompleks, sering kali memicu berbagai reaksi psikologis seperti kesedihan mendalam, penyesalan, dan perasaan tidak berdaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi efektivitas terapi *Brainspotting (BSP)* dalam membantu individu melewati proses berduka. Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus tunggal (*Single Case Design*) terhadap seorang subjek wanita yang mengalami depresi sedang pascakehilangan pasangan. Intervensi dilakukan melalui delapan sesi terapi BSP, dengan evaluasi kondisi psikologis menggunakan *Self-Reporting Questionnaire (SRQ)* sebelum dan sesudah terapi. Hasil penelitian menunjukkan penurunan signifikan pada skor SRQ dan *Subjectif Unit of Disturbance Scale (SUDs)*, mencerminkan perbaikan kondisi psikologis subjek. Subjek mampu menerima realita kehilangan, mengurangi rasa bersalah, dan memulihkan fungsi keseharian. Studi ini mendukung BSP sebagai pendekatan yang efektif dan berkelanjutan untuk mengatasi duka dan kehilangan.

Kata Kunci: *terapi brainspotting, duka, kehilangan, depresi, studi kasus.*

Pendahuluan

Kematian merupakan sebuah kepastian yang akan dialami semua manusia. Kematian juga tidak memandang usia maupun kedudukan. Tua atau muda, besar atau kecil, sehat atau sakit, memiliki jabatan atau tanpa jabatan juga akan merasakan kematian. Kematian ini juga merupakan proses akhir yang akan dialami setiap manusia. Peristiwa kematian pun membawa duka yang mendalam bagi keluarga, teman, sahabat dan orang-orang yang mengenal individu yang meninggal. Kehilangan orang yang sangat dicintai atau orang yang berharga karena kematian akan sangat menyakitkan dan membawa duka mendalam. Hal ini pun menjadi pengalaman yang tidak diinginkan oleh siapapun dan sekaligus menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan untuk dilalui.

Berduka adalah respon atau reaksi emosional yang berhubungan dengan kehilangan. Respon setiap orang yang melewati masa berduka berbeda-beda tergantung dari kapasitas dan kemampuan yang dimiliki. Setiap individu memiliki reaksi yang berbeda-beda terhadap peristiwa

kematian. Di fase awal orang yang ditinggalkan akan merasa terkejut, tidak percaya dan lumpuh, sering menangis atau mudah marah (Santrock, 2004). Suatu peristiwa kematian diawali dengan *bereavement*, yaitu suatu kehilangan karena kematian seseorang yang dirasakan dengan yang sedang berduka dan proses penyesuaian diri kepada kehilangan (Papilia, 2008).

Duka cita atau *grief* juga melibatkan perasaan putus asa dan sedih, yang mencakup ketidakberdayaan dan kalah, simtom-simtom depresif, apatis, kehilangan makna terhadap aktivitas-aktivitas yang biasa melibatkan orang-orang yang kini sudah tiada, serta timbulnya perasaan sunyi (Santrock, 2011). Secara umum seseorang akan mengalami hal tersebut apabila kehilangan seseorang yang disayang atau dicintai. Individu yang melewati masa berduka memiliki cara atau tradisi dalam keluarga dalam menyikapi kedukaan dan kesedihan yang kita miliki. Faktor budaya dan dukungan keluarga sangat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi rasa berdukanya.

Kubler-Ross (2014) dalam teori kehilangan/berduka menjelaskan 5 tahapan berduka. Seseorang akan menerima kehilangan/berduka setelah melalui 4 fase sebelumnya yakni *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan yang terakhir *acceptance*.

5 tahapan berduka menurut Kubler-Ross (2014) antara lain:

a. Penyangkalan (*Denial*)

Tahap penolakan biasanya hanya berlangsung sementara bagi seorang individu sebagai suatu mekanisme bentuk pertahanan yang datang dari ketidakpercayaan terhadap suatu kenyataan. Berada di tahap penolakan, individu awalnya mungkin akan merespon dengan keadaan bagai seperti diselimuti kehampaan seperti mati rasa karena efek dari perasaan terkejut yang luar biasa. Tahap penolakan biasanya disertai dengan bentuk pertanyaan seperti: Apakah ini nyata? Apakah dia benar-benar pergi? Serta pertanyaan-pertanyaan lain yang bersifat mencari kebenaran. Individu sangat mungkin masih memiliki pemikiran bahwa seseorang yang telah tiada tersebut akan segera kembali (Ross dan Kessler 2007, 8-10). Seseorang yang baru saja mengalami kehilangan atas seseorang yang sangat berharga baginya, terlebih dalam waktu yang singkat, biasanya akan sulit mempercayai apa yang terjadi. Tahapan ini menjadi sebuah tameng dalam keadaan duka. Individu akan cenderung seolah mengenakan topeng untuk memendam dan menolak perasaan sedihnya.

b. Marah (*Anger*)

Kemarahan adalah tahap penting dari proses penyembuhan. Masuk ke tahap kedua ini berarti tanda bahwa tembok yang dibangun oleh seorang individu untuk menutupi dan mengelak perasaan dukanya sudah runtuh. Individu akan menyadari bahwa seseorang yang dicintainya tidak akan kembali lagi dan emosi-emosi duka tidak terelakkan lagi. Kemarahan dapat diakibatkan dari perasaan diri yang tidak melihat tanda-tanda peristiwa akan terjadi, atau jika sudah menyadari, individu merasa marah karena tidak dapat mencegahnya (Ross dan Kessler 2007, 10). Individu kerap kali merasa tidak menerima kenyataan dan membutuhkan objek untuk disalahkan, sehingga hal-hal kecil pun dapat menjadi bahan pelampiasan atas amarah seorang individu dalam perasaan dukanya. Faktor-faktor yang terasa tidak masuk akal juga dapat menjadi pemicu individu merasa marah dan valid dirasakan oleh seorang individu.

c. Menawar (*Bargaining*)

Tahap ini melibatkan suatu harapan dan negosiasi individu untuk kehidupan dalam jangka panjang dengan mempertimbangkan informasi-informasi dari kenyataan yang ada. Individu dapat terjebak dalam labirin penawaran seperti “bagaimana jika..” dan “jika saja..” yang berisi pengharapan seseorang tersebut akan kembali hidup dan keadaan berubah seperti semula (Ross dan Kessler 2007, 17). Penawaran-penawaran ini dapat terbentuk dari kumpulan penyesalan. Individu terkurung pada perasaan bersalah atas hal-hal yang belum bisa atau tidak dilakukan saat seseorang tersebut masih hidup dan perasaan dapat melakukan yang lebih baik. Individu juga dapat bernegosiasi terhadap rasa sakit yang dirasakan, mengingat masa lalu agar dapat menawar perasaan sedih.

d. Tahap Depresi (*Depression*)

Pada tahap ini, setelah melewati tahap bargaining atau tawar menawar, individu akan lebih terfokus pada realita di masa kini, dimana segala penawaran yang diandai-andai sulit untuk didapatkan jawabannya. Kesadaran ini akan menumbuhkan perasaan sedih yang jauh lebih mendalam dan muncul kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan. Ketidaksesuaian ekspektasi dari informasi yang diterima dari tahap bargaining juga bisa menjadi pemicu. Harus dipahami bahwa tahap depresi bukanlah bagian dari mental illness melainkan perasaan yang wajar terjadi sebagai respon dari rasa kehilangan yang luar biasa. Individu merasa kehilangan gairah untuk menjalani kehidupan, terselimuti duka yang mendalam, mengabaikan sekitar dan merasa lebih baik dalam kesendirian (Ross dan Kessler 2007, 20). Individu mungkin masih dapat beraktivitas, tetapi mereka kehilangan tujuan mengapa harus melakukan aktivitas tersebut, segala hal tidak lagi memiliki arti dan terasa berat dilakukan.

e. Tahap Penerimaan (*Acceptance*)

Tahap penerimaan adalah sebuah goal atau tujuan dari penuntasan perasaan duka. Menurut Ross, penerimaan bukan berarti individu sudah merasa baik-baik saja dengan kenyataan yang ada, namun menerima bahwa orang yang dicintai tersebut sudah benar-benar pergi secara fisik dan bagaimana individu harus hidup dengan realita itu (Ross dan Kessler 2007, 23). Pada tahap ini individu akan mulai menemukan kedamaian yang lebih besar atas sikap menerima. Individu akan mulai belajar untuk menjalani realita barunya dengan kondisi seseorang yang dicintai telah tiada tanpa lagi menyalahkan keadaan, lingkungan, bahkan diri sendiri.

Secara umum tidak semua manusia harus melewati kelima tahapan berduka secara utuh atau secara berurutan (Ross dan Kessler, 2007). Beberapa orang mungkin mengalami depresi, namun tidak bagi beberapa orang lainnya, begitu pula untuk tahapan-tahapan lainnya. Meski begitu, tidak mungkin seseorang tidak mengalami satu dari kelima tahapan berduka ini saat kehilangan seseorang yang dicintai. Christina (2021) menyimpulkan bahwa individu yang berduka minimal akan melewati dua dari kelima tahapan berduka.

Terdapat beberapa faktor yang mengakibatkan keberdukaan yang dicetuskan oleh (Lewis, 2000) yaitu, hubungan individu dengan almarhum, sebagai reaksi dan rentang waktu berduka yang dialami oleh individu dengan almarhum. Semakin dekat hubungan dengan almarhum, semakin sulit seseorang untuk melewati proses berduka. Kepribadian, usia, jenis kelamin orang yang ditinggalkan, menjadi perbedaan yang signifikan terlihat dari jenis kelamin dan usia individu yang ditinggalkan. Umumnya kedukaan lebih menimbulkan stres pada individu dengan usia lebih muda. Proses kematian akan menimbulkan reaksi yang berbeda bagi yang ditinggalkan. Dukungan yang kurang juga dapat membuat individu yang ditinggalkan merasa tidak berdaya dalam menerima kenyataan.

Papalia, Olds, & Feldman (2008) mengemukakan bahwa kehilangan pasangan karena kematian sering kali dapat membawa perubahan dalam status dan peran. Perubahan status seorang wanita yang dari istri menjadi janda kondisi tersebut merupakan perubahan besar dalam diri perempuan baik secara peran dalam keluarga maupun dimasyarakat. Wanita yang berstatus janda harus melakukan peran baru dalam kehidupannya misalnya menjadi ibu sekaligus ayah bagi anaknya, yang dahulunya dalam mengelola keputusan dan tanggung jawab rumah tangga berdua kini harus dilakukkan sendiri. Kebutuhan untuk menguasai peran baru dalam keluarga bersamaan dengan kebutuhan mendampingi anak-anak dalam mengatasi perasaan kehilangan dan duka cita dapat menimbulkan tekanan yang sangat berat sehingga fase yang paling sulit bagi wanita adalah kehilangan pasangan.

Santrock (2012) mengemukakan bahwa kehilangan pasangan lebih banyak dialami wanita dari pada pria, berdasarkan data statistik tahun 2020 perbandingan kematian suami dan istri di Indonesia yakni kematian suami 67,37 sedangkan kematian istri 3,67. Berdasarkan data

statistik dapat disimpulkan bahwa kematian pasangan di Indonesia lebih banyak dialami oleh wanita. Hal ini dikarenakan wanita mempunyai harapan hidup lebih lama daripada pria dan wanita cenderung menikahi pria yang lebih tua darinya, dan ketika mengalami kematian pasangan sangat sedikit wanita yang memutuskan untuk menikah kembali daripada pria. Angka harapan hidup dan wanita di Indonesia berdasarkan data statistik tahun 2020 yakni untuk pria 69,44 tahun sedangkan wanita 73,33 tahun.

Upaya untuk mengatasi kedukaan yang dialami seseorang dapat diintervensi dengan menggunakan *brainspotting therapy* (BSP). BSP dikembangkan oleh David Grand pada tahun 2003 dan didasarkan pada *Eye Movement Desensitisation and Reprocessing* (EMDR) dan *Somatic Experiencing* (SE). Menurut David (2013) BSP adalah sebuah metode "*Brain-Body integrated based*", terapi yang menggunakan posisi mata, karena mata memiliki akses ke bagian area subkortika yang disebut area bawah sadar sehingga membantu proses healing. BSP menempatkan suatu titik dibidang visual pasien dan bekerja dengan mengidentifikasi, memproses, dan melepaskan sumber inti neurofisiologis dari nyeri emosional/tubuh, trauma, disosiasi, dan berbagai gejala menantang lainnya. Pasien juga diminta untuk menentukan tingkat SUDs (*Subjective Unit of Disturbance Scale*) dari 0 (terendah) hingga 10 (tertinggi) (David, 2013). BSP dapat ditentukan dengan menggunakan beberapa metode seperti; *outside window* (terapis menentukan brainspot berdasarkan respon refleksif pasien), *inside window* (terapis dan pasien bekerja sama menentukan brainspot berdasarkan indera yang dirasakan klien), dan *gaze spotting* (*brainspot* dipilih dengan mencari posisi mata saat pasien merasa diaktifkan). Setelah titik otak ditentukan, pasien dibimbing untuk mengamati proses internal dengan perhatian terfokus (David, 2013).

Lebih lanjut BSP sangat efektif dalam mengatasi berbagai masalah psikologis dan emosional. Meskipun pengalaman individu mungkin berbeda-beda, namun BSP menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam mengatasi permasalahan seperti: trauma, kecemasan dan pobia, depresi, adiksi, meningkatkan motivasi, ADD/ADHD, berduka atau kehilangan, meningkatkan kepercayaan diri dan mengatasi stres. BSP untuk kedukaan dan kehilangan dapat mendukung individu dalam menjalani proses berduka dan penyembuhan dari rasa sakit emosional yang terkait dengan kehilangan. Hal ini memungkinkan pelepasan emosi yang tertekan dan memfasilitasi integrasi kehilangan ke dalam kehidupan seseorang (BSP UK-<https://bspuk.co.uk/brainspotting-overview/>). BSP dianggap sebagai terapi berbasis otak yang muncul dari stimulasi neurobiologis yang dominan dengan efek psikologis (Patricia et al., 2015). BSP dibangun berdasarkan model di mana terapis secara bersamaan menyelaraskan pasien dan proses otak pasien (David, 2013). *Attunement* relasional dan *attunement* proses otak-tubuh pasien dapat dilakukan secara bersamaan atau terjalin; Oleh karena itu, proses penyembuhannya jauh lebih ampuh dan bertahan lama (David, 2013).

Berdasarkan latar belatar diatas, peneliti ini bertujuan untuk mengetahui gambaran klinis penerapan brainspotting therapy (BSP) untuk melepas rasa duka dan kehilangan orang yang dicintai. Subyek dalam penelitian menunjukkan kondisi kesedihan yang mendalam pasca ditinggal oleh suaminya. Ia merasa sedih, menyalahkan diri sendiri dan menyesal karena menandatangani inform concent atau lembar persetujuan operasi. Penelitian ini menggunakan SRQ untuk mengukur kondisi kesehatan mental pasien sebelum diberikan intervensi dengan BSP. Sedangkan metode penelitian yang digunakan menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Anamnesa dilakukan dengan wawancara pasien untuk menegakkan diagnosa pasien.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain satu kasus (*Single Case Design*) sebagai penelitian kasus klinis. *Single case design* merupakan salah satu metode di dalam melakukan penelitian klinis. Menurut Phares, (dalam Markam, 2003) menjelaskan bahwa disain satu kasus merupakan perwujudan dari pendekatan perilaku (*behavioral approach*) yang

mengutamakan pengukuran perilaku nyata seperti yang dianjurkan dalam belajar operan. Salah satu tipe yang dari digunakan dalam penelitian ini adalah A-B-A. Menurut Jackson (2009) desain ABA, dimana A merupakan fase awal intervensi (*Baseline phase*) yaitu penentuan target aspek perilaku yang akan diintervensi, B merupakan pemberian perlakuan (*treatment phase*) yaitu dilakukan penerapan teknik intervensi, kemudian dilanjutkan dengan A adalah fase tindak lanjut (*Follow up phase*) yaitu fase mengevaluasi kemajuan teknik intervensi yang sudah diberikan, serta mengetahui apakah subyek dapat mempertahankan perilaku yang sudah diintervensi dengan baik.

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah metode wawancara (autoanamnesa dan alloanamnesa), observasi dan skrining *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) 29. SRQ ialah kuesioner dan dikembangkan *World Health Organization* (WHO) dengan tujuan skrining gangguan psikiatri guna keperluan penelitian. Tujuan khususnya yaitu menilai butir-butir pertanyaan yang terbanyak dialami individu yang mengalami gangguan mental emosional, menilai butir-butir pertanyaan SRQ pada kelompok yang mengalami gangguan mental emosional dan tidak mengalami gangguan mental emosional, mengidentifikasi kelompok yang mengalami gejala gangguan kognitif, cemas-depresi, somatik dan penurunan energi (Idaiani, 2017). Pre-test dan Post-test yang digunakan adalah SRQ sebagai dasar perbandingan penelitian sebelum intervensi (pre-test) dengan penilaian intervensi (post-test). Sedangkan intervensi dalam penelitian ini adalah *brainspotting therapy*. *Brainspotting* adalah psikoterapi berbasis pikiran, tubuh, dan relasional mutakhir yang bertujuan untuk membantu pasien mengakses, memproses, dan mengatasi pengalaman sulit, membebani, atau traumatis. Hal ini juga efektif dalam mengatasi kesedihan, kecemasan dan emosi tertekan. *Brainspotting* dapat secara aktif meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengatur emosinya dan merespons pemicu stres dengan bijaksana, bukan bereaksi terhadapnya (David, 2003).

Hasil dan Diskusi

Subjek dalam penelitian ini merupakan seorang ibu rumah tangga memiliki 3 orang anak. Sehari-harinya bekerja sebagai pedagang di kantin sekolah, namun selama pandemi kantin terpaksa tutup. Ditengah kondisi ekonomi yang semakin menurun, suami didiagnosa menderita sakit tumor otak dan harus dilakukan pembedahan di rumah sakit. Saat operasi kondisi stabil namun pasca operasi suami harus mendapat perawatan di ICU. Awalnya dokter menyatakan kondisi suaminya stabil namun keesokan harinya dokter menginformasikan bahwa kondisi suami menurun hingga penurunan kesadaran dan meninggal dunia. Saat suami dinyatakan meninggal ia sendirian dan tidak ada yang menemani di rumah sakit. Ia berusaha kuat dan bertahan menghadapi kepergian suami mengingat 3 orang anak masih masa-masa sekolah. namun setelah 1 minggu kepergian suami, ia mulai merasa sedih, merasa tidak berdaya, hilang harapan dan merasa tidak sanggup berdiri untuk memenuhi kebutuhan anak-anak. Ia juga merasa semakin terpuruk mengingat selama suami hidup, suami merupakan tulang punggung keluarga. Situasi ini pun semakin mengganggu dirinya, ia menjadi sering sedih, menangis, takut mendengar kata rumah sakit, terasa mual jika berada di fasilitas kesehatan dan mengalami gangguan tidur. Selain itu, ia juga merasa semakin menyesal dan merasa ia kurang banyak memberikan pertolongan "Seandainya suami tidak dioperasi, seandainya suami tidak menjalani operasi di rumah sakit itu....suamiku tidak akan meninggal". Ia juga menyalahkan dirinya karena telah menandatangani surat persetujuan untuk melakukan tindakan medis. Setiap hari perasaan-perasaan kesedihan ini pun mengganggu aktivitasnya.

Sebelum intervensi, subjek diminta mengisi kuesioner SRQ 29. Jumlah jawaban YA nomor 1-20 sebanyak 11, jumlah jawaban YA pada nomor 21-24 sebanyak 2 dan jumlah jawaban YA pada nomor 25-29 sebanyak 2. Berdasarkan hasil SRQ, anamnesa dan wawancara subjek menunjukkan depresi sedang ditandai dengan perasaan tidak berdaya, menyalahkan diri sendiri atas kematian suami, sulit berkonsentrasi untuk melakukan tugas-tugas sehari-hari, merasa tidak yakin dengan kemampuannya untuk merawat, mengasuh dan menyekolahkan anak-anaknya, mudah lelah, nafsu makan menurun, sedih berkepanjangan serta sulit tidur.

Pelaksanaan penerapan *brainspotting therapy* untuk melepas rasa duka dan kehilangan orang yang dicintai dilakukan dalam 8 sesi pertemuan. Rancangan intervensi dibuat berdasarkan

kerangka berpikir dan paradigma dalam penelitian sehingga dapat tercapai perilaku-perilaku dan tujuan yang diharapkan.

Tabel 1. Derajat Masalah Sebelum dan sesudah Intervensi

| No | Derajat Masalah | SUDs sebelum Intervensi | SUDs setelah Intervensi |
|----|--|-------------------------|-------------------------|
| 1. | Merasa tidak berdaya | 9 | 1 |
| 2. | Menyalahkan diri sendiri | 10 | 2 |
| 3. | Sulit berkonsentrasi | 7 | 0 |
| 4. | Merasa tidak yakin dengan kemampuannya | 9 | 0 |
| 5. | Mudah lelah | 8 | 2 |
| 6. | Nafsu makan menurun | 7 | 0 |
| 7. | Gangguan tidur | 8 | 2 |
| 8. | Sedih berkepanjangan | 10 | |

Berdasarkan derajat masalah sebelum dan sesudah intervensi dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini terdapat gejala-gejala psikologis yang dialami oleh subjek yakni merasa tidak berdaya, menyalahkan diri sendiri, sulit berkonsentrasi, merasa tidak yakin dengan kemampuannya, mudah lelah, nafsu makan menurun, gangguan tidur dan sedih berkepanjangan. Hal ini menunjukkan bahwa subjek memiliki mengalami gejala depresi sedang. Menurut *American Psychological Association* (APA) depresi adalah suasana hati atau kehilangan minat atau kesenangan dalam kegiatan biasa atau hiburan. Sedangkan menurut DSM Depresi termasuk ke dalam gangguan mood, yaitu kondisi emosional yang ditandai hilangnya minat dan kesenangan yang berlangsung sekurang – kurangnya dua minggu dengan diikuti 4 simtom-simtom lainnya seperti rasa putus asa (*hopeless*), tidak berdaya (*helplessness*), dan penurunan hidup (*a lowering of spirit*), gangguan nafsu makan, kehilangan energi, dll.

Hasil pertama penelitian ini disajikan dalam tabel derajat permasalahan dengan skala 0 dan 10. Nilai 0 berarti tidak ada permasalahan atau kondisi psikologis stabil, dan 10 merujuk pada permasalahan yang paling tinggi atau kondisi psikologis tidak stabil. Menarik untuk dicatat bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat masalah sebelum memulai BSP dan setelah 8 sesi BSP. Selanjutnya, hasil observasi dan wawancara terhadap kemajuan subjek setiap sesi disajikan di bawah ini.

Analisa Data Hasil Perubahan Intervensi

Berdasarkan intervensi yang dilakukan dalam waktu delapan pertemuan dengan subyek penelitian, maka diperoleh perubahan atau prognosis yang positif pada subyek.

Tabel 2. Derajat Masalah Sebelum dan sesudah Intervensi

| Pertemuan | Keterangan |
|-----------|---|
| 1 | Sedih masih ada namun lebih tenang, merasa ada yang menemani saat menangis. Bisa meluapkan kekecewaan terhadap diri sendiri yang selama ini ditahan demi menjaga kondisi psikologisnya dihadapan anak-anak. |

- 2 Mulai bisa memaknai kehilangan sebagai takdir Tuhan, tidur lebih baik, pola makan mulai kembali seperti semula, mulai merencanakan untuk kembali berjualan.
- 3 Mengajak anak berdiskusi tentang masa depan dan merencanakan pendidikan anak-anak, mulai yakin dengan kemampuannya.
- 4 Mulai bisa menceritakan pengalamannya selama mendampingi suami tanpa menyalahkan dirinya sendiri maupun tenaga kesehatan yang melakukan tindakan terhadap suami.
- 5 Mulai menunjukkan motivasi untuk berkembang, konsentrasi semakin baik dan tidur lebih baik.
- 6 Mulai berani mengunjungi makan suami dan belajar mengiklaskan kepergian suami
- 7 Pola komunikasi dengan anak-anak semakin baik, yakin dengan kemampuannya mampu mendidik, mengasuh dan mengantarkan ke bangku pendidikan.
- 8 Tidur optimal, pola makan teratur, kembali berjualan di kantin sekolah, emosi stabil, mulai bisa mengekspresikan diri di lingkungannya.

Berdasarkan uraian setiap sesi terlihat bahwa pada pertemuan pertama sepanjang sesi terapi berlangsung subjek lebih banyak menangis, meluapkan kesedihan, menyalahkan diri sendiri, merasa lelah, tidak mampu berjuang sendirian, membayangkan ruang ICU dan saat suami dibawa pulang menggunakan *ambulance*. Namun setelah terapi, ia merasa tenang dan lega bisa meluapkan tangisnya karena setelah suami meninggal ia belum pernah menangis sambil berteriak. Pada pertemuan kedua, subjek mulai bisa memaknai kehilangan suami sebagai bagian dari takdir Tuhan. Namun perasaan sedih masih beberapa kali muncul terutama saat anak-anak sudah berangkat sekolah atau ketika tetangga atau keluarga lainnya menanyakan kepergian suami. Pada pertemuan ketiga subjek mulai memberanikan diri untuk berdiskusi dengan ketiga anaknya terkait pembagian tugas di rumah dan perencanaan pendidikan kedepannya. Anak-anak mulai memberikan dukungan terhadap dirinya dan meminta dirinya untuk fokus merawat dirinya terlebih dahulu.

Sedangkan pada pertemuan keempat, ia mulai mampu menceritakan pengalamannya selama mendampingi suami dan perasaan menyalahkan diri dan tenaga kesehatan semakin berkurang. Ia pun sudah mulai menerima bahwa kematian adalah takdir yang tidak bisa dihindari. Pada pertemuan kelima ia semakin menunjukkan motivasi yang kuat dan percaya akan kemampuannya bisa menyekolahkan anak-anak. Mulai muncul kepercayaan bahwa Tuhan tidak akan meninggalkan dirinya. Adanya keyakinan ini berdampak pada pola tidurnya yang semakin mambak dan ia pun semakin bisa fokus dalam melakukan tugas kesehariannya.

Pada pertemuan keenam ia bersama anak-anak mengunjungi makan suami. Ia mulai belajar mengiklaskan kepergian suami dan rasa sedih semakin berkurang dari biasanya. Saat di makam pun ia lebih banyak menceritakan cerita hal-hal baik pasca ditinggal almarhum. Pada pertemuan ketujuh dan kedelapan, ia semakin yakin dan fokus, yakin dengan kemampuannya mampu mendidik, mengasuh dan mengantarkan ke bangku pendidikan. Mimpi-mimpi yang pernah direncanakan dengan suami untuk anak-anak mulai dikomunikasikan kembali kepada anak-anak. Anak-anak memberikan respon yang positif dan mau bekerjasama membantu dirinya untuk mewujudkan harapan-harapan yang disepakati. Kondisi psikologisnya pun menunjukkan

perbaikan, yakni tidur lebih optimal, pola makan teratur, kembali berjualan di kantin sekolah, emosi stabil, mulai bisa mengekspresikan diri di lingkungannya.

Simpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pemberian intervensi yang dilakukan oleh peneliti selama penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa gambaran klinis pada subjek menunjukkan prognosis yang positif dari kondisi sebelumnya. Hal ini didukung dengan hasil SRQ sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan BSP. Skor pada *pretest* dengan SRQ menunjukkan jumlah jawaban YA nomor 1-20 sebanyak 11, jumlah jawaban YA pada nomor 21-24 sebanyak 2 dan jumlah jawaban YA pada nomor 25-29 sebanyak 2. Sedangkan skor *posttest* SRQ menunjukkan jumlah jawaban YA nomor 1-20 sebanyak 2, jumlah jawaban YA pada nomor 21-24 sebanyak 0 dan jumlah jawaban YA pada nomor 25-29 sebanyak 0.

Hasil penerapan intervensi dengan BSP menunjuk bahwa terjadi penurunan SUDs sebelum dan sesudah diberikan intervensi BSP, antara lain derajat masalah dari SUDs sebelum diberikan intervensi berada pada rentang 10 yang artinya kondisi psikologis tidak optimal sedangkan SUDs setelah intervensi BSP terendah ada pada rentang 0 yang artinya menunjukkan perbaikan kondisi psikologis. Adapun rentang derajat masalah pada skala 1 dan 2 merupakan bagian dari proses berduka yang masih ada sehingga subjek masih memerlukan waktu untuk memproses rasa berduka ini. Namun seiring berjalannya waktu rasa berduka ini dapat diatasi dengan adanya dukungan dari ketiga anak-anak subjek

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada subjek penelitian yang telah bersedia berbagi pengalaman dan mengikuti proses terapi ini dengan sepenuh hati. Terima kasih juga disampaikan kepada rekan-rekan sejawat yang memberikan masukan berharga selama proses penyusunan jurnal ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat, baik bagi perkembangan ilmu psikologi maupun bagi praktisi yang menggunakan *Brainspotting Therapy* sebagai intervensi.

Daftar Rujukan

- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the american psychological association*. (edisi keenam). Washington: American Psychological Association
- Grand, David. (2013). *Brainspotting: The revolutionary new therapy for rapid and effective change*. United States of America: Library of Congress Cataloging in Publication Data.
- Idaiani, S dan Wahyuni, H.S. (2016). *Hubungan gangguan mental emosional dengan hipertensi pada penduduk indonesia*. Media Litbangkes
- Lewis R. Aiken. (2000). *Dying, death, and bereavement* (4th Edition). Psychology Press.
- Papalia, D. E, Olds, S. W. & Feldman. (2008). *Human development psikologi perkembangan* (9th ed). Jakarta: Kencana
- Patricia, FM, Jose, FP, & de F. Marcelo M. (2015). *Gangguan gairah kelamin yang persisten sebagai kondisi terkait disosiatif yang diobati dengan brainspotting-laporan kasus yang berhasil*. Int J Sch Cog PsycholS1:002
- Ross, Elisabeth Kubler & David Kessler. (2004). *On grief and grieving finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York: Scribner.

Santrock, J. W. (2004). *Life-span development perkembangan masa hidup* (5th ed). Jakarta: Erlangga.

Santrock, Jhon W. (2011). *Life-span development: perkembangan masa hidup, edisi 13, jilid II*. Jakarta : Erlangga.

Santrock, J. W. (2012). *Life-span development: perkembangan masa hidup jilid I*. (B. Widyasinta, Penerj.) Jakarta: Penerbit Erlangga.

BSP UK. *What Issues Can Brainspotting Treat?* Diunduh dari: <https://bspuk.co.uk/brainspotting-overview/>

Competing interests:

The authors declare that they have no significant competing financial, professional or personal interests that might have influenced the performance or presentation of the work described in this manuscript.
