



UNIVERSITAS INDONESIA

Penerapan Prinsip-Prinsip *Cognitive Behaviour Therapy* dalam Menangani
Anak dengan *Selective Eating Problem*

*The Applications of Cognitive Behaviour Therapy Principles in Treating A Child With
Selective Eating Problem*

TUGAS AKHIR

IMELDA SARASWATI

0706302581

PROGRAM MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI KLINIS ANAK
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS INDONESIA
Depok, 2009



UNIVERSITAS INDONESIA

Penerapan Prinsip-prinsip *Cognitive Behaviour Therapy* dalam Menangani
Anak dengan *Selective Eating Problem*

*The Applications of Cognitive Behaviour Therapy Principles in Treating A Child With
Selective Eating Problem*

TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Profesi Psikologi

IMELDA SARASWATI

0706302581

PROGRAM MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI KLINIS ANAK
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS INDONESIA
Depok, 2009

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Imelda Saraswati

NPM : 0706302581

Tandatangan :



Tanggal : 2 Juli 2009

HALAMAN PENGESAHAN


Tugas Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Imelda Saraswati
NPM : 0706302581
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Klinis Anak
Judul Tugas Akhir : Penerapan Prinsip-Prinsip *Cognitive Behaviour Therapy* dalam Menangani Anak dengan *Selective Eating Problem*

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister pada Program Magister Profesi Psikologi Klinis Anak Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, pada hari Kamis, 2 Juli 2009.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr. Siti Marlia Tambunan []

Penguji : Dra. Erniza Joewono, M.Si. []

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 2 Juli 2009

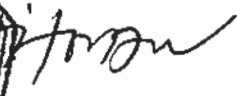
Ketua Program Pascasarjana
Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



Dr. Hamdi Muluk
NIP. 19660331 199903 1 001




Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy.
NIP. 19490403 197603 1 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Kristus Yesus karena pimpinan-Nya selama saya melanjutkan kuliah, secara khusus dalam pengerjaan tugas akhir ini. Sepanjang masa yang telah dilewati, saya menyadari ada banyak pihak yang membantu saya. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terimakasih kepada banyak pihak yang telah membantu saya selama proses perkuliahan ini, terutama:

1. Para dosen dan pembimbing saya yang sudah membagi ilmu serta pengalamannya: Prof. Dr. Siti Marliah Tambunan; Dra. Fenny Hartiani, M.Psi; Dra. Dini P. Daengsari, M.Psi; Luh Surini Yulia Savitri, M.Psi; Efriyani Djuwita M.Si; Mita Aswanti, M. Si, Psi; Dra. SR. Retno Pudjiati, M. Si dan kepada Ibu Erniza Miranda, M.Si. selaku penguji. Saya berterima kasih untuk setiap masukan yang diberikan oleh Ibu.
2. Keluarga Bapak Ali dan Ibu Iin, juga Daniel yang sudah memberikan saya kesempatan dan kepercayaan untuk membantu.
3. Kepada sebelas orangtua klien dan klien yang memberikan saya pengalaman yang sangat berharga dan tidak pernah tergantikan oleh apa pun. Terimakasih atas kerjasamanya selama ini.
4. Orangtua (mama dan papa, terimakasih banyak atas dukungannya), Rio (adikku yang sangat membantu), Nanto (yang terus mau mendengar dan mendoakan meskipun jauh di sana), serta Irimina (teman yang sangat setia) terima kasih untuk keberadaan kalian.
5. Para sahabat di KLA 8, juga Irma (super mom), Irene, dan Nisa terimakasih sudah untuk keberadaan kalian. Semoga kita bisa menjalani profesi kita dengan penuh tanggungjawab dan ketulusan hati.

Akhir kata, saya berdoa Tuhan berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 26 Juni 2009

Penulis

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS
(Hasil Karya Perorangan)**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Imelda Saraswati
NPM : 0706302581
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Klinis Anak
Fakultas : Psikologi
Jenis karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Penerapan Prinsip-prinsip *Cognitive Behaviour Therapy* dalam Menangani Anak dengan *Selective Eating Problem* beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pengkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 16 Juli 2009
Yang menyatakan,

Imelda

(Imelda Saraswati)

ABSTRAK

Nama : Imelda Saraswati
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Klinis Anak
Judul : Penerapan Prinsip-Prinsip *Cognitive Behaviour Therapy* dalam Menangani Anak dengan *Selective Eating Problem*

Intervensi yang dilakukan menggunakan *Cognitive Behaviour Therapy* dalam menangani *selective eating problem* pada anak laki-laki berusia sembilan tahun. Tujuan intervensi adalah untuk mengidentifikasi dan mengubah distorsi kognitif anak tentang makanan sehingga anak diharapkan mampu menemukan makanan lain yang dapat dikonsumsi olehnya. Intervensi dilakukan dalam 15 sesi yang berlangsung dalam jangka waktu dua bulan. Sesi terbagi atas dua bagian, yaitu sesi intervensi kognitif untuk mengubah distorsi kognitif pada anak serta sesi perilaku dimana anak berhadapan langsung dengan makanan dan mengaplikasikan materi yang didapatkan pada sesi kognitif.

Setelah 15 sesi intervensi selesai dilakukan, terlihat bahwa anak dapat menemukan dan memahami distorsi pikirannya tentang makanan sehingga akhirnya anak mampu berpikir secara lebih seimbang. Kondisi tersebut akhirnya berpengaruh terhadap perilakunya, yaitu anak bersedia mencoba makan dan menemukan satu jenis makanan yang dapat dikonsumsi sebagai menu makan siang atau makan malam. Beberapa saran yang dapat diberikan antara lain: orangtua sebaiknya tidak memaksa dan mengancam anak untuk makan. Orangtua juga perlu lebih bersabar dan memberikan pujian untuk setiap perkembangan positif serta berdiskusi bersama dengan anak dalam menentukan menu makan siang atau makan malam.

Kata Kunci:

Cognitive Behaviour Therapy, Selective eating problem, Makanan

ABSTRACT

Name : Imelda Saraswati
Major : Professional Psychology Master Program (Child Clinical Psychology)
Title of Final Project : The Applications of Cognitive Behaviour Therapy Principles in Treating A Child With Selective Eating Problem

The intervention has been done using Cognitive Behavior Therapy to treat a 9 years old boy with selective eating problem. The objective of the intervention are to identify and change the child's cognitive distortion about food so that he is expected to be able to find the other food he can consume. Intervention was implemented in 15 sessions during two months period. Sessions were divided into two segments, consisting of cognitive intervention session to change the child's cognitive distortion and behavior session where he was directly faced with the food and applied the material given in cognitive session.

After 15 sessions were done, it can be seen that the child can recognize and understand their cognitive distortion about food in such a way that he can be able to think more proportionately. That condition on eventually affects his behavior, i.e., he is willing to try the food and find one type of food that can be eaten as lunch or dinner menu. Some recommendations given include : parents should not force and threaten their child to eat. Parents also need to be more patient and give compliments for each of positive improvement, and also discuss together with their child to decide the lunch or dinner menu that the child desires.

Keywords:

Cognitive Behaviour Therapy, Selective eating problem, Foods

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	X
DAFTAR TABEL.....	Xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	Xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Gambaran Kasus	1
1.2 Rasional Penggunaan <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Karakteristik Anak <i>Middle Childhood</i>	8
2.2 Perkembangan Perilaku Makan pada Anak.....	8
2.3 <i>Selective Eating Problem</i>	10
2.3.1 Definisi <i>Selective Eating Problem</i>	11
2.3.2 Ciri-ciri Anak dengan <i>Selective Eating Problem</i>	11
2.3.3 Dampak <i>Selective Eating Problem</i>	12
2.3.4 Penyebab <i>Selective Eating Problem</i>	13
2.3.5 Penanganan terhadap Anak dengan <i>Selective Eating Problem</i>	15
2.4 <i>Cognitive Behavior Therapy</i> dan Penerapannya pada Anak	16
2.4.1 Elemen-Elemen dalam <i>Cognitive Behaviour Therapy</i>	18
BAB 3 RANCANGAN INTERVENSI.....	21
3.1 Rencana Pelaksanaan Intervensi	21
3.2 Tahap-tahap Intervensi	21
BAB 4 HASIL PELAKSANAAN INTERVENSI.....	32
4.1 Proses Pelaksanaan Program Intervensi	32
4.2 Perbandingan Data Sebelum dan Sesudah Intervensi	45
BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI, dan SARAN.....	49
5.1 Kesimpulan.....	49
5.2 Diskusi.....	49
5.3 Saran.....	53
DAFTAR REFERENSI.....	55

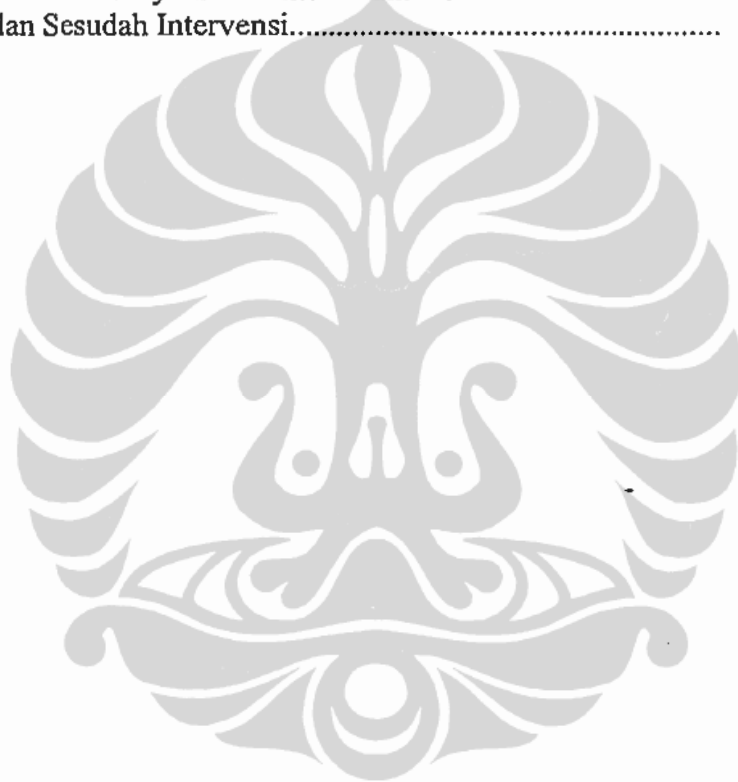
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Model Kognitif D.....	7
Gambar 2.1. Bagan Usaha yang dilakukan Orangtua dalam Mengatasi <i>Selective Eating</i> Pada Anak.....	15
Gambar 4.1. Model Kognitif D sesudah Intervensi.....	47
Gambar 4.2. Skema Masalah D sesudah Intervensi.....	48



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Rangkuman Jadwal Intervensi.....	32
Tabel 4.2.	Rangkuman Hasil Sesi.....	34
Tabel 4.3.	Penilaian Keinginan untuk Makan Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	45
Tabel 4.4.	Penilaian Keyakinan untuk Makan Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	45



BAB 1 PENDAHULUAN

1. 1. Gambaran Kasus

D adalah anak laki-laki berusia 9 tahun dan merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. D berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi menengah atas. Semenjak berumur tiga setengah tahun, D hanya bersedia memakan beberapa jenis makanan, yaitu mie instant, bakso, ayam goreng, dan kentang goreng. Tidak hanya terbatas pada jenis makanan tersebut saja, tetapi D juga sangat pemilih dalam menentukan merk makanan dan tempat dimana suatu makanan harus disajikan. D hanya bersedia makan mie instant rebus dengan merk Indomie. Ia juga tidak bersedia makan mie instant jika bukan di rumahnya. Ia hanya mau makan bakso langganannya dan tidak mau makan bakso dari merk atau di tempat lain. Selain itu, D tidak mau makan ayam atau kentang jika bukan ayam dan kentang dengan merk KFC di restoran KFC. Alasan D melakukan hal-hal tersebut adalah karena menurutnya, suatu makanan tidak enak jika dibawa pulang ke rumah atau jika merk-nya berbeda.

D selalu menolak untuk mencoba makanan yang baru dengan langsung mengatakan kalau makanan tersebut rasanya tidak enak. D bersedia mencicipi suatu makanan jika dipaksa oleh ibu. Namun, ia hanya menjilat makanan tersebut dan selanjutnya mengatakan bahwa makanan tersebut tidak enak. Ia juga terlihat gelisah ketika mencoba suatu makanan. Hal tersebut terlihat dari badannya yang selalu bergerak dan kata takut yang sering diucapkannya.

Meskipun tidak bersedia mengkonsumsi makanan pokok (misalnya, nasi, sayur, dan lauk-pauk), D bersedia mengkonsumsi makanan ringan, seperti Nyam-nyam, Oreo, Choc-choc, atau Chiki. Akan tetapi, D akan memakan jenis makanan ringan yang ia sukai terus-menerus. Misalnya, ketika D mengetahui bahwa Oreo memiliki rasa yang enak, ia terus-menerus makan Oreo selama beberapa minggu tanpa memakan makanan ringan yang lain. Namun, ketika ia menemukan makanan ringan lain yang menurutnya enak, ia akan memakan makanan tersebut dan meninggalkan Oreo. D masih meminum susu Pedia Sure yang dicampur dengan susu

Dancow sebanyak lima kali dalam sehari. Tetapi, ia hanya bersedia minum susu yang dibuatkan oleh ibu atau pembantunya.

D makan mie instant rebus atau terkadang bakso sebagai menu makan siang atau makan malam. Pada akhir pekan, D dan orangtuanya pergi ke KFC untuk makan ayam atau kentang. Pola makan D selama ini juga tidak teratur. Ia seringkali baru makan siang sekitar pukul empat atau lima sore. Kadang-kadang, ia hanya makan satu kali dalam satu hari. Bahkan, D pernah tidak makan dalam satu hari jika tidak disuruh oleh ibu.

Menurut D, peristiwa yang menyebabkan ia tidak mau makan adalah ketika ia memuntahkan nasi saat berusia tiga setengah tahun. D sebenarnya tidak dapat mengingat peristiwa tersebut. Namun, ia selalu mendengar ibunya menceritakan kepada orang-orang tentang kejadian tersebut. Ibu juga selalu mengatakan hal tersebut kepadanya sehingga ia menyakini hal tersebut. D mengatakan bahwa ia pernah mencoba makan beberapa kali namun ia selalu memuntahkan makanan yang ia coba. Selain itu, pada saat mencoba, ia merasakan bahwa makanan tersebut tidak enak. Semenjak itu, ia merasa takut jika nasi atau makanan lain yang ia makan rasanya tidak enak. Ia juga takut memuntahkan makanan pada saat makan. Hal-hal tersebut membuatnya tidak dapat makan dan membentuk keyakinan bahwa dirinya belum siap untuk makan nasi atau makan makanan lain. Namun demikian, D mengatakan bahwa ia sebenarnya ingin makan nasi dan makanan lain. Ia ingin gemuk seperti tetangga yang seusia dengannya. D juga berkata bahwa ia ingin membuktikan kepada orangtuanya kalau ia bisa makan nasi dan makanan lain. D berharap pemeriksaan yang dilakukan dapat membantunya agar ia mau makan nasi dan makanan lain yang tidak ia sukai.

Menurut ibu, D termasuk anak yang mudah makan ketika masih kecil. Ia mau makan apa saja dan jumlahnya tergolong banyak. Akan tetapi, semua itu berubah ketika D berusia tiga setengah tahun. Saat itu, D terkena muntaber dan ia memuntahkan nasi yang baru dimakannya. Beberapa hari kemudian, D tidak bersedia makan nasi. Hal tersebut diatasi oleh ibu dengan cara menutupi nasi dengan mie instant dan cara tersebut berhasil. Akan tetapi, beberapa hari setelah usaha tersebut

berhasil, ibu sakit sehingga ia tidak bisa menyuapi D. Nenek menggantikan ibu menyuapi D dengan metode yang sama namun D tidak mau makan.

Ibu mengatakan bahwa D memang sangat tergantung pada dirinya ketika ia masih kecil. D selalu mengikuti ibu dan selalu meminta ibu untuk menyediakan keperluannya, termasuk menyuapi D. D tidak mau makan jika bukan ibu yang menyuapi D. Kondisi tersebut membuat nenek sempat kesal karena D tidak mau makan ketika nenek menyuapi dirinya. Selama ibu sakit, D hanya minum susu dan makan biskuit.

Ibu kembali menyuapi D setelah ibu sembuh dari sakit. Akan tetapi, D memuntahkan makanan tersebut. Ibu membujuk D dengan cara mengajak berjalan-jalan sambil menonton pertandingan bola atau voli, namun tetap tidak berhasil. Setelah sebulan, orang-orang di rumah mulai menyadari bahwa D tidak mau makan makanan berat (pada waktu itu, ibu dan ayah tinggal di rumah orangtua ayah beserta adik ayah). Mereka mulai memarahi D setiap kali D tidak mau makan. Ketika hal tersebut terjadi, D hanya diam saja dan nampak tidak peduli. Akan tetapi, ibu justru merasa sakit hati apabila orang-orang di sekitarnya memarahi D. Ketika nenek bertanya apakah D sudah makan, ibu menjawab bahwa D sudah makan padahal belum. Hal tersebut dilakukan ibu agar nenek atau paman tidak memarahi D.

Setelah berusaha mencoba membujuk D untuk makan selama sebulan, ibu akhirnya menyerah. Namun demikian, ibu membawa D ke psikolog untuk diperiksa. Psikolog menyarankan agar ibu terus mencoba. Akan tetapi, saran tersebut tidak langsung dilakukan karena keluarga sedang sibuk mempersiapkan kepindahan dari Bandung ke Jakarta. Selain membawa D ke psikolog, ibu juga membawa D ke ahli gizi. Ahli gizi mengatakan tidak ada masalah dengan gizi dalam tubuh D karena perkembangan fisik D masih tergolong normal.

Di Jakarta, Ibu berusaha membelikan makanan atau mengajak D ke rumah makan dengan tujuan untuk memperkenalkan D pada makanan yang baru. Selain itu, ibu juga makan di depan D sambil mengatakan bahwa rasanya enak. Ibu bahkan sampai membujuk D dengan mengatakan bahwa D akan diberikan benda yang ia inginkan apabila D mau makan. Sayangnya, usaha tersebut tidak dilakukan secara

konsisten. D merespon semua usaha ibu dengan mengatakan bahwa semua makanan tidak enak.

Ketika D berusia 4 tahun, ayah turun tangan dengan mengancam akan memukul D apabila D tidak mau makan nasi. D kemudian mau makan namun memuntahkannya kembali. Akhirnya, D berkata pada ayahnya bahwa ia lebih baik dipukul daripada harus makan. Setelah peristiwa tersebut, ayah tidak melakukan usaha apa pun. Pada waktu itu, ayah belum melihat ketidakmauan D untuk makan sebagai masalah besar. Ayah baru melihat hal tersebut sebagai masalah saat D berumur 9 tahun (akhir-akhir ini). Ayah berkata pada ibu bahwa D harus makan bagaimana pun caranya.

Kondisi D yang tidak mau makan nasi sering membuat ayah, dan nenek kesal, terlebih ibu. Ibu kemudian mengatakan bahwa ia merasa bahwa orang-orang tersebut dan psikolog selalu menyalahkan dirinya atas kondisi D. Ibu akhirnya sering menyalahkan D atas kondisinya yang tidak mau makan, sehingga ibu kadang-kadang juga bersikap keras pada D ketika berusaha membuat D untuk makan.

Hasil pemeriksaan psikologis yang dilakukan terhadap D menunjukkan bahwa D memiliki tingkat kecerdasan yang berada pada taraf rata-rata dengan IQ=98 (skala Wechsler). Meskipun kecerdasannya berada pada taraf rata-rata, namun D memiliki kemampuan yang baik dalam menyampaikan gagasan dan memahami perkataan yang disampaikan oleh orang lain. Gambaran keperibadian D menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan membatasi diri terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan makanan, misalnya merk, tempat suatu makanan disajikan, siapa yang menyajikan, atau cara penyajian suatu makanan. Terdapat indikasi bahwa D memiliki rasa cemas yang berlebihan terhadap makanan. D sulit beradaptasi dengan lingkungan atau hal-hal yang baru. Muncul rasa cemas dalam diri D ketika ia diperkenalkan pada lingkungan atau hal-hal yang baru. Ia membutuhkan waktu yang lama untuk beradaptasi dengan lingkungan atau hal-hal baru tersebut. Kemampuan sosialisasi D cenderung kurang. Ia sulit berinisiatif sehingga membutuhkan bantuan orang lain untuk dapat memasuki lingkungan teman-teman sebayanya. Dari aspek hubungan

orangtua dan anak, D memperlihatkan ketergantungan yang tinggi terhadap ibu. Ia juga masih menunjukkan adanya *sibling rivalry*.

Beberapa minggu setelah pemeriksaan, telah terjadi perubahan yang positif pada D. Hal tersebut bermula pada hari pertama pemeriksaan. D meminta makan nasi di KFC. Ia sudah dapat makan nasi meskipun hanya sedikit. Menurut D, hal tersebut dilakukannya karena ia merasa ada dorongan dalam dirinya untuk makan. Selain itu, D juga ingin membuktikan pada ibunya bahwa ia bisa makan nasi. D juga berkata bahwa kunjungan pemeriksa membuat ia merasa siap untuk makan nasi.

Selain mencoba makan nasi, D juga sudah mau mencoba beberapa makanan baru (pizza dan bayam) dengan cara menelan makanan baru tersebut. Ia sudah mau makan mie instant di rumah temannya. Akan tetapi, ia tidak pernah meminta makan nasi lagi. Lebih lanjut, selain pizza dan bayam, D juga tidak pernah meminta mencicipi makanan yang lain. Ibu mengatakan bahwa pola makan D masih seperti dulu, yaitu makan mie instant untuk makan siang diselingi dengan bakso dan makan mie instant kembali untuk makan malam.

1. 2. Rasional Penggunaan *Cognitive Behaviour Therapy*

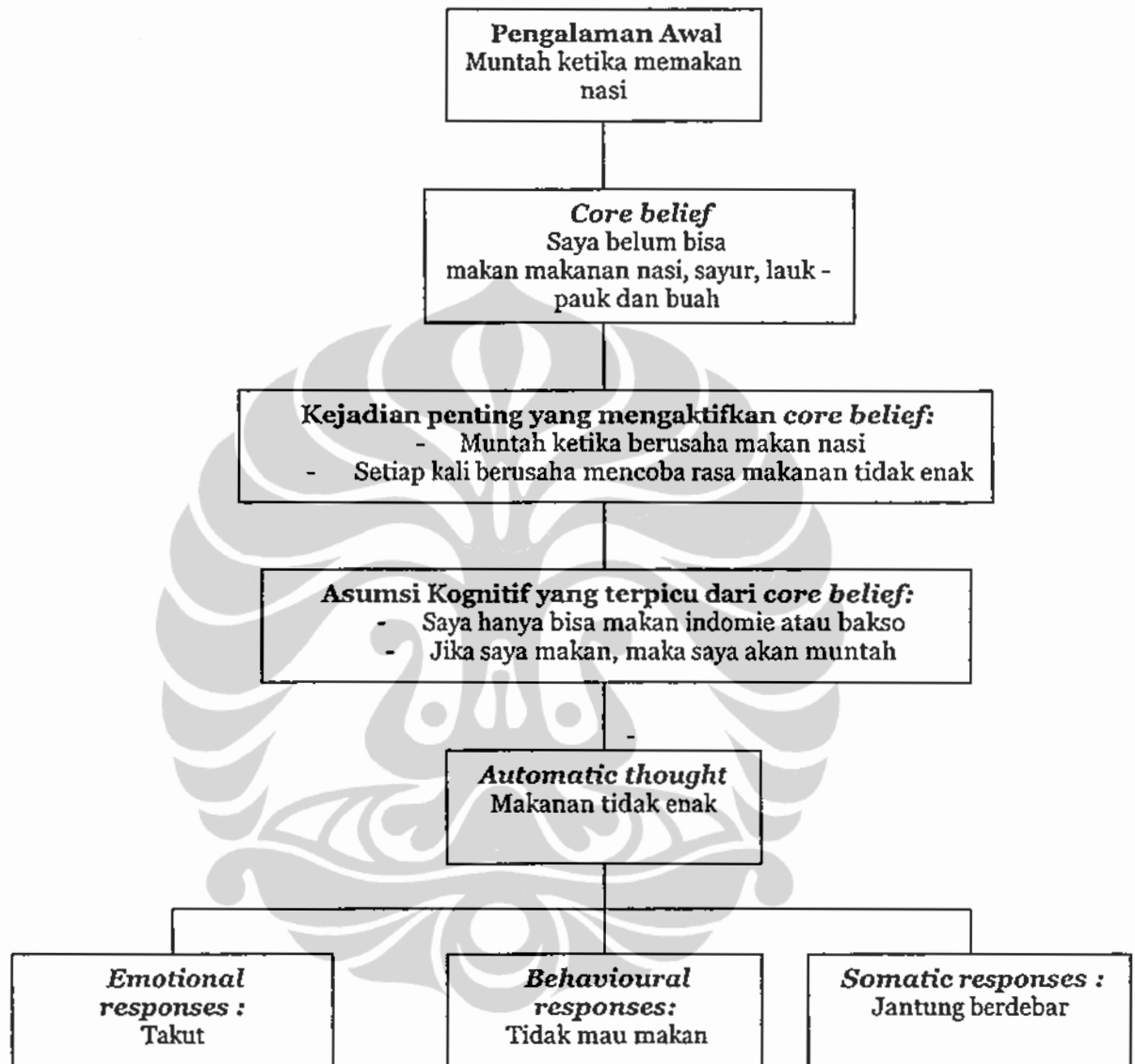
Cognitive behaviour therapy (CBT) diaplikasikan tidak hanya kepada orang dewasa namun juga anak-anak dan remaja (Stallard, 2002). Pada anak, CBT diberikan kepada mereka yang mengalami masalah *anxiety*, *obsessive compulsive*, perilaku agresif, *social training*, dan *self esteem*. Selain itu, CBT juga berguna untuk menangani masalah makan pada anak seperti *anorexia*, *bulimia*, *binge eating disorder*, dan bentuk-bentuk lain dari gangguan makan (Stallard, 2002).

Penanganan dengan menggunakan CBT menekankan tentang bagaimana pikiran mempengaruhi perasaan dan tingkah laku. Individu biasanya bereaksi terhadap penilaian dari suatu peristiwa daripada peristiwa itu sendiri (Reinecke, Dattilio, dan Freeman, 2003). Pada kasus D, kesulitan D untuk makan dilandasi oleh pemikiran bahwa makanan-makanan tersebut tidak enak. Asumsi tersebut mempengaruhi perilaku D, yaitu tidak bersedia makan. Ketidakmauan tersebut berdampak pada pola makan dan terbatasnya jenis makanan yang dapat dimakan D.

Namun demikian, D berharap ia dapat mengkonsumsi jenis makanan lain yang berbeda.

Lord (2003) mengatakan bahwa hasil penelitian yang dilakukan oleh Michael (spesialis dalam bidang *eating disorder*) menunjukkan bahwa CBT efektif dalam menangani anak-anak dengan *selective eating problem*. Nicholls & Jaffa (2007) menambahkan bahwa CBT memang merupakan pendekatan yang efektif apalagi jika anak dengan *selective eating problem* siap untuk berubah. Berdasarkan kedua pernyataan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penanganan terhadap anak dengan *selective eating problem* dapat dilakukan dengan menggunakan CBT.





Gambar 1.1. Model Kognitif D

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Karakteristik Anak *Middle Childhood*

Anak usia sekolah memiliki nafsu makan yang lebih besar dibandingkan anak-anak yang lebih muda karena energi yang dihasilkan sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan yang stabil. Pada masa ini, anak pada usia sekolah harus mengonsumsi karbohidrat, sayuran, dan buah-buahan (Papalia, 2001). Namun, perkembangan fisik anak usia sekolah tergolong lebih lambat jika dibandingkan perkembangan fisik anak pada *early childhood* (Papalia, 2001).

Pada aspek kognitif, anak usia sekolah memasuki tahapan konkret operasional. Tahapan kognitif tersebut memungkinkan mereka menggunakan operasi mental untuk memecahkan masalah. Anak sudah dapat berpikir secara logis karena mereka dapat mempertimbangkan beberapa aspek dalam menyelesaikan masalah (Papalia, 2001).

Dalam aspek sosialisasi, anak mulai melihat pentingnya kelompok sebagai wadah interaksi dengan teman sebaya (Vasta, Miller dan Ellis, 2004). Hal tersebut didukung dengan perkembangan kognitif dan perkembangan keterampilan anak dalam ranah sosialisasi (Vasta, Miller dan Ellis, 2004). Kelompok pertemanan juga tercermin dalam bentuk permainan yang sering dimainkan oleh anak-anak pada tahapan *middle childhood*, yaitu permainan berkelompok yang biasanya sudah memiliki aturan-aturan tertentu.

2.2. Perkembangan Perilaku Makan pada Anak

Nicklaus (2008) mengatakan bahwa anak mulai merasakan berbagai macam rasa pada saat menyusui dari ibu. Hal tersebut terjadi karena air susu ibu mengandung rasa makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Pada saat seorang anak hampir berusia satu tahun, makanan padat mulai diperkenalkan. Pada dua tahun pertama usia anak, ia akan mengonsumsi makanan dengan pola yang sama seperti yang diberikan oleh ibu ketika ia masih berusia satu tahun (Skinner dalam Nicklaus, 2008). Di akhir dua

tahun pertama, perilaku memilih makanan mulai muncul (*picky eating*). Variasi makanan yang dipilih oleh anak juga menurun ketika anak berusia 24-30 bulan (Chabanet, Boggion, dan Issanchou dalam Nicklaus, 2008). Kedesdy dan Budd (dalam Dash, 2002) membenarkan hal-hal tersebut. Mereka juga menambahkan bahwa anak makan dengan porsi yang sedikit pada rentang usia 2-5 tahun. Kondisi tersebut dapat muncul pada anak-anak yang sebelumnya tidak memiliki masalah dalam hal makan (Benton, 2004). Penelitian yang ada juga mengungkapkan bahwa anak mengembangkan preferensi terhadap suatu makanan tertentu pada enam tahun pertama. Berdasarkan hal tersebut, para orangtua sebaiknya memperkenalkan secara konsisten berbagai jenis makanan baru kepada anak saat anak berusia dibawah enam tahun (Bellows dan Anderson 2006).

Birch and Fisher (1998) mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku makan pada anak. Berikut adalah deskripsi dari faktor-faktor tersebut:

1. Faktor orangtua

Penelitian yang ada membuktikan bahwa orangtua yang memberikan *exposure* berbagai jenis makanan semenjak anak berusia dini (baik sayuran, buah atau makanan yang sifatnya manis), akan memberikan pengaruh yang penting terhadap pemilihan dan kesukaan anak terhadap suatu makanan tertentu. Selain itu, faktor ketersediaan (*available* dan *accessible*) makanan yang berasal dari lingkungan rumah juga berpengaruh terhadap kesukaan anak terhadap makanan tertentu.

2. Konteks sosial, yaitu *role model* dari tokoh signifikan

Orangtua, orang dewasa lain, dan *peer group* juga memberikan kontribusi yang signifikan dalam pembentukan kesukaan atau ketidaksukaan anak terhadap suatu makanan. Hal tersebut terjadi karena orang-orang yang telah disebutkan menjadi model terhadap perilaku makan anak.

3. Pengaruh media dan televisi

Televisi dan media juga memberikan pengaruh terhadap kesukaan atau ketidaksukaan anak terhadap suatu makanan karena mereka memberikan pesan dan model yang dapat membentuk persepsi anak. Penelitian yang ada

membuktikan bahwa permintaan anak terhadap suatu makanan tertentu dipengaruhi oleh banyaknya iklan yang ditampilkan makanan tersebut.

4. Kontrol yang diberikan oleh orangtua

Pemberian makanan dan strategi dalam memberikan makan kepada seorang anak juga berpengaruh terhadap preferensi seorang anak terhadap makanan. Penelitian yang dilakukan oleh Heltzler (dalam Birch dan Fisher, 1998) menunjukkan bahwa sayuran dan buah seringkali diberikan sebagai makanan yang mengandung unsur hukuman. Misalnya, orangtua menghukum anak dengan menyuruh anak memakan sayur atau buah. Hal tersebut menimbulkan persepsi yang negatif pada anak terhadap buah dan sayuran sehingga menurunkan preferensi anak terhadap kedua jenis makanan tersebut. Selain itu, orangtua berharap dengan melarang anaknya memakan suatu jenis makanan tertentu (biasanya yang mengandung gula atau *snack*) akan menurunkan preferensi anak terhadap makanan tersebut. Akan tetapi, preferensi anak terhadap makanan yang dilarang tersebut justru semakin meningkat.

2. 3. *Selective Eating Problem*

Tidak banyak penelitian tentang *selective eating problem* pada anak (Lask, & Fox, Joughin, 2002). Fox dan Joughin (2002) mengatakan bahwa DSM IV dan ICD 10 belum mengklasifikasikan dengan baik gangguan makan pada tahapan *middle childhood*. Padahal, banyak ditemukan kasus-kasus gangguan makan pada tahapan tersebut dan tidak dapat digolongkan dalam anorexia atau bulimia *nervosa*. Para praktisi sekaligus peneliti yang bergerak dibidang gangguan makan pada *middle childhood* kemudian membuat klasifikasi dan deskripsi tentang gangguan makan berdasarkan pengalaman klinis mereka dalam menangani anak-anak tersebut.

Lask & Nicholls (2001) menyatakan bahwa *selective eating problem* dapat digolongkan dalam *atypical eating*. Kata *atypical* digunakan karena keterbatasan definisi gangguan makan selain anorexia dan bulimia *nervosa* (Nicholls & Jaffa, 2007). Selain *selective eating*, bentuk-bentuk masalah makan pada anak yang digolongkan dalam *atypical eating* adalah *food avoidance emotional disorder*

(FAED), *restrictive eating/poor appetite*, *food refusal*, *functional dysphagia*, dan *pervasive refusal syndrome* (Lask & Nicholls, 2001). Sedangkan gangguan makan yang digolongkan dalam *typical eating* adalah *anorexia* dan *bulimia nervosa*. Klasifikasi tersebut dibuat oleh Lask dan Bryant-Waugh dan merupakan sistim klasifikasi yang paling banyak digunakan saat ini (Fox & Joughin, 2002).

Nicholls dan Jaffa (2007) mengatakan bahwa *selective eating* digolongkan kepada *atypical eating problem* bukan *eating disorder* karena kata *eating disorder* merujuk pada sesuatu yang sangat spesifik dan juga disertai dengan gangguan persepsi tentang bentuk atau berat badan.

2.3.1. Definisi *Selective Eating Problem*

Nicholls, Christie, Randall, dan Lask (2001) mendefinisikan *selective eating problem* sebagai: "... *a highly selective patterns of food intake in terms the range of food eaten*". Nicholls dan Jaffa (2007) menambahkan: "...*extreme reluctance to try a new food*". Dari dua definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa definisi *selective eating problem* adalah masalah makan pada anak yang ditandai dengan perilaku memilih makanan dan perilaku menolak mencoba jenis makanan yang baru sehingga variasi makanan yang dikonsumsi anak sangat terbatas. *Selective eating* memiliki beberapa nama lain, yaitu *extreme faddiness* dan *faddy eating* (Fox & Joughin, 2002).

2.3.2. Ciri-ciri Anak dengan *Selective Eating Problem*

Anak dengan *selective eating problem* biasanya hanya memakan kurang lebih 10 jenis makanan yang berbeda (Lask & Bryant-Waugh, 2004). Pada beberapa kasus, anak-anak tersebut sangat pemilih, baik dalam hal merk suatu makanan atau tempat dimana makanan tersebut dibeli atau disajikan (Lask & Bryant-Waugh, 2004). Sebagai contoh, mereka hanya mau makan ayam dari merk suatu ayam tertentu. Ada pula yang hanya mau membeli kentang di suatu toko tertentu.

Anak dengan *selective eating problem* juga tidak menyukai makanan yang memiliki kandungan karbohidrat tinggi, seperti nasi, kentang, atau roti (Lask & Bryant-Waugh, 2004). Sebagian kecil dari *selective eating problem* juga pemilih

dalam hal minuman. Namun demikian, kebanyakan dari anak-anak ini masih mau minum susu. Perilaku memilih makanan dan menolak makanan baru harus terlihat selama dua tahun atau lebih (Nicholls dan Lask, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Michel (seorang spesialis *eating disorder*) menemukan bahwa anak-anak dengan *selective eating problem* mengalami kecemasan pada saat diminta untuk memakan makanan yang tidak mereka sukai (dalam Lord, 2003). Para anak ini merasa takut bahwa makanan yang akan mereka makan memiliki rasa yang tidak enak (Lord, 2003). Kondisi tersebut membuat anak-anak dengan *selective eating problem* hanya dapat mengkonsumsi makanan yang sama setiap harinya (Lord, 2003).

Perilaku *selective eating problem* banyak ditemukan pada anak-anak dengan *autism spectrum disorder* (Nicholls & Jaffa, 2007). Hal tersebut disebabkan karena anak dengan *autism spectrum* tidak menyukai perubahan. Kondisi tersebut menyebabkan mereka tetap bertahan terhadap sesuatu yang sudah mereka ketahui sebelumnya.

Anak dengan *selective eating problem* sangat mudah dibedakan dengan anak yang memiliki gangguan makan *anorexia* atau *bulimia nervosa* karena anak dengan *selective eating problem* tidak memiliki preokupasi pada bentuk tubuh atau berat badan (Lask & Bryant-Waugh, 2004). Mereka juga tidak memiliki *self esteem* yang rendah seperti pada kasus *bulimia* atau *anorexia nervosa*.

2.3.2. Dampak *Selective Eating Problem*

Penelitian yang dilakukan pada anak-anak *selective eating problem* menunjukkan bahwa mereka berfungsi secara normal. Mereka memiliki tinggi dan berat badan yang masih sesuai untuk anak-anak seusia mereka. Dengan kata lain, pertumbuhan mereka tidak dipengaruhi oleh kondisi mereka (Nicholls & Jaffa, 2007).

Namun, pada beberapa kasus, anak-anak ini mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan pertemanan (Nicholls & Jaffa, 2007). Hal tersebut dapat terjadi karena ketika anak beranjak remaja, makan bersama dengan teman sebaya bukan hanya sekedar aktivitas tapi juga bersifat sosial. Pada waktu makan bersama, anak-

anak membuat kelompok dan berbicara satu sama lain. Pada saat tersebut, anak dengan *selective eating problem* mungkin tidak dapat bergabung karena terbatasnya variasi makanan yang mereka konsumsi sehari-hari (Lask & Bryant-Waugh, 2004). Terbatasnya lingkungan sosial menjadi akibat terbesar yang ditimbulkan oleh *selective eating problem*.

Selain berdampak pada hubungan sosial, *selective eating problem* juga berdampak pada hubungan orangtua dan anak (Nicholls & Jaffa, 2007). Waktu-waktu makan merupakan “ajang pertempuran” bagi orangtua dan anak. Akan tetapi, lama-kelamaan, kebanyakan orangtua menyerah dengan masalah makan tersebut karena tidak mempengaruhi berat ataupun tinggi badan (Timimi dalam Nicholls & Jaffa, 2007).

Pada sebagian besar kasus, *selective eating problem* akan hilang dengan sendirinya seiring dengan perkembangan sosial mereka. Sebagian besar disebabkan karena tekanan dari *peer group* mereka. Semakin banyak teman-teman yang mereka miliki, mereka akan semakin berusaha meluaskan variasi makanan mereka. Hal tersebut menyebabkan beberapa ahli mengatakan bahwa *selective eating problem* sebenarnya tidak berbahaya. (Lask & Bryant-Waugh, 2004). Meskipun *selective eating problem* dapat sembuh dengan sendirinya, namun terdapat anak-anak yang terus mengalami *selective eating problem* sepanjang hidup mereka. Mereka ini nantinya akan menjadi orang dewasa dengan *selective eating problem* (Lask & Bryant-Waugh, 2004).

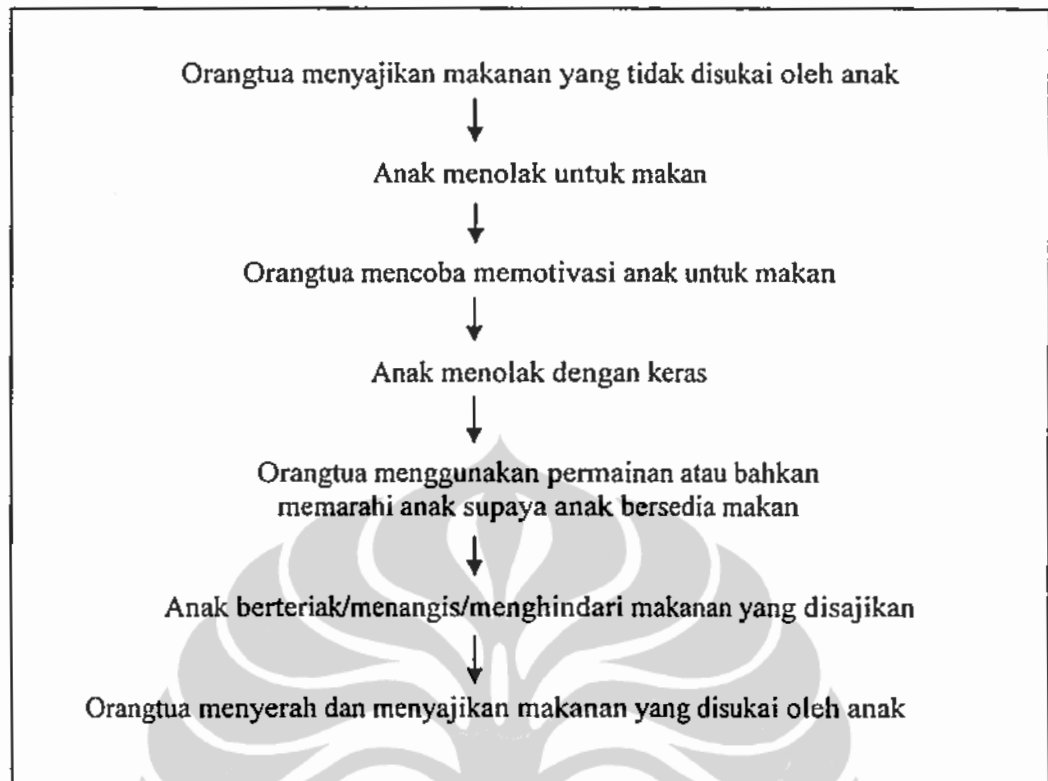
2.3.3. Penyebab *Selective Eating Problem*

Beberapa ahli mengatakan bahwa *selective eating problem* muncul karena seorang anak tidak berhasil melalui tahap memilih makanan (*picky eating*) yang terjadi pada usia 2-5 tahun (Bryant, 2000). Sedangkan Douglas (2000) menyatakan bahwa faktor dari dalam diri anak merupakan salah satu penyebab munculnya *selective eating problem*. Namun, ia juga mengatakan bahwa lingkungan anak, terutama perlakuan orangtua, mempengaruhi bertahannya kondisi tersebut (Douglas,

2000). Berikut adalah empat hipotesis yang dikemukakan oleh Douglas (2000) tentang penyebab munculnya *selective eating problem*.

1. Anak mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan sehubungan dengan salah satu makanan. Peristiwa tersebut membuat anak mengeneralisasi kecemasannya terhadap semua makanan.
2. Sebelum mengalami *selective eating problem*, anak memiliki kepribadian pencemas atau *obsesional*. Anak kemudian mengalami kejadian yang tidak menyenangkan sehubungan dengan makanan sehingga kecemasan yang sudah ada sebelumnya semakin bertambah besar.
3. Orangtua memiliki kepribadian pencemas sehingga mereka membatasi jenis makanan yang disajikan kepada anak mereka. Selain itu, orangtua juga memiliki kelemahan dalam membuat anak meluaskan variasi jenis makanan.
4. Gaya pengasuhan orangtua yang secara tidak langsung membuat anak memegang kendali sehingga anak dapat memilih makanan yang mereka sukai serta membatasi makanan yang tidak mereka sukai.

Douglas (2000) kemudian membuat bagan yang menggambarkan tentang usaha orangtua yang tidak efektif dan justru mempertahankan kondisi *selective eating problem* yang dimiliki oleh anak.



Gambar 2.1. Bagan Usaha yang dilakukan Orangtua dalam Mengatasi *Selective Eating* Pada Anak

2.3.4. Penanganan terhadap Anak dengan *Selective Eating Problem*

Terdapat beberapa penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi *selective eating problem* pada anak. Secara umum, tujuan penanganan adalah untuk membantu anak meluaskan 'perbendaharaan makanannya' (Nicholls & Jaffa, 2007). Pada anak yang belum siap untuk berubah, pelatihan motivasi untuk menumbuhkan niat anak dapat dilakukan. Namun, Nicholls dan Jaffa (2007) juga menyarankan bahwa orangtua sebaiknya menunda penanganan sampai anak siap untuk berubah. Pada anak yang bersedia untuk berubah, *Cognitive Behaviour Therapy* merupakan bentuk intervensi yang dianjurkan. Akan tetapi, pilihan anak terhadap makanan akan tetap terbatas bahkan setelah intervensi dilakukan (Nicholls & Jaffa, 2007). Hal tersebut disebabkan karena *selective eating problem* merupakan masalah makan yang membutuhkan penanganan dalam jangka waktu yang lama. karena anak harus mencoba setiap variasi jenis makanan (Douglas, 2000). Oleh sebab itu, orangtua

memiliki peranan yang sangat penting untuk meneruskan hasil intervensi (Douglas, 2000). Orangtua harus konsisten dan secara terus-menerus memperkenalkan makanan baru pada anak meskipun intervensi telah selesai dilakukan (Douglas, 2000).

2. 4. *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dan Penerapannya pada Anak

Aaron Beck adalah orang yang berjasa dalam membesarkan *Cognitive Behaviour therapy* (Stallard, 2002). Ia berpendapat bahwa pikiran yang maladaptif menimbulkan perasaan serta tingkah laku yang disfungsional (Beck, Rush, Shaw, & Emery dalam Williams & Lock, 2008). Beck pertama kali menggunakan CBT untuk individu yang mengalami depresi. Akan tetapi, seiring berjalannya waktu, CBT juga diaplikasikan ke berbagai bentuk *disorder* yang lain. CBT melihat relasi antara pikiran, perasaan, dan tingkah laku (Stallard, 2002). Menurut CBT, penilaian individu terhadap suatu peristiwa memiliki peranan yang lebih besar dibandingkan peristiwa itu sendiri (Friedenberg & McClure, 2002). Proses intervensi dalam CBT kemudian dirancang untuk menolong individu mengubah pikiran-pikiran yang terdistorsi.

Meskipun terdapat variasi dalam penerapan CBT, namun terdapat beberapa kesamaan yang muncul. Pertama, terdapat pembelajaran yang dilakukan di kelas atau di lingkungan intervensi pada individu yang mengikuti intervensi CBT. Pembelajaran ini ditujukan untuk mengajarkan strategi dalam mengenali satu atau beberapa stimulus yang dapat menimbulkan kecemasan, stress, atau respon maladaptif, pikiran-pikiran otomatis yang timbul, serta mengaplikasikan strategi lain yang lebih sesuai baik secara sosial maupun emosional (Friedenberg & McClure, 2002). Kedua, sesi dalam CBT biasanya singkat, yaitu sekitar 5-20 sesi. CBT dapat diaplikasikan di sekolah, di lembaga-lembaga, atau melalui intervensi kelompok, individu, atau keluarga.

Friedberg & McClure (2002) menyatakan bahwa CBT dapat digunakan pada remaja bahkan pada anak. Stallard (2002) bahkan menyatakan bahwa CBT berhasil digunakan pada anak-anak di bawah 7 tahun. CBT juga dapat menyelesaikan berbagai jenis masalah yang terdapat pada anak, termasuk *encopresis*, *enuresis*,

school refusal, psikosomatis, *generalized anxiety disorder*, pelecehan seksual dan masalah tingkah laku pada anak usia pra sekolah.

CBT dapat diaplikasikan kepada anak karena anak telah mencapai tahapan kognitif konkret operasional sehingga mereka mampu menyelesaikan tugas-tugas pada proses CBT (Verduyn, dalam Stallard, 2002). Namun demikian, semakin konkret dan sederhana materi yang disajikan, maka akan semakin efektif CBT yang diberikan kepada anak-anak, terutama anak-anak yang lebih muda.

Terdapat beberapa tantangan yang dihadapi oleh terapis dalam memberikan CBT pada anak (Stallard, 2002):

1. Keterbatasan kognitif yang dimiliki oleh anak membuat terapis harus memikirkan cara bagaimana menerjemahkan konsep-konsep abstrak menjadi sesuatu yang sederhana, konkret, dan mudah dimengerti. Selain itu, contoh-contoh dan perbandingan yang diberikan haruslah sesuai dengan keseharian anak. Proses CBT harus menjadi sesuatu yang menyenangkan, menarik, dan membuat anak bersedia terlibat di dalamnya. Untuk dapat mewujudkan itu semua, terapis dituntut kreatif dan fleksibel dalam menerapkan semua prinsip-prinsip yang ada.
2. Biasanya proses CBT pada anak lebih satu arah dibandingkan CBT pada orang dewasa. Hal tersebut menjadikan anak lebih pasif selama proses CBT berlangsung. Akan tetapi, bila kondisi tersebut terjadi, bukan berarti proses CBT menjadi sesuatu yang tidak efektif. Dalam situasi tersebut, terapis dapat menggunakan materi yang sifatnya non verbal sehingga anak tetap dapat mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka.
3. Keterbatasan verbal pada anak menyebabkan mereka sulit mengidentifikasi dan mengeluarkan pikiran mereka, terutama jika mereka dihadapkan pada pertanyaan yang sifatnya langsung. Akan tetapi, hal tersebut dapat diatasi dengan mendengarkan setiap respon yang diberikan oleh anak. Kewaspadaan akan perkataan mereka akan membuat terapis mampu menyingkap *belief* dan asumsi yang ada.
4. CBT adalah suatu proses terapis yang melibatkan pengumpulan informasi di luar sesi secara aktif. Hal tersebut dapat dilakukan melalui pengerjaan tugas yang

dilakukan di rumah. Meskipun ada beberapa anak yang melihat hal tersebut sebagai sesuatu yang menyenangkan, namun tidak menutup kemungkinan terdapat anak-anak yang menganggap hal tersebut sebagai sesuatu yang tidak menarik. Isu ini harus dibicarakan secara terbuka dengan anak. Terapis harus dapat menjelaskan pentingnya melakukan pekerjaan rumah. Akan tetapi, pada kasus-kasus tertentu, hal-hal tersebut dapat dilakukan ketika sesi berlangsung. Terapis dapat menanyakan kepada anak situasi-situasi apa yang terjadi pada mereka. Terapis juga harus dapat menggali pikiran dan perasaan yang menyertai situasi-situasi tersebut.

2.4.1. Elemen-Elemen dalam *Cognitive Behaviour Therapy*

Stallard (2002) menjabarkan elemen-elemen penting yang seringkali terdapat dalam program CBT :

1. *Formulation and Psychoeducation*

Ini adalah komponen dasar dalam CBT, yaitu mengajarkan hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Pada awalnya, klien harus memahami dengan jelas hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku tersebut.

2. *Thought Monitoring*

Identifikasi *common cognitions* dan pola berpikir. Fokus *thought monitoring* adalah *core belief*, *negative automatic thought* atau *dysfunctional assumptions*. Pada bagian ini, klien juga diminta untuk mengidentifikasi situasi-situasi yang menimbulkan perasaan cemas atau tidak nyaman.

3. *Identification of Cognitive Distortion and Deficits*

Mengidentifikasi adanya kognitif yang disfungsi atau negatif (seperti membesar-besarkan masalah dan fokus pada hal-hal negatif) dan asumsi atau *belief* yang tidak rasional (seperti menginterpretasi hal-hal di lingkungan secara salah dan keterbatasan kemampuan memecahkan masalah). Klien kemudian diminta untuk melihat hubungan distorsi kognitif atau *belief* yang tidak rasional tersebut terhadap perasaan dan perilaku.

4. *Thought Evaluation and Development of Alternative Cognitive Processes*

Ketika klien dapat mengidentifikasi distorsi kognitif maka klien diminta untuk mengevaluasi pemikirannya dengan cara mencari informasi yang baru, berpikir dari sudut pandang orang lain atau mencari bukti-bukti yang berlawanan dan tidak mendukung sehingga *dysfunctional cognitions* dapat diperbaiki. Hal tersebut dinamakan *thought evaluation* atau evaluasi dari pemikiran seseorang. Selain mengevaluasi pikirannya, klien juga diminta untuk mengembangkan pikiran alternatif atau pikiran yang lebih seimbang. Ini merupakan tahap akhir dari proses *thought evaluation and development of alternative cognitive processes*. Proses ini diharapkan mampu membuat seseorang menyadari kesulitan yang dihadapi namun juga menyadari kekuatan dan potensinya untuk berhasil.

5. *Learning New Cognitive Skills*

Program yang diberikan biasanya mengajarkan kemampuan kognitif yang baru, yaitu *distraction, positive self talk, self instructional training, consequential thinking, dan problem solving skills*.

6. *Affective Education*

Elemen ini biasanya bertujuan untuk mengajarkan tentang emosi, yaitu mengidentifikasi dan membedakan emosi-emosi dasar, seperti marah, cemas, atau tidak bahagia. Selain itu, klien juga diajak untuk menyadari perubahan fisiologis yang biasanya menyertai emosi-emosi itu (misalnya, mulut kering, tangan berkeringat, detak jantung yang cepat).

7. *Affective Monitoring*

Monitoring dari emosi yang dominan dapat membantu seseorang untuk mengidentifikasi waktu, tempat, aktivitas, atau pikiran yang berhubungan dengan perasaan yang menyenangkan dan tidak menyenangkan. Intensitas emosi yang terjadi dapat diukur dengan menggunakan skala baik dalam situasi yang sebenarnya atau dalam sesi intervensi. Pengukuran emosi dengan menggunakan skala juga merupakan cara yang objektif dalam mengawasi perubahan yang terjadi pada seseorang.

8. *Affective Management*

Elemen ditujukan pada klien yang mengalami tingkat emosi yang tinggi, seperti *anxiety* atau *phobia* yaitu dengan mengajarkan *relaxation training*. Biasanya melibatkan teknik-teknik seperti relaksasi otot, pengaturan pernafasan, atau membayangkan kejadian-kejadian yang menenangkan (*calming imagery*).

9. *Target Setting and Activity Rescheduling*

Menetapkan target dalam menerapkan apa yang sudah dipelajari dalam intervensi ke situasi sehari-hari. *Target setting* harus disepakati bersama dan dibuat dengan objektif agar dapat diukur sehingga terapis dapat melihat perubahan yang terjadi.

10. *Behavioural Experiments*

Tujuan *behavioural experiments* untuk menguji dan menantang asumsi dan pikiran seseorang.

11. *Exposure*

Dirancang untuk membantu penguasaan dari situasi-situasi yang sulit. Tujuan yang sudah disepakati kemudian dipecah ke dalam langkah yang sederhana dan dinilai berdasarkan tingkat kesulitannya. Klien diminta untuk menguasai satu langkah terlebih dahulu sebelum memasuki langkah selanjutnya yang lebih sulit.

12. *Roleplay, Modelling, and Rehearsal*

Ketiga teknik tersebut bertujuan untuk melatih dalam menghadapi masalah yang sulit, belajar kemampuan serta perilaku baru untuk menghadapi masalah sehingga diharapkan dapat menerapkan perilaku baru tersebut dalam situasi nyata. Hal-hal tersebut diharapkan mampu memunculkan kemampuan yang positif dan solusi alternatif.

13. *Reinforcement and Reward*

Reinforcement dan *reward* adalah hal penting dalam CBT. *Reinforcement* atau *reward* dapat berupa *self reinforcement* secara kognitif, material, atau aktivitas spesifik yang menyenangkan. Selain itu komentar dari orang lain yang berfungsi sebagai *reinforcement* juga merupakan sesuatu yang sangat penting bagi anak yang masih kecil.

BAB 3 RANCANGAN PROGRAM INTERVENSI

3. 1. Rencana Pelaksanaan Intervensi

Pelaksanaan CBT ini direncanakan akan selesai dalam sesi 12-15 sesi pertemuan. Setiap sesi akan dilakukan secara berurutan dan bersifat fleksibel dalam artian bahwa apabila materi pada suatu tahap belum selesai atau belum dipahami pada satu sesi maka dapat dilanjutkan pada sesi berikutnya. Sebaliknya, jika suatu materi dapat diselesaikan atau dipahami dalam satu sesi, maka langsung maju ke tahap berikutnya.

3. 2. Tahap-Tahap Intervensi

Intervensi diawali dengan pemberian skala *praintervensi/pre-test*. Isi dari skala tersebut didapat dari hasil wawancara yang dilaksanakan saat pemeriksaan. D diminta untuk menilai keinginan dan keyakinannya dalam mengkonsumsi makanan, dengan skala 1-10. Pada akhir intervensi, D akan diberikan daftar yang sama dan diminta untuk menilai kembali keinginan dan keyakinannya dalam mengkonsumsi makanan (*post-test*).

Program intervensi untuk menangani kasus D dirancang berdasarkan elemen-elemen CBT yang tercantum dalam Stallard (2002). Dari tiga belas tahap yang dinyatakan oleh Stallard (2002), pelaksana intervensi hanya akan menggunakan 8 tahap, yaitu *formulation and psychoeducation, identification of cognitive distortion, thought evaluation and development of alternative cognitive processes, learning new cognitive skills, affective management, target setting, behavioural experiments, dan reinforcement and reward*.

Berikut adalah tahap-tahap pelaksanaan intervensi

A. *Psychoeducation*

Tujuan :

1. D dapat memahami hubungan antara apa yang dipikirkan dan dampaknya terhadap perasaan dan perilaku.
2. D mampu memahami bahwa kejadian yang menyenangkan dan tidak menyenangkan akan mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilakunya.

Materi :

- *Thought bubble*
- Ilustrasi gambar binatang

Waktu : *Psychoeducation* dilakukan pada sesi pertama program intervensi dan dilakukan dalam satu sesi.

Uraian kegiatan :

1. Memberikan penjelasan tentang bagaimana pikiran mempengaruhi perasaan dan tingkah laku melalui gambar pada lembar kerja.
2. Pelaksana intervensi kemudian akan berdiskusi dengan D tentang penjelasan-penjelasan yang diberikan oleh pelaksana intervensi.
3. D membuat hubungan sederhana antara pikiran, perasaan, dan tingkah laku dari contoh-contoh yang diberikan.
4. Pelaksana intervensi dan D kemudian akan menerapkan diskusi yang telah dilakukan ke dalam situasi sehari-hari yang dialami oleh D.
5. Pada akhir tahap, D diharapkan mampu membuat formulasi sederhana hubungan antara pikiran, perasaan, dan tingkah laku dari pengalamannya sendiri.

B. *Identification, challenging, and testing of cognition*

Terdiri dari empat tahap, yaitu :

1. Identifikasi pemikiran otomatis negatif

Tujuan : D mampu untuk mengidentifikasi pemikiran otomatis negatifnya terhadap makanan.

Materi :

- Lembar kerja yang berisi gambar kucing sedang memegang tikus
- Lembar kerja yang berisi gambar seorang anak yang memegang kertas berisi angka nol dan gambar seorang anak yang sedang tersenyum (di belakangnya terdapat gambar gawang dan bola).
- Lembar kerja yang berisi gambar dalam tiga situasi, yaitu rumah, kantin, dan tempat makan.
- Lembar kerja yang berisi *mini formulation*.

Waktu : Tahap identifikasi pemikiran otomatis negatif ini dilakukan dalam satu sesi, yaitu sesi kedua dalam program intervensi.

Uraian Kegiatan :

1. Mengulang kembali materi sesi pertama untuk melihat apakah D masih memahami materi tersebut.
2. Menjelaskan kepada D tentang pemikiran otomatis negatif dengan menggunakan gambar pada lembar kerja.
3. Meminta D untuk menuliskan pemikiran otomatis negatifnya terhadap makanan. Hal tersebut dilakukan dengan cara memberi lembar kerja yang berisi gambar seorang anak yang sedang berada di restoran, di rumah pada waktu makan, dan di kantin. Pelaksana intervensi kemudian meminta D untuk menuliskan apa yang ada dalam pikiran anak tersebut dalam tiga situasi tersebut.
4. Meminta D untuk membuat *mini formulation* yang berisikan pikiran otomatisnya terhadap makanan dan pengaruhnya terhadap perasaan dan perilakunya.

2. Identifikasi core belief

Tujuan : D mampu mengidentifikasi *core belief* yang dimiliki olehnya.

Materi :

- Lembar kerja berisi penjelasan *core belief* serta ilustrasi *core belief* berupa gambar ilustrasi.

- Lembar kerja berisi kalimat-kalimat tidak lengkap pada lembaran kertas yang dibuat oleh pelaksana intervensi, misalnya:
 1. “Saya tidak suka makan nasi di karena “
 2. Setiap hari saya makan karena “
- Lembar kerja yang berisikan *mini formulation*.

Waktu : Tahap identifikasi *core belief* ini dilakukan dalam satu sesi, yaitu sesi ketiga dalam program intervensi. Sebagai catatan, pelaksana intervensi sudah melakukan identifikasi *core belief* anak dalam sesi wawancara sebelum intervensi dilakukan. Hal tersebut menyebabkan pelaksana intervensi memperkirakan sesi identifikasi *core belief* dapat berlangsung dalam satu sesi.

Uraian Kegiatan :

1. Mengulang kembali sesi pertama dan sesi kedua untuk melihat apakah D masih memahami materi-materi tersebut.
2. Menjelaskan kepada D tentang *core belief* melalui gambar pada lembar kerja.
3. Meminta D untuk mengisi lembar kerja berisi kalimat-kalimat tidak lengkap pada lembaran kerja yang dibuat oleh pelaksana intervensi untuk melihat *core belief* D.
4. Mendiskusikan jawaban-jawaban D dan mengarahkan D sehingga ia dapat memahami *core belief*-nya.
5. Merangkum hasil sesi 1 sampai sesi 3 sehingga D dapat memahami bagan skema pikirannya (*mini formulation*).

3. Tahap menantang *core belief* dan pikiran otomatis negatif

Tujuan :

1. D mampu memahami mengenai berpikir seimbang sehingga tidak terjebak dalam pemikiran negatif (*cognitive distortion*).
2. D mampu untuk mencari bukti-bukti yang mendukung *belief* tersebut dan mencari bukti-bukti yang tidak mendukung *belief* tersebut.

3. D mampu membuat pikiran alternatif dari *core belief* dan pikiran otomatis negatif.

Materi :

- Lembar kerja untuk membuat D berpikir seimbang, yaitu :
 - Lembar kerja yang berisi tabel bukti yang mendukung dan bukti yang tidak mendukung *core belief* dan pikiran otomatis negatif.
 - Lembar kerja berisi tabel untung dan rugi memiliki *core belief* dan pikiran otomatis negatif.
 - Lembar kerja perkataan orang-orang di sekitar D tentang *core belief* dan pikiran otomatis negatifnya.
- Lembar kerja yang berisi pikiran alternatif dari *core belief* dan pikiran otomatis negatif.
- Lembar kerja yang berisi skala sikap untuk mengukur kekuatan *core belief* dan pikiran otomatis negatif sebelum dan sesudah pencarian bukti.

Waktu : Tahap menantang *belief* ini dilakukan dalam dua sesi, yaitu sesi keempat dan sesi kelima dalam program intervensi.

Uraian Kegiatan :

1. Meminta D untuk menyebutkan pemikiran negatif yang dimiliki berhubungan dengan makanan.
2. Menggunakan skala sikap untuk menilai seberapa besar keyakinan D terhadap pemikiran negatifnya tersebut.
3. Meminta D untuk melihat secara seimbang *core belief* dan pikiran otomatis negatifnya dengan cara :
 - Meminta D untuk mencari bukti yang mendukung dan tidak mendukung dari *core belief* dan pikiran otomatis negatifnya.
 - Meminta D untuk menuliskan untung dan rugi dari pemikiran yang dimiliki olehnya.
 - Meminta D untuk menuliskan apa kata orang-orang di sekitarnya jika mengetahui pemikiran D.

4. Mendiskusikan bersama hasil pencarian bukti-bukti yang telah dilakukan oleh D dan membimbingnya untuk berpikir lebih seimbang.
5. Meminta D untuk menuliskan pikiran alternatif dari *core belief* dan pikiran otomatis negatifnya.
6. Mengukur kembali seberapa besar keyakinan D terhadap pemikirannya tersebut.

C. *Developing New Cognitive Skills*

Tujuan : Anak mampu mengantisipasi munculnya pikiran otomatis negatif dan mampu mengembangkan pikiran yang lebih positif lewat *self talk*.

Kegiatan : Berdiskusi tentang *self talk* untuk mengendalikan pikiran otomatis negatif.

Materi : Lembar kerja berisi penjelasan penjelasan *self talk* sebagai cara mengendalikan pikiran otomatis negatif.

Waktu : Tahap *developing new cognitive skills* ini dilakukan dalam satu sesi, yaitu sesi keenam dalam program intervensi.

Uraian Kegiatan :

1. Mengingatkan D tentang bahan-bahan yang sudah didapatkan sebelumnya.
2. Menjelaskan bahwa seseorang dapat mengontrol apa yang dipikirkan olehnya sehingga menjadi pemikiran yang lebih baik dengan menggunakan lembar kerja.
3. Menjelaskan tentang cara yang dipakai untuk dapat mengontrol pemikiran otomatis negatif, yaitu dengan menghentikan pikiran otomatis negatif tersebut dan melakukan *self talk*. Hal tersebut akan dijelaskan dengan bantuan lembar kerja.
4. Pelaksana intervensi dan D berdiskusi untuk mengaplikasikan strategi tersebut ke dalam situasi-situasi yang memunculkan pemikiran otomatis negatif.

D. *Affective Management*

- Tujuan** : Anak mampu mencegah emosi negatif dengan relaksasi.
- Kegiatan** : Mendiskusikan cara-cara relaksasi dan melakukannya.
- Materi** : Lembar kerja berisi gambar-gambar yang menjelaskan tentang metode relaksasi.
- Waktu** : Tahap mencegah emosi negatif ini dilakukan dalam satu sesi, yaitu sesi ketujuh dalam program intervensi.

Uraian Kegiatan :

1. Mendiskusikan cara relaksasi untuk mengendalikan emosi negatif pada saat berhadapan dengan makanan melalui lembar kerja.
2. Melatih D untuk melakukan relaksasi.

E. Mengajarkan *Self Reward*

- Tujuan** : Anak mampu melakukan *self reward* secara kognitif
- Kegiatan** : Pelaksana intervensi dan D berdiskusi tentang *self reward* secara kognitif dan mengaplikasikan *self reward* tersebut.
- Materi** : Lembar kerja berupa tabel yang berisi penjelasan tentang *self reward* secara positif dan lembar kerja aplikasi dalam menerapkan *self reward*.
- Waktu** : Tahap mengajarkan *self reward* ini dilakukan dalam satu sesi, yaitu sesi kedelapan dalam program intervensi.

Uraian Kegiatan :

1. Pelaksana intervensi menjelaskan bahwa seseorang dapat memberikan hadiah kepada dirinya lewat pikiran. Hal tersebut akan dijelaskan dengan bantuan lembar kerja.
2. Pelaksana intervensi dan D akan mendiskusikan pengalaman keberhasilan D saat berhadapan dengan makanan dan berlatih memberikan hadiah bagi diri sendiri.

F. *Learning New Behaviour*

Tujuan :

1. Anak mampu membuat rencana untuk mengatasi masalahnya (*target setting*)
2. Anak mampu mengaplikasikan setiap materi yang sudah didapat dalam kondisi sehari-hari (*behavioural experiments*).
3. Anak dapat menemukan makanan lain yang dapat dimakan selain mie instant.

Kegiatan : Pelaksana intervensi dan anak berdiskusi untuk membuat menu makanan yang akan dicoba untuk dimakan. Anak kemudian mendiskusikan hal-hal apa saja yang mungkin terjadi dan usaha mengatasinya. Anak kemudian dihadapkan pada stimulus negatif dalam kondisi sehari-hari.

Materi : -

Waktu : Tahap *learning new behaviour* ini dilakukan dalam tujuh sesi, yaitu sesi kedelapan sampai sesi ke empatbelas dalam program intervensi.

Uraian Kegiatan :

1. Pelaksana intervensi dan D akan berdiskusi untuk menentukan menu apa saja yang akan dikonsumsi oleh D (*target setting*) selama jangka waktu uji coba (*behavioural experiments*).
2. Pelaksana intervensi bersama D kemudian akan mendiskusikan usaha preventif dalam menghadapi ketakutan D terhadap makanan yang akan dialami D pada situasi sehari-hari.
3. Selanjutnya, pelaksana intervensi akan menghadapkan anak pada situasi yang sebelumnya memunculkan perilaku tidak mau makan dan meminta D untuk mampu menghadapinya dengan melakukan usaha-usaha preventif yang sudah didiskusikan sebelumnya.

4. Pelaksana intervensi akan mengobservasi perubahan tingkah laku D secara langsung pada setting yang alami.

G. Target setting and home-based practice assignments

Tujuan : Anak mampu melakukan usaha pemecahan masalah secara efektif dalam kehidupan sehari-hari.

Kegiatan : Pelaksana intervensi dan anak berdiskusi mengenai situasi-situasi sehari-hari yang mungkin terjadi dan meminta anak untuk mencoba mempraktekkan keterampilan baru yang dimilikinya dalam situasi-situasi tersebut.

Materi :

- Lembar kerja berupa tabel yang berisi gambaran situasi, pikiran yang muncul perasaan, dan respon yang muncul berkaitan dengan situasi tersebut.
- Lembar kerja berisi peristiwa serta strategi berpikir seimbang
- Buku harian untuk memantau makanan apa saja yang dikonsumsi oleh D, perasaan D, serta dan strategi yang dilakukan dalam menghadapi makanan. Buku harian ini akan terus diisi oleh D meskipun intervensi sudah selesai, yaitu sampai tiga bulan setelah intervensi dilakukan. Tujuannya adalah agar D mampu mengawasi perasaan serta srateginya dalam menghadapi makanan.

Waktu : Tahap ini termasuk ke dalam *monitoring* dan akan dijalankan setelah D memasuki sesi kedua, yang mengajarkan tentang pikiran otomatis.

Uraian Kegiatan :

1. Anak menuliskan tentang pengalamannya ke dalam lembar kerja.
2. Pelaksana intervensi dan anak mendiskusikan mengenai hasil pengalaman D dan membuat kesimpulan dari pengalaman-pengalaman tersebut.

H. Tahap *Termination* dan *Prevention Relapse*

Tujuan :

1. Anak mengevaluasi kemampuannya dalam menghadapi makanan selama tahap *behavioural experiments*.
2. Anak mengetahui kekurangan yang masih ada dan mencari cara mengatasi kekurangan tersebut.
3. Anak mengetahui kelebihan dan mampu memberi penghargaan atas keberhasilan yang telah dicapai selama ini.
4. Anak mengevaluasi intervensi yang diikuti selama ini.

Kegiatan : Pelaksana intervensi dan anak berdiskusi mengenai keterampilan yang diaplikasikan dan juga evaluasi tentang keseluruhan intervensi.

Materi :

- Skala sikap yang merupakan *post test* intervensi.
- Lembar kerja yang berisi kelebihan/hal-hal yang sudah mampu dilakukan oleh D selama *behavioural experiments*.
- Lembar kerja yang berisi kekurangan/hal-hal yang masih ingin diperbaiki D ke depannya.
- Lembar kerja yang berisi hal-hal yang disukai D selama intervensi.
- Lembar kerja yang berisi hal-hal yang tidak disukai oleh D selama intervensi
- Lembar kerja yang berisi manfaat intervensi untuk D.

Waktu : Tahap ini merupakan tahap akhir dari intervensi dan akan dilakukan setelah anak mendapatkan kesempatan beberapa kali dalam mengaplikasikan keterampilan yang didapat selama intervensi.

Uraian Kegiatan :

1. Pelaksana intervensi bertanya tentang pengalaman anak selama mengaplikasikan keterampilan yang didapat selama intervensi.

2. Mendiskusikan tentang pengalaman keberhasilan D dalam mengatasi masalah makannya.
3. Mendiskusikan tentang pengalaman ketidakberhasilan D dalam mengatasi masalah makannya.
4. Mendiskusikan tentang strategi-strategi untuk lebih meningkatkan keterampilan D di masa yang akan datang.
5. Mendiskusikan tentang keseluruhan intervensi, termasuk hal-hal yang positif dan negatif bagi D selama masa intervensi.



BAB 4 HASIL PELAKSANAAN INTERVENSI

4.1. Proses Pelaksanaan Program Intervensi

Berikut ini merupakan hasil pelaksanaan program intervensi yang dilakukan dalam 15 sesi pertemuan. Sesi 1 sampai sesi 7 merupakan sesi intervensi yang dilakukan di Klinik Perkembangan. Tujuh sesi tersebut bertujuan untuk mengajarkan prinsip-prinsip dari *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT). Sesi selanjutnya, yaitu sesi 8 sampai sesi 14 merupakan bagian dari *behavioral experiments*, dimana D mencoba makan berdasarkan menu yang telah dibuatnya. Selain itu, sesi 8-14 juga bertujuan untuk membantu D mencari makanan lain yang ia sukai. Intervensi ditutup dengan sesi 15, yaitu sesi *termination* dan *prevention relaps*. Berikut adalah rincian jadwal dan proses pelaksanaan intervensi.

Tabel 4.1. Rangkuman Intervensi

Sesi	Hari & Tanggal	Durasi	Tempat
<i>Psychoeducation</i>	Senin, 6 April 2009	70 menit	Klinik Perkembangan
Identifikasi pemikiran otomatis negatif	Rabu, 8 April 2009	70 menit	Klinik Perkembangan
Identifikasi <i>Core Belief</i>	Selasa, 14 April 2009	60 menit	Klinik Perkembangan
Menantang <i>Core Belief</i>	Rabu, 15 April 2009	55 menit	Klinik Perkembangan
Menantang Pikiran Otomatis Negatif	Selasa, 21 April 2009	45 menit	Klinik Perkembangan
<i>Developing New Cognitive Skills</i>			
<i>Controlling Unpleasant Feelings</i>	Rabu, 22 April 2009	60 menit	Klinik Perkembangan
Mengajarkan <i>Self Reward</i>			
<i>Learning New</i>	Selasa, 28 April	60 menit	Klinik

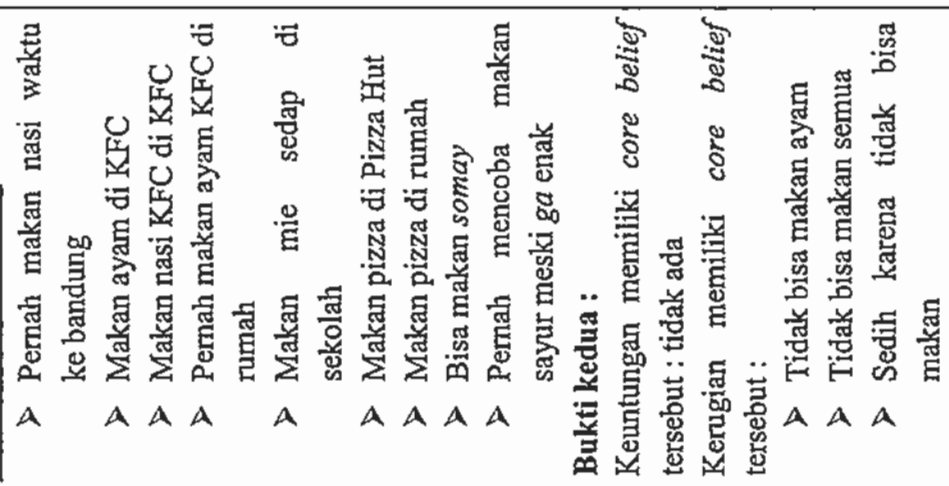
<i>Behaviour</i>	2009		Perkembangan
<i>Behavioural Experiments</i>	Kamis, 30 April 2009	90 menit	Rumah Klien
<i>Behavioural Experiments</i>	Selasa, 12 Mei 2009	60 menit	Rumah Klien
<i>Behavioural Experiments</i>	Jumat, 15 Mei 2009	60 menit	Rumah Klien
<i>Behavioural Experiments</i>	Senin, 18 Mei 2009	90 menit	Rumah Klien
<i>Behavioural Experiments</i>	Rabu, 20 Mei 2009	90 menit	Rumah Klien
<i>Behavioural Experiments</i>	Jumat, 22 Mei 2009	90 menit	Rumah Klien
<i>Behavioural Experiments</i>	Senin, 25 Mei 2009	60 menit	Rumah Klien
<i>Termination and Prevention Relaps</i>	Kamis, 28 Mei 2009	60 menit	Klinik Perkembangan



Tabel 4.2. Rangkuman Hasil Sesi

Sesi	Hari dan Tanggal	Tujuan	Hasil
<i>Psychoeducation</i>	Senin, 6 April 2009	<ul style="list-style-type: none"> • D mampu memahami hubungan antara apa yang dipikirkan seseorang dan dampaknya terhadap perasaan dan perilaku. • D mampu memahami bahwa kejadian yang menyenangkan dan tidak menyenangkan akan mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilakunya. 	<ul style="list-style-type: none"> • D mampu memahami hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku. • D mampu memahami bahwa kejadian yang menyenangkan dan tidak menyenangkan akan mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilakunya. • D mampu memberikan contoh-contoh berdasarkan pengalamannya sehubungan dengan kedua konsep di atas
<i>Identification, challenging, and testing of cognition</i>	Rabu, 8 April 2009	D mampu mengidentifikasi pemikiran otomatis negatifnya terhadap makanan	<ul style="list-style-type: none"> • D mampu mengidentifikasi pikiran otomatis negatifnya terhadap makanan : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aku ga mau makan ah</i> - <i>Makan ayam aja ah</i> - <i>Sayur ga enak</i> - <i>Makanan itu bentuknya aneh-aneh</i> - <i>Makanan ga enak</i> • D mampu membuat peta masalahnya sendiri, yaitu bagaimana pikiran otomatis

				negatifnya mempengaruhi perasaan dan perilakunya.
	Identifikasi <i>core belief</i>	Selasa, 14 April 2009	D mampu mengidentifikasi <i>core belief</i> -nya terhadap makanan	<ul style="list-style-type: none"> • D mampu mengidentifikasi <i>core belief</i>-nya terhadap makanan: "Aku belum siap makan nasi, sayur, ikan, daging, dan buah". • D mampu memahami bahwa <i>core belief</i>-nya memegang peranan penting dalam menghasilkan perilaku-nya yang tidak mau makan • D mampu membuat <i>mini formulation</i> tentang hubungan <i>core belief</i>-nya dengan pikiran otomatis negatif, perasaan serta perilakunya.
Tahap Menantang <i>Belief 1 : Core Belief</i>		Rabu, 15 April 2009	<ul style="list-style-type: none"> • D mampu memahami mengenai berpikir seimbang sehingga tidak terjebak dalam pemikiran negatif (<i>cognitive distortion</i>). • D mampu untuk mencari bukti-bukti yang mendukung dan bukti-bukti yang tidak mendukung <i>belief</i> tersebut. • D mampu membuat pikiran alternatif dari <i>core belief</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • D mampu memahami mengenai berpikir seimbang dengan cara mencari bukti-bukti dan membuat pikiran alternatif dari <i>core belief</i>. Bukti pertama: <u>Bukti mendukung :</u> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Merasa sangat malas waktu mau makan ➢ Merasa tidak suka makan

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pernah muntah waktu umur 3 tahun ➤ Pernah muntah waktu disuapi mama <p><u>Bukti tidak mendukung :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pernah makan nasi waktu ke Bandung ➤ Makan ayam di KFC ➤ Makan nasi KFC di KFC ➤ Pernah makan ayam KFC di rumah ➤ Makan mie sedap di sekolah ➤ Makan pizza di Pizza Hut ➤ Makan pizza di rumah ➤ Bisa makan <i>somay</i> ➤ Pernah mencoba makan sayur meski <i>ga enak</i> <p>Bukti kedua : Keuntungan memiliki <i>core belief</i> tersebut : tidak ada Kerugian memiliki <i>core belief</i> tersebut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tidak bisa makan ayam ➤ Tidak bisa makan semua ➤ Sedih karena tidak bisa makan 	

			<p>➤ Tidak bisa makan di kantin</p> <p>➤ Tidak bisa makan di rumah</p> <p>➤ Keluar uang dan harus pergi beli bakso</p> <p>Bukti Ketiga :</p> <p>D menjawab bahwa orangtua, saudara, teman-teman, dan dirinya sendiri akan mengatakan bahwa makanan adalah sesuatu yang enak. D juga mengatakan bahwa mereka akan mendorong dirinya untuk makan.</p> <p>Pikiran Alternatif</p> <p>“Aku siap untuk makan nasi, sayur, ikan, daging, dan buah”.</p>
<p>Tahap Menantang</p> <p>Belief 2 :</p> <p>Pikiran otomatis negatif</p>	<p>Selasa, 21 April 2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D mampu memahami mengenai berpikir seimbang sehingga tidak terjebak dalam pemikiran negatif (<i>cognitive distortion</i>). • D mampu untuk mencari bukti-bukti yang mendukung pikiran otomatis negatif dan mencari bukti-bukti yang tidak mendukung pikiran tersebut. • D mampu membuat pikiran alternatif dari pikiran otomatis negatif 	<ul style="list-style-type: none"> • D mampu memahami mengenai berpikir secara seimbang dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> - Mencari bukti - Membuat pikiran alternatif dari pikiran otomatis negatif. <p>Bukti Pertama</p> <p><u>Bukti mendukung</u></p> <p>Rasanya enak ko, misalnya ayam, sayur, ikan, <i>somay</i>, nasi, buah, pizza.</p>

		<p><u>Bukti tidak mendukung</u> Rasanya memang tidak enak, tidak berbau, dan tidak berwarna.</p> <p>Bukti Kedua <u>Untungnya</u> : - <u>Ruginya</u> : sedih karena tidak bisa mencicipi makanan.</p> <p>Bukti Ketiga Hampir semua orang di sekitar D mengatakan bahwa makanan adalah sesuatu yang enak. Orang-orang tersebut juga memotivasi D untuk makan.</p> <p>Pikiran Alternatif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanan itu enak ko - Bentuk makanan itu sebenarnya enak 	<p>D mengetahui dan mampu melakukan strategi untuk mengantisipasi munculnya pikiran otomatis negatif, dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberhentikan pikiran otomatis tersebut. - Kemudian, melakukan <i>self talk</i>. <ul style="list-style-type: none"> • D menyadari emosi negatif yang dirasakannya pada saat berhadapan dengan makanan
<p><i>Developing New Cognitive Skills</i></p>	<p>Selasa, 21 April 2009</p>	<p>Anak mampu mengantisipasi munculnya pikiran otomatis negatif dengan cara mengembangkan pikiran yang lebih positif dan rasional. Hal tersebut dilakukan melalui <i>self talk</i>.</p>	<p>D mengetahui dan mampu melakukan strategi untuk mengantisipasi munculnya pikiran otomatis negatif, dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberhentikan pikiran otomatis tersebut. - Kemudian, melakukan <i>self talk</i>. <ul style="list-style-type: none"> • D menyadari emosi negatif yang dirasakannya pada saat berhadapan dengan makanan
<p><i>Affective Management</i></p>	<p>Rabu, 22 April 2009</p>	<p>Anak mampu mencengah emosi negatif dengan cara melakukan relaksasi</p>	<p>D menyadari emosi negatif yang dirasakannya pada saat berhadapan dengan makanan</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • D dapat melakukan usaha untuk mengendalikan emosi negatif tersebut melalui relaksasi. • D mampu melakukan <i>self reward</i> secara kognitif dengan cara melihat kembali pengalaman keberhasilannya yang berhubungan dengan makanan • D dapat membuat pernyataan yang bersifat <i>rewarding</i> terhadap dirinya sendiri. • D mampu menyusun menu yang akan dia konsumsi pada saat diujicobakan. • D memahami langkah-langkah yang harus diambil ketika ia mencoba makan • D dapat melakukan <i>role play</i> untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang sudah disusun sebelumnya.
		Anak mampu melakukan <i>self reward</i> secara kognitif	
	Rabu, 22 April 2009		
Mengajarkan <i>Self Reward</i>			
		Anak mampu membuat rencana untuk menghadapi ketakutannya.	
	Selasa, 28 April 2009		
<i>Learning New Behaviour</i>			
		Pembuatan Program (<i>Target Setting</i>)	

	<p>BE* 1 (Nasi + ayam goreng penyet + buah kelengkeng dan anggur)</p>	<p>Kamis, 30 April 2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anak mampu mengaplikasikan setiap materi yang sudah didapat dalam kondisi sehari-hari • Anak dapat menemukan makanan lain yang dapat dimakan selain mie instant 	<ul style="list-style-type: none"> • D berhasil mencoba memakan menu yang telah ia buat (meskipun dalam jumlah sedikit dan tidak habis) • Namun, sebagai catatan, ketika mencoba makan, D sepertinya sulit menerapkan <i>self talk</i> dan justru berulang-ulang mengatakan bahwa ia merasa takut. • Ia juga mengulur-ulur waktu untuk makan dan beberapa kali memainkan makanannya.
	<p>BE 2 Nasi + daging goreng + sayur wortel</p>	<p>Selasa, 12 Mei 2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anak mampu mengaplikasikan setiap materi yang sudah didapat dalam kondisi sehari-hari • Anak dapat menemukan makanan lain yang dapat dimakan selain mie instant 	<ul style="list-style-type: none"> • Anak tidak berhasil mencoba memakan dengan alasan bahwa ia tidak menyukai daging dan sayur yang disediakan. Menu yang disediakan oleh ibu memang berbeda dari menu yang telah disusun oleh D sebelumnya. • D masih terlihat sangat ketakutan ketika mencoba makan. Ia masih mengulur-ulur waktu mencoba makan dan bahkan bersembunyi ketika hendak mencoba.

<p>BE 3 Nasi yang dibuat di rumah + Ayam KFC</p>	<p>Jumat, 15 Mei 2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anak mampu mengaplikasikan setiap materi yang sudah didapat dalam kondisi sehari-hari • Anak dapat menemukan makanan lain yang dapat dimakan selain mie instant 	<ul style="list-style-type: none"> • D berhasil mencoba menu yang disajikan pada hari tersebut meskipun tidak habis atau masih dalam jumlah yang sedikit. • Berbeda dengan dua sesi sebelumnya, D terlihat lebih tenang ketika mencoba. Selain itu, kata takut yang diucapkan tidak sebanyak dua sesi sebelumnya. Akan tetapi, D makan sambil berdiri.
<p>BE 4 Nasi + Ayam Nugget</p>	<p>Senin, 18 Mei 2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anak mampu mengaplikasikan setiap materi yang sudah didapat dalam kondisi sehari-hari • Anak dapat menemukan makanan lain yang dapat dimakan selain mie instant 	<ul style="list-style-type: none"> • D berhasil mencoba menu yang disajikan pada hari tersebut meskipun tidak habis. D memakan beberapa butir nasi dalam satu suapan. • D terlihat lebih tenang ketika mencoba. • D tidak menunda-nunda saat mencoba makan.

BE 5 Bakso buatan rumah	Rabu, 20 Mei 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Anak mampu mengaplikasikan setiap materi yang sudah didapat dalam kondisi sehari-hari • Anak dapat menemukan makanan lain yang dapat dimakan selain mie instant 	<ul style="list-style-type: none"> • D berhasil mencoba menu yang disajikan pada hari tersebut meskipun tidak habis dan sempat memuntahkan bakso pada suapan yang pertama. • D terlihat lebih tenang ketika mencoba. • D tidak menunda-nunda saat mencoba makan
BE 6 Kentang goreng	Jumat, 22 Mei 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Anak mampu mengaplikasikan setiap materi yang sudah didapat dalam kondisi sehari-hari • Anak dapat menemukan makanan lain yang dapat dimakan selain mie instant 	<ul style="list-style-type: none"> • D berhasil mencoba menu yang disajikan pada hari tersebut sampai habis dan meminta menambah menu yang sama (kentang goreng) dan <i>chicken nugget</i>. • D terlihat lebih tenang ketika mencoba. • D tidak menunda-nunda saat mencoba makan
BE 7 Sosis Goreng	Senin, 25 Mei 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Anak mampu mengaplikasikan setiap materi yang sudah didapat dalam kondisi sehari-hari • Anak dapat menemukan makanan lain yang dapat dimakan selain mie instant 	<ul style="list-style-type: none"> • D berhasil mencoba menu yang disajikan pada hari tersebut meskipun tidak habis. • D terlihat lebih tenang ketika mencoba. • D tidak menunda-nunda saat mencoba makan

<p><i>Termination and Prevention Relaps</i></p>	<p>Kamis, 28 Mei 2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anak mampu mengevaluasi kemampuannya dalam menghadapi makanan selama tahap <i>behavioural experiments</i>. • Anak mengetahui kekurangan yang masih ada dan mencari cara mengatasi kekurangan tersebut. • Anak mengetahui kelebihan dan mampu memberi penghargaan atas keberhasilan yang telah dicapai selama ini. • Anak mengevaluasi intervensi yang diikuti selama ini. 	<ul style="list-style-type: none"> • D merasa bahwa usaha yang ia lakukan dalam menghadapi makanan sudah tergolong baik. Ia juga merasa puas dengan <i>performance-nya</i> selama ini. • D menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam dirinya, yaitu ia masih belum bisa makan dalam jumlah yang banyak. • Cara untuk mengatasi kekurangannya tersebut adalah dengan terus-menerus mencoba makan/ makan setiap siang dan malam. • Menurut D, kelebihan yang dimilikinya selama <i>behavioural experiments</i> adalah ia mampu mengatasi ketakutannya. • D menilai ada manfaat yang dirasakannya selama mengikuti intervensi, yaitu ia bisa makan dan dapat menghadapi ketakutannya. • Menurut D, kelebihan intervensi yang diikutinya terletak pada
---	---------------------------	--	--

			<p>pekerjaan rumah yang diberikan. Ia merasa senang saat mengerjakan tugas-tugas rumah yang diberikan. Selain itu, ia juga merasa intervensi yang diikuti merupakan sesuatu yang menyenangkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kekurangan intervensi yang diikuti terletak pada bahan-bahan yang membuatnya harus menulis. Ia merasa pegal jika harus menulis. Selain itu, D juga merasa bosan ketika harus melakukan diskusi yang panjang dengan terapis.
--	--	--	--

BE* = *Behavioural Experiments*

4.2. Perbandingan Data Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 4.3. Penilaian Keinginan untuk Makan Sebelum dan Sesudah Intervensi

	Intensitas	
	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
1. Keinginan untuk mencoba makanan yang baru	7	9
2. Keinginan untuk makan nasi di rumah	6	7
3. Keinginan untuk makan sayur	1	2
4. Keinginan untuk makan daging	10	10
5. Keinginan untuk makan ikan	6	6
6. Keinginan untuk memakan makanan dari restaurant yang dibawa pulang ke rumah (Misalnya, ayam KFC, kentang goreng KFC lalu dimakan di rumah)	8	8
7. Keinginan untuk makan buah	5	10

Tabel 4.3. di atas menunjukkan adanya perbedaan data sebelum dan sesudah intervensi. Kenaikan angka terutama terlihat pada item nomor 1, 2, 3, dan 7. Kenaikan angka ini mengindikasikan menguatnya pikiran K yang berupa keinginan untuk mencoba makanan baru dan makanan lainnya.

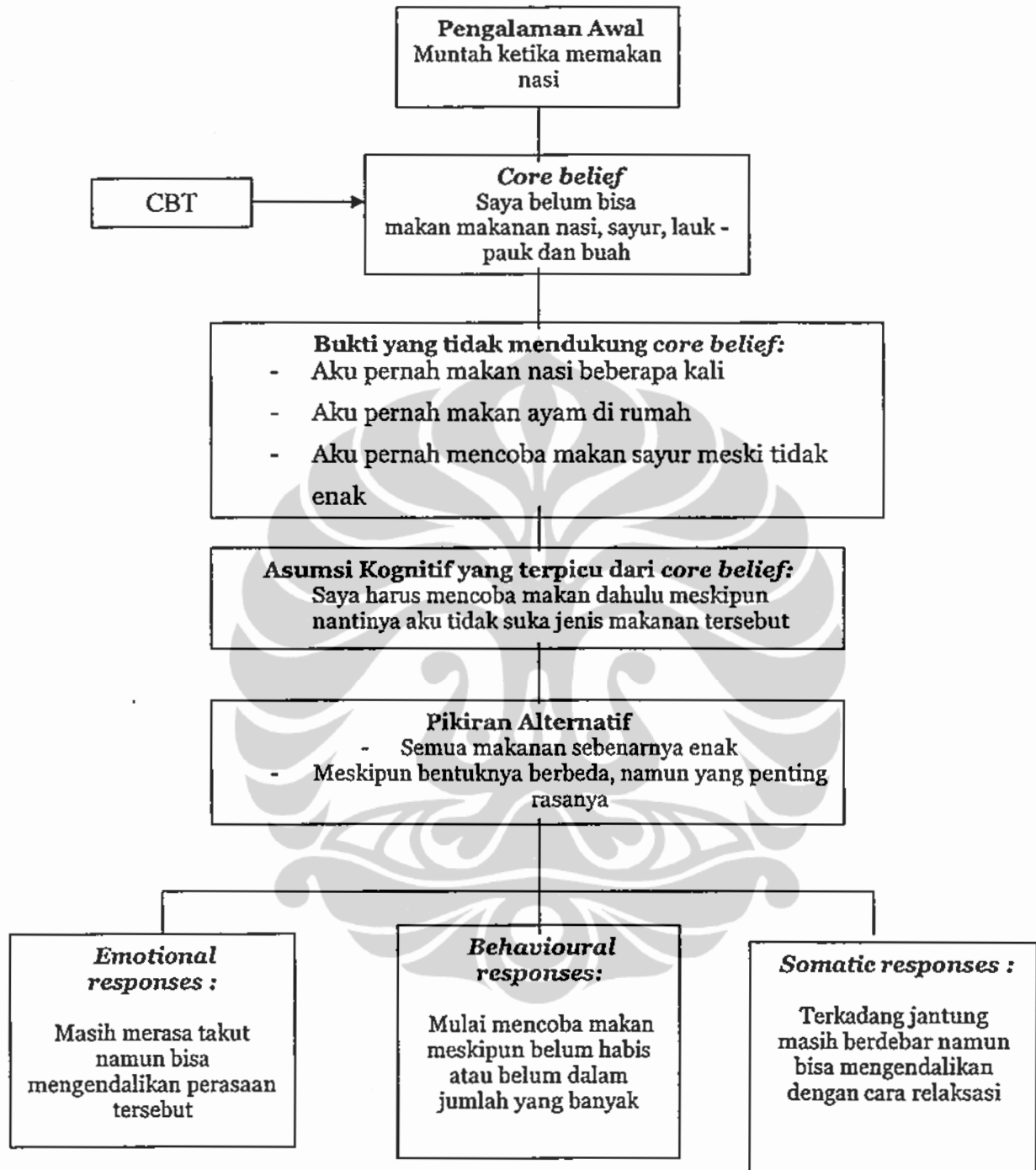
Tabel 4.4. Penilaian Keyakinan untuk Makan Sebelum dan Sesudah Intervensi

	Intensitas	
	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
1. Keyakinan bahwa hampir semua makanan tidak enak	4	2
2. Keyakinan kalau hanya bisa makan indomie rebus	7	1
3. Keyakinan kalau belum siap makan nasi	1	3
4. Keyakinan kalau bisa menilai suatu makanan tidak enak hanya dari melihat bentuknya	9	3
5. Keyakinan kalau suatu makanan rasanya tidak enak jika kamu memakannya	10	5
6. Keyakinan kalau belum siap makan daging	5	1
7. Keyakinan kalau belum siap makan ikan	4	6
8. Keyakinan kalau belum siap makan sayur	10	2
9. Keyakinan kalau belum siap makan buah	6	4

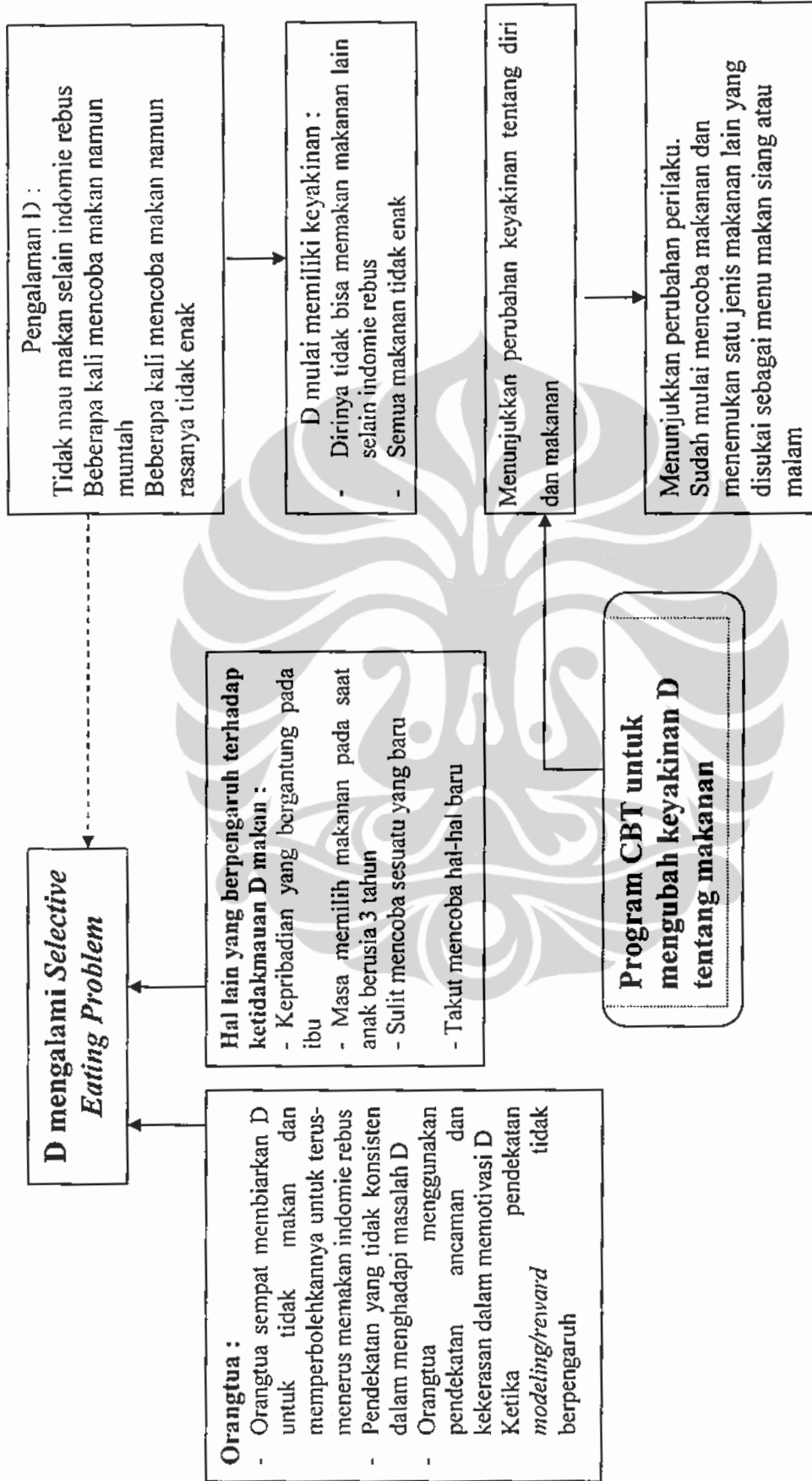
Perbedaan data sebelum dan sesudah intervensi juga terlihat pada Tabel 4.4. Penurunan angka terjadi hampir pada setiap pernyataan. Penurunan angka terbesar terjadi pada item nomor 8 yaitu pada pernyataan “Keyakinan bahwa kamu belum siap makan sayur” yaitu sebesar 8 angka. Item selanjutnya yang juga mengalami penurunan cukup besar adalah pada item nomor 2 dan 4, yaitu pada pernyataan “Keyakinan kalau kamu hanya bisa makan indomie rebus” dan pernyataan “Keyakinan kalau kamu bisa menilai suatu makanan rasanya tidak enak hanya dari bentuknya”. Penurunan kedua pernyataan di atas terjadi sebanyak 6 angka.

Selain data dari *pre-test* dan *post-test*, pada proses intervensi juga terlihat bahwa D sudah mulai menerapkan apa yang diajarkan pada saat intervensi. Hal tersebut terlihat pada saat *behavioural experiments* dilakukan. Lebih lanjut, D juga mengatakan bahwa ia sudah mulai makan kentang goreng (menu yang diterapkan pada sesi *behavioural experiments*) sebagai menu makan siang dan makan malam.

Data-data di atas tersebut juga diperkuat dengan keterangan dari ibu yang menyatakan bahwa selama proses intervensi berlangsung, D juga bersedia makan dua jenis menu baru ketika makan bersama keluarga di restoran. Ibu juga membenarkan pernyataan D yang mengatakan bahwa akhir-akhir ini, D mulai meminta kentang goreng sebagai menu makan siang atau makan malam.



Gambar 4.1. Model Kognitif D Sesudah Intervensi

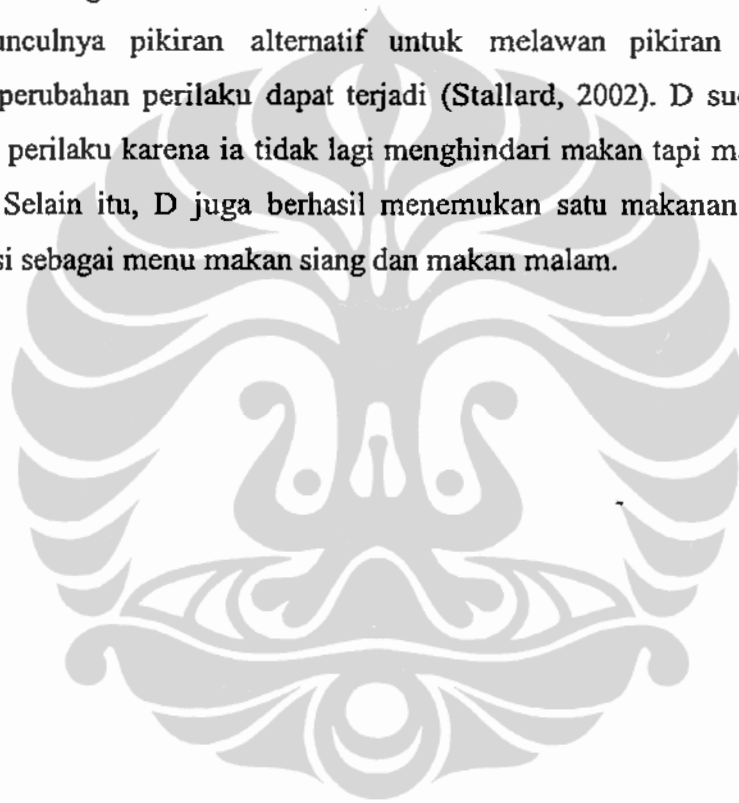


Gambar 4.2. Skema Masalah D Setelah Intervensi

2002). Distorsi pikiran tersebut membuat D takut dan jantungnya berdebar keras sehingga ia tidak mau mencoba makan sama sekali.

Intervensi yang dilakukan terhadap D mencakup tiga aspek penting dalam CBT, yaitu pikiran, perasaan, dan perilaku. Intervensi berhasil membuat keyakinan D, yaitu semua makanan tidak enak dan semua bentuk makanan aneh menjadi melemah. D dapat menggunakan pemikiran alternatif untuk menghadapi pikiran-pikiran otomatis negatif yang muncul, seperti yang digambarkan pada Gambar 4.2. tentang model kognitif D sesudah intervensi.

Munculnya pikiran alternatif untuk melawan pikiran otomatis negatif membuat perubahan perilaku dapat terjadi (Stallard, 2002). D sudah menunjukkan perubahan perilaku karena ia tidak lagi menghindari makan tapi mau mencoba suatu makanan. Selain itu, D juga berhasil menemukan satu makanan baru yang dapat dikonsumsi sebagai menu makan siang dan makan malam.



BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

5. 1. Kesimpulan

Intervensi yang dilakukan menggunakan *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) untuk menangani anak dengan *selective eating problem*. Intervensi dilaksanakan sesuai rencana, yaitu sebanyak 15 kali sesi pertemuan. Berdasarkan proses pelaksanaan intervensi, dapat disimpulkan bahwa intervensi ini cukup efektif untuk mengubah distorsi kognitif pada anak dengan *selective eating problem*. Melalui intervensi yang diikuti, anak mampu memahami distorsi pikirannya tentang makanan dan akhirnya mampu berpikir secara lebih seimbang. Hal tersebut ditunjukkan dari hasil *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan oleh D. Setelah intervensi selesai dilakukan, terdapat perubahan keyakinan tentang dirinya yang hanya bisa mengonsumsi nasi serta keyakinan bahwa semua makanan tidak enak, D akhirnya mampu berpikir secara lebih seimbang ketika dihadapkan dengan makanan. Ia dapat memunculkan pikiran alternatif bahwa suatu makanan tidak hanya dilihat dari bentuknya.

Pemahaman tentang hal-hal tersebut berpengaruh pada perilaku D. D dapat mengendalikan rasa takutnya dan tidak lagi menghindari makanan yang baru. Ia mau mencoba makanan baru meskipun dalam jumlah yang sedikit dan tidak habis. Melalui intervensi ini juga, D dapat menemukan menu makanan lain. Dengan kata lain, intervensi yang diikuti mampu membuat D meluaskan pilihan makanannya meskipun D baru menemukan satu jenis makanan yang disukai. Sebelum intervensi dilakukan, D mengonsumsi mie instant sebagai menu makan siang dan malam diselingi dengan makan bakso atau makan ayam KFC di KFC. Namun, setelah intervensi dilakukan, D dapat makan kentang goreng dan juga mau mencoba makanan lain, seperti *burger*, *hot dog*, *twister*, dan bakso ditempat lain dengan merk yang berbeda.

5. 2. Diskusi

Dari hasil pelaksanaan program, terdapat beberapa hal yang dapat menjadi bahan diskusi. Ada beberapa faktor yang mendukung keberhasilan intervensi ini. Berikut adalah penjelasan dari faktor-faktor pendukung yang ditemukan pada saat intervensi.

Anak dinilai sangat kooperatif selama intervensi berlangsung. Ia bersedia mengerjakan tugas dan melakukan diskusi bersama pelaksana intervensi. Selain itu, anak juga memperlihatkan inisiatifnya, secara khusus pada tahap *behavioural experiments*. Pada tahap tersebut, anak tertarik menyusun menu-menu yang akan diujicobakan. Penyusunan menu yang dilakukan secara pribadi membantu anak ketika mencoba makanan-makanan tersebut. Keaktifan klien memang merupakan sesuatu yang penting dalam CBT (Vickers, 2002). Berbeda dari jenis intervensi yang lain, CBT sangat bergantung pada keaktifan klien. Klien dilihat sebagai individu yang berkolaborasi secara penuh dalam setiap sesi. Peran klien sangat penting karena keaktifan mereka membuat mereka mampu menghubungkan bahan intervensi dengan pengalamannya sendiri. Hal tersebut memperkecil terjadinya kemungkinan *relaps* di kemudian hari (Vickers, 2002).

D juga sangat kooperatif dalam mengerjakan pekerjaan rumah yang diberikan. D berhasil mengerjakan semua pekerjaan rumah yang diberikan oleh pelaksana intervensi karena D merasa suka dan tertarik. Hasil pekerjaan rumah membuat D dan pelaksana intervensi lebih mudah untuk mendiskusikan tentang topik-topik dalam intervensi. Pekerjaan rumah secara khusus sangat berperan dalam mengaplikasikan berpikir secara seimbang dan dalam memantau aktivitas makan yang dilakukan oleh D. Gaynor, Lawrence, dan Grey (2006) menyatakan bahwa penyelesaian pekerjaan rumah di luar jam intervensi merupakan satu hal yang sangat penting. Hal tersebut disebabkan karena penyelesaian pekerjaan rumah mampu membuat anak melakukan generalisasi dan aplikasi dalam kondisi sehari-hari. Dalam kasus D, ia dapat menerapkan cara berpikir seimbang tidak hanya tentang makanan saja. D mencontohkan bahwa pada saat ia bermain bola, pikiran otomatisnya mengatakan bahwa ia akan kalah. Namun, ia mampu mencari bukti-bukti dan menggantikannya dengan pikiran yang lebih baik.

Dalam pelaksanaan intervensi ini, pelaksana intervensi juga menemukan kendala-kendala yang mengakibatkan hasil intervensi belum optimal. Pertama, pelaksana intervensi sempat mengubah tujuan intervensi. Tujuan intervensi semula adalah untuk membuat D mampu mengonsumsi nasi, sayur, lauk-pauk, dan buah-buahan. Perubahan tersebut terjadi ketika intervensi mencapai tahap *behavioural experiment*. Perubahan tujuan intervensi dilakukan karena pelaksana intervensi menilai bahwa tujuan awal intervensi merupakan tujuan yang terlalu tinggi untuk D. Kesimpulan tersebut didapatkan setelah pelaksana intervensi melakukan pengamatan terhadap D selama sesi *behavioural experiments*. Pada saat *behavioural experiments* yang pertama dan kedua, D hanya bisa memakan beberapa butir nasi. Selain itu, ia juga sama sekali belum bisa memakan daging dan sayur. Selain itu, kecemasannya juga masih sangat tinggi ketika berhadapan dengan makanan. Pelaksana intervensi kemudian melakukan diskusi dengan beberapa ahli dan kembali mencari bahan-bahan tentang *selective eating problem*. Hasil temuan yang didapat menunjukkan bahwa tujuan intervensi bagi anak dengan *selective eating problem* adalah untuk membantu anak meluaskan “perbendaharaan makanannya” bukan untuk membuat anak mampu memakan segala jenis variasi makanan (nasi, sayur, lauk-pauk, dan buah). Berdasarkan hal tersebut, tujuan intervensi yang pada awalnya adalah: “Membuat D agar dapat makan nasi, sayur, ikan atau daging, dan buah” berubah menjadi: “Membantu D untuk menemukan setidaknya satu jenis makanan lain sehingga D tidak hanya mengonsumsi indomie rebus”.

Kedua, D mengatakan bahwa dirinya sempat merasa bosan dengan diskusi yang dilakukan. Menurutnya, diskusi tersebut terlalu panjang sehingga ia kadang-kadang tidak bisa mengikuti dengan lancar diskusi yang berlangsung. Padahal, dalam CBT, diskusi memiliki peran penting (Friedberg dan McClure, 2002). Diskusi yang dilakukan biasanya diawali dengan pertanyaan-pertanyaan dari pelaksana intervensi yang bertujuan untuk menggali pikiran klien sehingga klien mampu menyadari dan memahami pikirannya. Pengubahan tujuan intervensi dan juga kekurangan pelaksana intervensi dalam menjaga jalannya diskusi menunjukkan kelemahan dari pelaksana intervensi dalam intervensi ini.

Faktor lain yang menjadi kendala dalam proses intervensi adalah sikap ibu kurang kooperatif dan menuntut. Setelah konseling dilakukan, ibu tampaknya masih berpendapat bahwa yang paling penting adalah ketika D mampu menghabiskan nasi atau suatu makanan. Ibu menunjukkan ekspresi wajah yang kesal ketika D tidak menghabiskan makanannya selama *behavioural experiments*. Bahkan, ketika makan malam, ibu sempat meminta D untuk makan ayam dan nasi. Ketika D tidak mau mencoba, ibu mengancamnya dengan meminta D untuk pergi dari rumah. Kauer (2002) mengatakan bahwa salah satu dampak dari *selective eating problem* pada anak adalah munculnya konflik antara orangtua dan anak. Penyelesaian masalah yang diupayakan oleh orangtua biasanya justru menimbulkan kondisi yang tidak nyaman bagi anak pada waktu makan. Hal tersebut tercermin dari sikap orangtua. Faith dan Harris (dalam Gilmore, 2006) menambahkan bahwa konflik yang terjadi antara orangtua dan anak, kondisi stress yang timbul saat waktu makan, serta kontrol orangtua yang terlalu keras merupakan faktor-faktor resiko penyebab munculnya *eating disorder* di kemudian hari. Akan tetapi, setelah pelaksana intervensi kembali berdiskusi dengan ibu, ibu tampak lebih sabar dalam mengupayakan perkembangan D dalam hal makan.

Selain kurang kooperatif dan menuntut, orangtua juga dinilai jarang memberikan pujian terhadap perkembangan D. Hal tersebut juga terlihat oleh pelaksana intervensi. Ketika D berhasil mencoba makan, ibu jarang sekali memuji *performance* D. Padahal, menurut penuturan D, ia juga ingin dipuji karena telah berhasil menghadapi ketakutannya. Kendala lain yang berasal dari orangtua, terutama ibu adalah ibu seringkali lupa mengingatkan D untuk makan. Setelah beberapa kali *behavioural experiments* dilakukan, D seharusnya diminta untuk mencoba makan setiap makan siang dan malam. Akan tetapi, ibu mengakui bahwa ia seringkali lupa mengingatkan D untuk makan baik makan siang atau pun makan malam karena sudah terbiasa dengan kondisi pola makan D yang tidak teratur.

Dalam intervensi ini, pelaksana intervensi menemukan bahwa D terlihat sangat cemas ketika melakukan ujicoba (*behavioural experiments*) pada tahap awal. Kecemasan D tercermin dari tubuhnya yang selalu bergerak dan kata "takut" yang seringkali diucapkannya. Ia sepertinya tidak dapat mengaplikasikan hal-hal yang didiskusikan sebelumnya dalam intervensi. Kejadian tersebut bahkan

memburuk pada saat *behavioural experiment* yang kedua. D tidak dapat makan sama sekali. Padahal, D masih dapat makan meskipun mengatakan takut pada saat *behavioural experiments* yang pertama. Namun, kondisi tersebut tidak bertahan lama. D mampu mengendalikan rasa takutnya seiring waktu. Membaiknya kondisi D disebabkan karena D semakin sering berhadapan dengan makanan saat *behavioural experiments*.

Nicholls dan Jaffa (2007) mengatakan bahwa kecemasan pada saat awal berhadapan dengan makanan merupakan sesuatu yang wajar. Hal tersebut disebabkan karena anak dengan *selective eating problem* memunculkan sikap menghindar akibat adanya rasa cemas yang timbul sehubungan dengan makanan. Pada awal-awal intervensi yang mengharuskan anak berhadapan dengan makanan, akan timbul suatu kondisi yang membuat anak cemas. Bahkan, intervensi yang dilakukan kadang-kadang membuat anak bertambah cemas. Pernyataan tersebut menjelaskan tentang kondisi D pada awal *behavioural experiments*.

D mengatakan bahwa ia masih tetap merasa takut setiap kali mencoba makan. Kondisi tersebut masih terjadi sampai akhir intervensi. Akan tetapi, ia sudah lebih bisa mengendalikan rasa takutnya dengan melakukan relaksasi atau dengan mengatakan tenang pada dirinya sendiri. Namun demikian, hal tersebut menandakan bahwa rasa cemas yang dimiliki oleh D belum hilang sepenuhnya. Selain itu, pilihan makanan yang dikonsumsi oleh D juga masih terbatas. Douglas (2000) mengatakan bahwa penanganan anak dengan *selective eating* memang memerlukan waktu yang lama karena anak harus terus-menerus mencoba semua variasi makanan. Maka, orangtua diharapkan untuk terus menyajikan makanan baru pada anak sehingga anak mendapatkan kesempatan untuk mengendalikan rasa cemasnya dan mendapatkan pengalaman dalam mencoba rasa makanan. Dalam kasus D, orangtua tidak melakukan hal tersebut. Orangtua tidak dapat melakukan apa-apa ketika D mengatakan bahwa ia tidak mau makan. Hal tersebut menyebabkan D kurang memiliki kesempatan dalam menerapkan keterampilan yang sudah didapatkan, misalnya keterampilan melakukan relaksasi atau mengganti pikiran negatif menjadi pikiran yang lebih adaptif. Hal tersebut menyebabkan D masih terus merasa cemas ketika berhadapan dengan makanan.

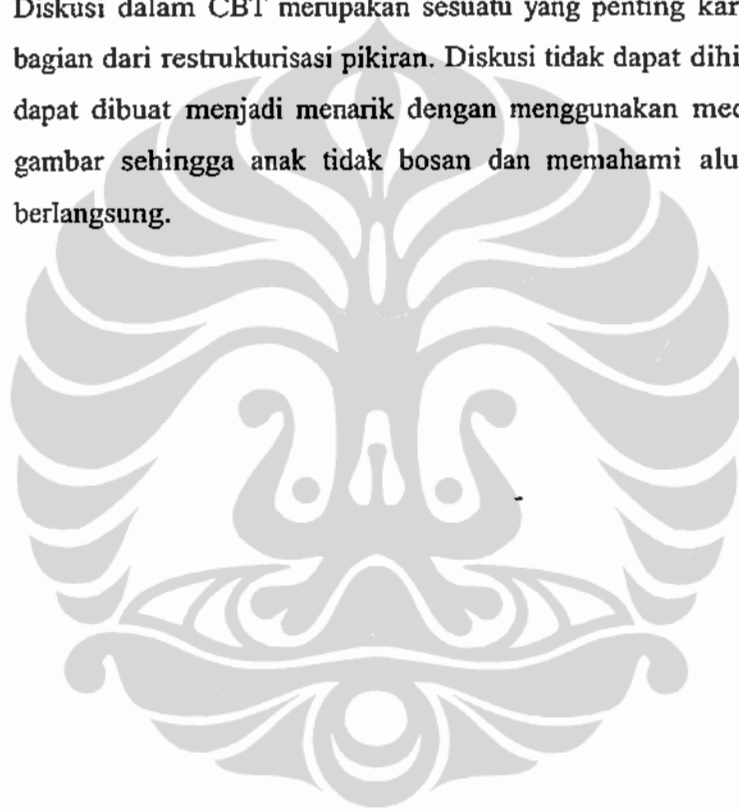
5. 3. Saran

Ada beberapa saran yang diajukan agar hasil intervensi dapat lebih optimal:

1. Orangtua sebaiknya perlu bersabar dalam memberikan tujuan dalam hal makanan. Untuk beberapa bulan ke depan, D memang belum bisa mengkonsumsi makanan dalam jumlah banyak. Tujuan penting yang hendak dicapai dalam beberapa bulan ke depan adalah D mau terus mencoba untuk makan sambil mengatasi perasaan cemas yang masih ada. Sikap yang terlalu terburu-buru dan memaksa justru tidak membuat keadaan D lebih baik. Bahkan, jika ancaman terus dilakukan, ada kemungkinan D tidak bersedia untuk makan.
2. Mengingatkan ibu untuk lebih melihat pada keberhasilan yang sudah dicapai oleh D, misalnya ia sudah mau mencoba makanan lain selain yang biasa dikonsumsi, bersedia untuk terus mencoba makan siang dan malam, serta menemukan kentang goreng sebagai makanan yang ia sukai. Selain itu, ibu dan ayah perlu terus memuji D dengan setiap perubahan positif yang dicapai olehnya.
3. Ibu perlu terus-menerus memastikan pola makan D agar berjalan dengan teratur. Ibu dan D dapat berdiskusi bersama tentang jenis makanan yang ingin dicoba oleh D ketika makan siang atau makan malam. Jenis menu yang dipilih oleh D diharapkan membantu menimbulkan ketertarikan D untuk mencoba makan sehingga dapat membentuk pola makan yang teratur.
4. Orangtua disarankan untuk terus-menerus menyajikan makanan baru kepada D dan memotivasi D untuk mencobanya. Hal ini sangat penting agar D mampu meluaskan variasi makanannya. Selain itu, penyajian makanan baru yang terus-menerus juga dapat membantu D untuk mengurangi kecemasannya terhadap makanan. Namun, perlu diingat agar orangtua perlu menciptakan kondisi yang menyenangkan dan tidak menuntut.
5. Pelaksana intervensi mendiskusikan hasil intervensi yang telah dilakukan D bersama dengan orangtua. Pelaksana intervensi mengemukakan tentang keberhasilan D dalam mencapai tujuan intervensi. Pelaksana intervensi

juga akan mengemukakan tentang yang sangat penting dalam kelanjutan hasil intervensi, yaitu untuk terus memperkenalkan makanan baru pada D dan menampilkan sikap yang tidak menuntut serta menyesuaikan harapan terhadap kondisi D. Diskusi yang dilakukan diharapkan membantu dalam mencegah *relaps* pada D. Orangtua bisa mengingatkan D pada teknik-teknik yang diajarkan pada saat intervensi. Selain itu, pelaksana intervensi juga akan memantau kondisi D dan orangtua D selama beberapa bulan ke depan.

6. Diskusi dalam CBT merupakan sesuatu yang penting karena merupakan bagian dari restrukturisasi pikiran. Diskusi tidak dapat dihilangkan namun dapat dibuat menjadi menarik dengan menggunakan media tulisan atau gambar sehingga anak tidak bosan dan memahami alur diskusi yang berlangsung.



DAFTAR PUSTAKA

- Benton, D. (2004). *Role of Parents in the Determination of the Food Preferences of Children and the Development of Obesity*. International Journal of Obesity. Retrieved From: jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/content/full/32/8/960 on February 28, 2009.
- Bellows, L. & Anderson, J. (2006). *Encouraging Preschoolers to Try New Foods*. Journal of The National Association for the Education of Young People. Retrieved from: www.journal.naeyc.org/btj/200605/BellowsBTJ.pdf on February 26, 2009.
- Birch, L. & Fisher, J. (1998). *Development of Eating Behavior in Children and Adolescent*. Journal of American Academy of Pediatrics. Retrieved From: www.pediatrics.org on February 19, 2009.
- Bryant, W. (2000). Overview of Eating Disorders. In Lask, Bryant & Bryant-Waugh. (Eds). (2nd ed.). *Anorexia Nervosa & Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence*. (pp 34-35). Psychology Press (Taylor and Francis Group). Retrieved from: www.booksgoogle.com on April 20, 2009.
- Chatoor, I., Surles, J. (2004). *Eating Disorders in Middle Childhood*. Retrieved from: <http://www.primarypsychiatry.com> at June 15, 2009.
- Dash, S. (2002). *Picky Eating in Children*. Health Psychology Vanderbilt University. Retrieved From: www.ealthpsych.psy.vanderbilt.edu/picky_eating.htm on March 7, 2009.
- Douglas, J. (2000). The Management of Selective Eating in Young Children. In Southall, Angela & Schwartz, Anthony. (Eds.). *Feeding Problem in Children: A Practical Guide*. (pp 141-150). Redcliffe Publishing. Retrieved from: www.booksgoogle.com on February 28, 2009.
- Fox, C. & Joughin, C. (2002). *Childhood-Onset Eating Problems : Findings from Research*. Royal College of Psychiatrics Research Unit. Retrieved from: www.booksgoogle.com on April 20, 2009.
- Friedberg, R. & McClure, J. (2002). *Clinical Practise of Cognitive Therapy with Children and Adolescent*. New York: The Guilford Press.
- Gaynor, S., Lawrence, S., Gray, N. (2006). *Measuring Homework Compliance in Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Depression: Review, Preliminary Findings, and Implications for Theory and Practice*. Journal of Behavior Modification. Retrieved from: www.sagepub.com on November 12, 2007.
- Gilmore, L. (2006). *"You're not leaving the table until you're finished": Problem Eating Behaviours and Mother-Child Conflict during Early and Middle Childhood*. Retrieved from: www.eprints.qut.edu.au on February 28, 2009.
- Kauer, J. (2002). *The Range and Variation of Human Food Selection: Adult Picky Eater*. Dissertation presented to the Faculties of the University of Pennsylvania in Partial

Fulfillment of The Requirements for The Degree of Doctor of Philosophy. Retrieved from: www.proquest.com on February 22, 2009.

- Lask, B. & Bryant-W. (2004). *Eating Disorders : A Parental Guide*. Revised Edition. Psychology Press (Taylor and Francis Group). Retrieved from: www.booksgoogle.com on April 20, 2009.
- Lord, A. (2003). *Selective Eating May be Food Phobia in Disguise*. Retrieved From: www.tulane.edu/news/releases/archieve/2003/selective_eating_may_be_food_phobia_in_disguise.cfm on June 20, 2009.
- Nicholls, D. & Jaffa, T. (2007). Selective Eating and other Atypical Eating Problem. In Jaffa, Tony & McDermot, Brett. (Eds). *Eating Disorders in Children & Adolescence*. (pp. 144-150). Cambridge University Press. Retrieved from: www.booksgoogle.com. on April 20, 2009.
- Nicholls, D., Christie D., Randall L., Lask B. (2001). *Selective Eating: Symptom, Disorder or Normal Variant*. *Journal of Clinical Child Psychology* 6 No 257. Retrieved from: www.sagepub.com on February 10, 2009.
- Nicklaus, S. (2008). *Development of Food Variety in Children*. *Journal Appetite* No. 52. Retrieved from: on February 28, 2009.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2001). *Human Development*, 8th ed. USA: McGraw Hill.
- Reinecke, M., Freeman, A., Dattilio, M. (2003). What Makes for an Effective Treatment. In Reinecke, Mark., Freeman, Arthur., Dattilio, Frank M. (Eds). (2nd ed.). *Cognitive Therapy with Adolescents; A Casebook for Clinician Practise*. (pp. 1-15). New York: Guilford Press.
- Stallard, P. (2002). *Think Good – Feel Good. A Cognitive Behaviour Therapy Workbook for Children and Young People*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Vasta, R., Miller, S., & Ellis, S. (2004). *Child Psychology*. New York: John Wiley & Sons.
- Vickers, B. (2002). *Cognitive Behavior Therapy for Adolescents with Psychological Disorders: A Group Treatment Programme*. *Journal of Clinical Child Psychology and Psychiatry*. No. 7. Download from: www.sagepub.com on November 12, 2007.
- Williams- Schaman M. A., & Lock, J. (2007). *Using Cognitive Behavioural Therapy to Treat Adolescent-Onset Bulimia Nervosa: A Case Study*. *Journal of A Case Studies*. Retrieved from: www.sagepub.com on May 2, 2009.



LAMPIRAN

Sesi 1

Hari/Tanggal : Senin, 6 April 2009

Waktu : 13.30 – 15. 20 WIB (istirahat 40 menit)

Sesi : *Psychoeducation*

Kegiatan :

Pada pertemuan pertama, pelaksana intervensi menjelaskan bahwa intervensi akan dimulai dan mengatakan perkiraan rencana intervensi (15 sesi). Selain itu, pelaksana intervensi juga menjelaskan perkiraan waktu setiap sesi. Pelaksana intervensi kemudian meminta D untuk bekerja sama dengan pelaksana intervensi selama intervensi berlangsung. D menganguk setiap kali mendengar penjelasan pelaksana intervensi.

Pelaksana intervensi kemudian memberikan 2 lembar skala sikap sebelum intervensi dilakukan. Skala sikap yang pertama bertujuan untuk mengukur seberapa kuat keyakinannya mengenai “ketidaksiapannya untuk makan nasi, lauk pauk, sayur- mayur, dan buah-buahan dan bahwa makanan tersebut tidak enak baginya”. Skala sikap kedua mengukur seberapa besar keinginannya untuk memakan makanan tersebut. Ketika mengisi dua skala sikap tersebut, D masih harus dibimbing karena D seringkali salah menyilang angka. Setiap kali selesai mengerjakan satu pernyataan, pelaksana intervensi harus bertanya kepada D dan mencocokkan jawaban lisan D dengan skala sikap yang disilang olehnya.

Pelaksana intervensi kemudian menjelaskan hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku dan meminta D untuk mengerjakan lembar kerja pertama. D dapat mengisi dengan tepat bagaimana pikiran mempengaruhi perasaan dan perilaku pada lembar kerja yang berisi gambar binatang. Akan tetapi, D sulit mengerjakan lembar kerja yang berisi hubungan antara pengalamannya dengan apa yang ia pikirkan, rasakan, dan lakukan.

Ada beberapa kesulitan yang dialami oleh D:

- Beberapa kali, D masih tertukar antara pikiran dan perasaan. Misalnya, ia mengisi takut pada kolom pikiran. Pelaksana intervensi harus bertanya ulang kepada D apakah takut masuk ke dalam kolom pikiran atau perasaan.
- Pada awalnya, D juga sulit mengisi kolom perilaku. Beberapa kali, D mengisi kolom perilaku dengan kejadian yang sesudahnya terjadi. Misalnya, D mengisi bahwa salah satu kejadian

tidak menyenangkan baginya adalah ketika ia membuat adik menangis, D kemudian mengisi di kolom perilaku bahwa ia akan dimarahi ibu. Pelaksana intervensi harus menanyakan beberapa pertanyaan untuk mengarahkan D dalam mengisi jawaban yang tepat.

Akan tetapi, setelah beberapa kali mengisi lembar kerja, D akhirnya lebih mengerti. Ia dapat mengisi dengan tepat kaitan antara pikiran, perasaan, dan perilaku.

D memahami dengan cepat bahwa tentang situasi yang menyenangkan dan tidak menyenangkan. Ia juga dapat menceritakan pengalaman-pengalamannya dalam situasi yang menyenangkan dan tidak menyenangkan serta menghubungkannya dengan pikiran, perasaan, dan perilaku. Pelaksana intervensi memberikan nama "Lingkaran ajaib" untuk situasi yang menyenangkan dan "Jebakan Maut" untuk situasi yang tidak menyenangkan. Namun, sebelum pelaksana intervensi masuk ke dalam dua jenis situasi tersebut, D mengatakan kepada pelaksana intervensi untuk beristirahat. Pelaksana intervensi dan D kemudian keluar dari ruangan dan beristirahat selama kira-kira 15 menit.

Pada akhir sesi, D dapat menyimpulkan dua hal, yaitu :

1. Pikiran mempengaruhi perasaan dan perilaku
2. Situasi yang menyenangkan akan menimbulkan pikiran yang positif dan membuat perasaan dan perilaku menjadi positif pula dan sebaliknya. Situasi yang tidak menyenangkan akan membuat pikiran menjadi negatif dan akan membuat perasaan dan perilaku menjadi negatif pula.

Sesi 2

Hari/Tanggal : Rabu, 8 April 2009

Waktu : 13.30 – 15. 20 WIB (istirahat 40 menit)

Sesi : Identifikasi pikiran otomatis

Kegiatan :

Pelaksana intervensi mengajak D untuk mengingat kembali materi yang telah diberikan pada sesi yang lalu. D mampu mengingat materi tersebut dan mampu memberikan contoh pengalamannya yang berhubungan dengan materi yang sebelumnya telah disampaikan.

Pelaksana intervensi kemudian memberikan lembar kerja yang berisi gambar binatang kucing sedang memegang tikus. Pelaksana intervensi kemudian meminta D untuk mengisi

pikiran kedua tokoh tersebut. Ini adalah lembar kerja pembuka agar pelaksana intervensi dapat menjelaskan pikiran otomatis kepada D. Setelah D menceritakan tentang situasi serta pikiran kedua tokoh tersebut, pelaksana intervensi kemudian menjelaskan tentang pikiran otomatis.

Pelaksana intervensi mengatakan bahwa pikiran otomatis adalah pikiran yang muncul di kepala kita secara tiba-tiba kapan saja. Pelaksana intervensi memberikan contoh dengan merujuk pada lembar kerja yang baru saja dikerjakan oleh D. D tampak mendengarkan dengan seksama ketika pelaksana intervensi menjelaskan. Pelaksana intervensi kemudian meminta D untuk kembali mengisi lembar kerja tentang pikiran otomatis. Terdapat dua lembar kerja yang dikerjakan oleh D. Lembar kerja pertama berisi gambar seorang anak dengan ekspresi sedih yang memegang kertas berisi angka 0. Pelaksana intervensi akan memakai lembar kerja ini untuk mengilustrasikan pikiran otomatis negatif. Lembar kerja kedua berisi gambar anak yang sedang tertawa di belakangnya terdapat bola yang masuk ke dalam gawang. Lembar kerja kedua ini digunakan untuk menjelaskan tentang pikiran otomatis positif. D mampu mengisi kedua lembar kerja tersebut dengan baik.

Kemudian, pelaksana intervensi meminta D untuk mengisi perasaan dan perilaku anak pada lembar kerja pertama dan lembar kerja kedua. Kemudian, pelaksana intervensi meminta D untuk menunjukkan mana gambar yang berisi pikiran otomatis negatif dan gambar yang berisi pikiran otomatis positif. Namun, pelaksana intervensi sebelumnya menjelaskan tentang arti positif dan negatif, yaitu positif adalah nama lain untuk sesuatu yang baik sedangkan negatif adalah nama lain untuk sesuatu yang tidak baik. D mampu menunjukkan dengan tepat dan menjelaskan jawabannya.

Pelaksana intervensi kemudian menekankan kembali tentang pikiran otomatis negatif yang akan mempengaruhi perasaan dan perilaku seseorang. Pelaksana intervensi kemudian memberikan lembar kerja selanjutnya yang berisi gambar-gambar seorang anak pada saat ia berada di meja makan, di restoran, dan di kantin. Lembar kerja ini digunakan untuk membantu D mengidentifikasi pikiran otomatisnya terhadap makanan. D kemudian mengisi ketiga lembar kerja tersebut. Pikiran otomatis yang ditampilkan oleh D hampir sama, yaitu : "Aku ga mau makan ah" dan "Ga enak".

Pelaksana intervensi kemudian meminta D untuk memutuskan apakah pikiran otomatisnya terhadap makanan merupakan pikiran otomatis negatif atau pikiran otomatis positif. Pada mulanya, D berkata bahwa pikirannya positif. Lalu, pelaksana intervensi meminta D untuk

melanjutkan pikiran otomatisnya terhadap perasaan dan perilaku. Setelah D selesai mengerjakan, pelaksana intervensi kembali bertanya apakah pikiran otomatis D positif atau negatif. D berkata bahwa pikiran otomatisnya negatif. D menjelaskan bahwa pikiran otomatisnya negatif karena pikiran tersebut membuatnya tidak mau makan nasi, sayur, ikan, dan buah.

Pelaksana intervensi kemudian meminta agar D membuat *mini formulation* yang berisi pikiran otomatisnya terhadap makanan, perasaannya, dan apa yang dilakukannya kemudian. Pelaksana intervensi kemudian bertanya, apa yang menyebabkan D tidak mau makan.

T : Jadi, kenapa D selama ini ga mau makan ?

D : Karena ga enak....

T : Apanya ?

D : Pikirannya bilang ga enak.

T : Kalo D mikir di sini makannya enak, pikirannya gimana ?

D : Enak

T : Terus apa yang D lakukan ?

D : Aku jadi mau makan.

Pada akhir sesi, D dapat menjelaskan tentang pikiran otomatis serta pikiran otomatisnya terhadap makanan dan pikirannya otomatisnya tersebut termasuk pikiran negatif sehingga mempengaruhi perasaan dan perilakunya.

Sesi 3

Hari / Tanggal : Selasa, 14 April 2009

Waktu : 14.00 – 15. 30 (istirahat 30 menit)

Sesi : Identifikasi *core belief*

Kegiatan :

Sebelum memasuki sesi identifikasi *core belief*, pelaksana intervensi mengajak D untuk mengingat kembali sesi yang sebelumnya. Berikut percakapan antara pelaksana intervensi dan D.

T : Kemarin kita belajar apa ?

D: Pikiran otomatis

T : Pikiran otomatis itu apa sih ?

D : Pikiran yang tiingg...

T : Maksudnya apa ?

D : Pikiran yang muncul tiba-tiba.

T : Kalau begitu, apa pikiran otomatis D saat berhadapan dengan makanan ?

D : Pikiranku bilang : “Makan ayam aja ah...”, “Ga mau makan sayur.. males”, “Emmm... ga enak rasanya.. Bentuknya sih aneh-aneh”.

T : Lalu, apa akibat dari pikiran otomatis D itu ?

D : Perasaan jadi ikut jelek, perilaku juga jadi jelek.

T : Maksudnya gimana ?

D : Perilakunya jadi ga mau makan.

Pelaksana intervensi kemudian mengulang kembali bahwa pikiran otomatis tersebut diumpamakan seperti kaset yang terus menerus berputar dan mengatakan hal yang sama ketika D berhadapan dengan makanan. Kemudian, pelaksana intervensi dan D bersama-sama membahas pekerjaan rumah D. D mengisi semua kolom yang disediakan. Namun, D berkata bahwa ada satu yang diisi secara asal. Diantara 7 situasi tersebut, D mencantumkan situasi makan ayam KFC di rumah. Dia bercerita bahwa pikiran otomatisnya mengatakan kalau ayam tersebut pasti bisa ia habiskan. Meskipun D merasa takut dan jantungnya berdebar, namun akhirnya ia bisa memakannya. Saat itu, adalah pertama kalinya D mampu memakan ayam KFC di rumah. Sebelumnya, ia hanya mau makan ayam KFC di KFC karena ia berpikir bahwa rasanya akan menjadi tidak enak apabila ayam tersebut dibawa ke rumah. D tersenyum ketika ia menceritakan hal ini dan pelaksana intervensi kemudian memuji D atas usaha yang sudah ia lakukan.

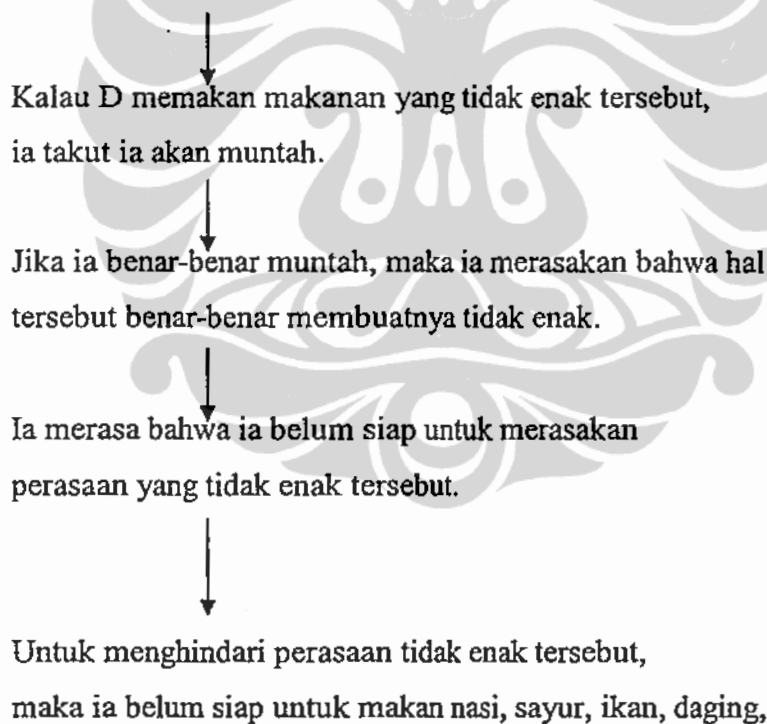
Pelaksana intervensi kemudian masuk ke dalam penjelasan tentang *core belief* dengan meminta D membaca dengan keras satu lembar kertas yang berisi penjelasan tentang *core belief*. Pelaksana intervensi memberi istilah “Bos Pikiran” untuk mengganti kata “*Core Belief*” agar D dapat lebih memahami tentang *core belief*. Pelaksana intervensi kemudian menjelaskan lebih lanjut bahwa bos pikiran adalah sesuatu yang menguasai pikiran otomatis negatif. Pelaksana intervensi memperlihatkan gambar orang yang sedang memainkan boneka. Gambar ini digunakan pelaksana intervensi sebagai gambar ilustrasi yang menunjukkan bagaimana bos pikiran mengendalikan pikiran otomatis negatif. Pelaksana intervensi kemudian mengajak D bersama-sama menemukan bos pikirannya. D menanggapi ajakan pelaksana intervensi dengan bertanya bagaimana agar ia dapat menemukan bos pikirannya. D kemudian berkata apakah bos pikiran bisa ditemukan dengan membuka kepalanya. Pelaksana intervensi mengatakan bahwa

bos pikiran bisa ditemukan dengan mengerjakan lembar kerja dan mendiskusikan jawabannya dengan pelaksana intervensi.

Pelaksana intervensi kemudian memberikan lembar kerja pertama dan meminta D untuk mengisi kalimat-kalimat yang tidak lengkap. Setelah itu, pelaksana intervensi kembali memberikan lembar kerja kedua yang berisi pernyataan-pernyataan yang harus diisi. Pelaksana intervensi dan D kemudian berdiskusi tentang jawaban-jawaban yang diberikan oleh D. Ketika berdiskusi, pelaksana intervensi meminta D untuk menuliskan setiap jawabannya. Di tengah-tengah percakapan, saat pelaksana intervensi mengatakan apa yang membuat D tidak bisa makan, D mengatakan bahwa dirinyalah yang membuatnya tidak bisa makan. Pelaksana intervensi membenarkan ucapan D dan kemudian mengajak D untuk mencari penyebab mengapa dirinya tidak mau makan selama ini.

Berikut adalah hasil diskusi antara pelaksana intervensi dan D yang digambarkan lewat panah berikut:

Pikiran otomatis : Makanan tidak enak



Setelah menemukan *core belief*, D mengatakan : “Oh... jadi ini toh yang selama ini buat aku ga bisa makan”. Di akhir sesi, pelaksana intervensi meminta D untuk mengerjakan *mini formulation* yang berisi *core belief*, pikiran otomatis negatif, perasaan, dan perilaku. Selama mengisi, D bergumam: “Oh ya...ya...” “Jadi, bos ini mempengaruhi pikiran, perasaan, terus

perilaku". Pelaksana intervensi membenarkan ucapan D dan kembali mengingatkan tentang pikiran otomatis negatif seperti kaset yang berputar terus-menerus dan *core belief* sebagai *tape*-nya. Pikiran otomatis terus mengatakan hal yang sama setiap kali D dihadapkan pada makanan. D lalu berkata: "Tapi, kalo aku bisa mengucapkan satu kata... Enakkkk....ke pikiran otomatis bisa melawan pikiran otomatis. Oya... ini kan pikiran yang jahat kita ganti sama pikiran yang baik". → *sudah mampu untuk melihat pikiran alternatif untuk mengubah pikiran otomatis negatif.*

Pelaksana intervensi kembali membenarkan ucapan D dan berkata bahwa itu adalah hal yang dilakukan pada sesi keesokan harinya.

Sesi 4

Hari / Tanggal: Rabu, 15 April 2009

Waktu : 14.15 – 15.30 (istirahat 20 menit)

Sesi : Menantang *Belief 1: core belief*

Kegiatan :

Ketika D datang, D langsung bertanya kepada pelaksana intervensi tentang bagaimana cara melawan bos pikirannya (*core belief*-nya). Pelaksana intervensi meminta D untuk duduk dan bersabar karena sebelum hal tersebut dilakukan, ada yang harus pelaksana intervensi tanyakan. Pelaksana intervensi kemudian meminta D mengulang apa yang dipelajari kemarin. D mengatakan bahwa kemarin ia belajar tentang bos pikiran yang selama ini membuat ia tidak mau makan nasi dan makanan lainnya.

Pelaksana intervensi kemudian memberikan satu lembar kertas dan meminta D untuk membaca isinya keras-keras. Di kertas tersebut, pelaksana intervensi menuliskan bahwa hari ini, D akan melawan bos pikirannya dan hanya D sendiri yang dapat mengalahkan bos pikiran tersebut. D kemudian mengulang kembali pernyataannya di sesi kemarin :

D : "Tante Imel selama ini kan di pikiran ku kalo ada makanan bilang ga enak. Kalau aku bilang enak gimana ?" → *sudah mampu untuk melihat pikiran alternatif untuk mengubah pikiran otomatis negatif dan melakukan self talk.*

T : "Iya.... kamu bener D. Sekarang, kita akan membahas soal itu ya".

Sebelum mengisi lembar kerja, pelaksana intervensi memberikan kertas untuk mengukur seberapa kuat *core belief* D saat ini. D mengisi dengan melingkari kata “sangat kuat”. Kemudian, pelaksana intervensi mengatakan bahwa sekarang D akan mulai melawan bos pikiran yang ternyata posisinya sangat kuat di dalam pikiran D. Pelaksana intervensi mengambil gambar timbangan dan menjelaskan pada D bahwa saat ini, timbangan dalam pikiran D berat sebelah karena bos pikiran yang tidak baik berada dalam posisi yang kuat. Untuk dapat melawan bos pikiran, maka, D harus menyeimbangkan timbangan dalam pikiran D. Keseimbangan tersebut bisa didapatkan dengan mencari bukti-bukti.

Pelaksana intervensi kemudian menyerahkan satu lembar kertas yang berisi timbangan dan bukti-bukti yang mendukung serta tidak mendukung. D mulai mengisi lembar kerja tersebut :

Bukti-bukti mendukung	Bukti-bukti tidak mendukung :
Sangat malas waktu mau makan	Dulu suka makan nasi, sayur, ikan, daging, dan buah
Merasa tidak suka	Pernah makan nasi waktu ke bandung
Pernah muntah waktu umur 3 tahun	Makan ayam di KFC
Pernah muntah waktu disuapi mama	Makan nasi KFC di KFC
	Pernah makan ayam KFC di rumah
	Makan mie sedap di sekolah
	Makan pizza di Pizza Hut
	Makan pizza di rumah
	Bisa makan soimay
	Pernah mencoba makan sayur meski ga enak

Setelah mengisi lembar kerja pertama, pelaksana intervensi menanyakan apa kesimpulan D. D menjawab bahwa lebih banyak bukti-bukti yang tidak mendukung bos pikirannya. Pelaksana intervensi lalu meminta D untuk mencari bukti selanjutnya dengan menyerahkan lembar kerja kedua. Lembar kerja ini berisi tabel tentang untung dan rugi dari *core belief* yang dimiliki oleh D. Berikut hasil yang dituliskan oleh D.

Keuntungan memiliki bos pikiran	Kerugian memiliki bos pikiran
-	Tidak bisa makan ayam
	Tidak bisa makan semua
	Sedih karena ga bisa makan

	Tidak bisa makan di kantin
	Tidak bisa makan di rumah
	Keluar uang dan harus pergi beli bakso

Setelah mengerjakan bukti yang kedua, pelaksana intervensi kembali bertanya apa kesimpulan D. D mengatakan bahwa ternyata lebih banyak ruginya. Tidak ada untungnya sama sekali memiliki bos pikiran yang dipunyainya selama ini. D kemudian menuliskan bahwa : “Bos pikiran membuatku susah”.

Pelaksana intervensi bertanya apa yang bisa D simpulkan dari bukti pertama dan kedua. D mengatakan bahwa dia bisa melawan bos pikiran. Pelaksana intervensi bertanya kira-kira pada saat ini bagaimana posisi bos pikiran. D menjawab mungkin sudah agak lemah. Ia juga mengatakan bahwa bos pikiran itu tidak benar. Pelaksana intervensi mengatakan bahwa ada satu bukti lagi yang harus dicari D untuk dapat melawan bos pikiran. D kemudian bertanya: “Tante Imel, gimana kalo bukti selanjutnya bos pikiran malah benar ?” Pelaksana intervensi menjawab agar lebih baik kita mencari buktinya terlebih dahulu.

Lembar kerja ketiga berisi apa tanggapan orang-orang di sekitar D ketika mengetahui bos pikiran D. Orang-orang tersebut adalah orangtuanya, saudaranya, temannya dan D sendiri ketika melihat ada anak yang memiliki bos pikiran yang sama sepertinya. Berikut adalah jawaban yang dikemukakan D.

Orang-orang di sekeliling D	Yang dikatakan
Orangtua D	“Kapan siapnya ?” “Ga mungkin ga siap” “Makan dong”
Saudara D	“Mboo makan... Enak loh semua makanan”
Teman D	“Makan kek... enak loh”
D sendiri	“Makan.... orang aku uda makan”

Setelah selesai mengerjakan lembar ketiga, pelaksana intervensi kembali bertanya apa kesimpulan yang didapatkan oleh D. D menjawab bahwa bos pikiran itu sebenarnya salah dan bisa dilawan.

Kemudian, pelaksana intervensi meminta D untuk menuliskan pikiran alternatif. Pelaksana intervensi mengubah istilah pikiran alternatif dengan sebutan mantra. D kemudian

mengisi bahwa mantra dari : “Aku belum siap makan nasi, sayur, ikan, daging, dan buah” adalah “Aku siap makan nasi, sayur, ikan, daging, dan buah”.

Pelaksana intervensi kemudian meminta D untuk kembali mengukur seberapa kuat *core belief*-nya. D melingkari kata: tidak kuat sama sekali. Ketika pelaksana intervensi menanyakan jawaban D, D mengatakan bahwa bukti-bukti yang ada membuat dia yakin bahwa bos pikirannya sudah tidak sekuat dulu. D kemudian bangkit dari tempat duduknya dan menirukan jurus pahlawan kesukaannya. Di akhir peragaan jurus tersebut, D berteriak: “Aku siap makan...”.

Di akhir sesi, D bertanya kepada pelaksana intervensi :

D: “Tante Imel, yakin ga aku bisa makan ?”

T : “Menurut D sendiri gimana ?”

D: “Kalo aku sih... aku yakin... aku siap”

T : “Bagus.. Tante Imel juga yakin.. Memang yang bisa membuat D makan hanya D sendiri”

Sesi 5

Hari / Tanggal : Selasa, 21 April 2009

Waktu : 14.45 – 15. 30

Sesi - : - Menantang *Belief*2: Pikiran Otomatis Negatif
- *Developing new cognitive skills*

Kegiatan:

Pelaksana intervensi membuka sesi dengan bertanya kepada D tentang pengalamannya makan nasi di rumah (ibu D memberitahu pelaksana intervensi bahwa D sudah mau makan nasi di rumah pada hari Sabtu bersama ayah). D mengatakan saat itu ia takut dan deg-degan. Tapi di dalam pikirannya, ia mengatakan bahwa ia bisa makan. → **mengucapkan pikiran alternatif lewat *self talk***.

Akhirnya, ia mampu untuk memakannya meskipun tidak sampai habis. Pelaksana intervensi kemudian bertanya apa reaksi ayah D. D mengatakan bahwa ayah bersikap biasa saja. Pelaksana intervensi kemudian langsung memuji D dan memotivasi D bahwa D sebenarnya bisa. D menanggapi pernyataan tersebut dengan mengatakan bahwa dirinya memang keren.

Pelaksana intervensi kemudian bertanya kepada D tentang pertemuan sebelumnya. D mengatakan kalau kemarin mereka membahas tentang bagaimana melawan bos pikiran (*core belief*) dengan cara mencari bukti dan mencari mantra (membuat pikiran alternatif).

T : Kemarin kita ngomongin apa D ?

D : Apa itu ? Mengalahkan bos pikiran ?

T : Kenapa bos pikiran harus dikalahkan ?

D : Karena perbuatannya jelek.

T : Jelek gimana maksudnya ?

D : Karena membuat aku ga mau makan.

T : oo... Terus gimana cara mengalahkannya ?

D : Buat mantra → **pikiran alternatif**

T : Lalu ?

D : Cari petunjuk-petunjuk → **menyeimbangkan bukti-bukti**

Pelaksana intervensi kemudian memberitahu D bahwa hari ini pelaksana intervensi dan D akan melawan pikiran otomatis negatif. Sebelum memulai, pelaksana intervensi meminta D untuk mengukur seberapa kuat pikiran otomatis negatifnya. D melingkari kata "sangat kuat". Berikut ini adalah hasil dari pencarian bukti-bukti terhadap pikiran otomatis negatif D :

Bukti-bukti mendukung	Bukti-bukti tidak mendukung :
Rasanya memang ga enak	Rasanya enak ko, misalnya ayam, sayur, ikan, siomay, nasi, buah, pizza.
Tidak berbau	
Tidak berwarna, misalnya warna putih	

Selesai mengisi bukti yang mendukung, pelaksana intervensi bertanya, apakah pikiran otomatis negatif D terhadap makanan memang benar. D menjawab tidak karena makanan yang pernah ia coba rasanya enak, termasuk nasi. Ia kemudian mengatakan bahwa ketidakmauannya untuk makan karena pikiran otomatisnya. D kemudian melingkari kata "kuat" pada lembar pengukuran pikiran otomatis (sudah mengalami perpindahan dari yang tadinya sangat kuat).

Berikut lembar bukti kedua yang diisi oleh D.

Keuntungan memiliki bos pikiran	Kerugian memiliki bos pikiran
-	Sedih karena tidak bisa mencicipi makanan

Pelaksana intervensi kemudian meminta D untuk mengisi lembar kerja ketiga yang berisi pencarian bukti-bukti untuk melawan pikiran otomatis negatif.

Orang-orang di sekeliling D	Yang dikatakan
Orangtua D	"Loh... enak loh... cobain deh..."
Saudara D	"Mbooo makan D. Dikit wae.."
Temannya D	"Makan kek... rasanya enak loh"
D sendiri	"Makan dong... aku aja makan"

Setelah D mengisi ketiga lembar bukti, pelaksana intervensi bertanya apa kesimpulan D. D mengatakan bahwa pikiran otomatisnya sudah kalah. Ia kemudian melingkari kata "tidak kuat sama sekali". Pelaksana intervensi kemudian meminta D untuk mengisi pikiran alternatif (pelaksana intervensi mengganti istilah pikiran alternatif dengan kata mantra). D mengisi pikiran alternatifnya dengan :

- Makanan itu enak ko
- Bentuk makanan itu sebenarnya enak

Setelah beristirahat beberapa menit, pelaksana intervensi kemudian mengajarkan tentang bagaimana mengantisipasi munculnya pikiran otomatis negatif dengan cara mengembangkan pikiran yang lebih positif dan rasional melalui *self talk*. Pertama, pelaksana intervensi kembali mengajak D untuk mengingat tentang pikiran otomatis negatif. Pelaksana intervensi mengingatkan bahwa meskipun D sudah mengalahkan pikiran otomatis negatif, namun kadang-kadang, pikiran otomatis tersebut masih bisa muncul. Pelaksana intervensi merujuk kembali sifat pikiran otomatis yang tiba-tiba. Setelah itu, pelaksana intervensi mengingatkan kembali tentang pikiran otomatis yang sama seperti kaset. Lalu, pelaksana intervensi bertanya siapa yang bisa menghentikan kaset tersebut. D menjawab bahwa dirinyalah yang sebenarnya bisa menghentikan kaset dan pikiran otomatis tersebut.

Pelaksana intervensi memperkenalkan *self talk* dengan menggunakan sebuah cerita yang isinya tentang seorang anak yang sedang berjalan ke sekolah dan takut dia tidak bisa mengerjakan ulangan tersebut. Lalu, anak tersebut kemudian berkata kepada pikirannya agar berhenti dan mengatakan dalam hati: "Aku pasti bisa karena aku sudah belajar".

Setelah D selesai membacakan cerita tersebut, D dan pelaksana intervensi kemudian bersama-sama mendiskusikannya.

T : Nah, ceritanya tadi tentang apa sih ?

D : Ani lagi ulangan umum

T : Pikiran otomatisnya bilang apa ?

D : Ah aku takut ga bisa kerjain

T : Perasaannya gimana ?

D : Takut

T : Lalu ani bilang apa ?

D : Ani bilang: "STOP !!" "Aku pasti bisa mengerjakan ulangan". Sesudah itu, ia berjalan dengan cepat menuju ke sekolah.

T : Berarti, gimana caranya supaya Ani mengendalikan pikirannya ?

D : Bilang stop terus bilang pasti bisa

T : Iya benar... cara kita mengendalikan pikiran otomatis adalah dengan menyetop pikiran itu terus menggantinya dengan pikiran alternatif (mantra).

D : Oya.... aku mengerti

T : Bagus... kalau di D gimana ?

D : D kemudian memperagakan sesuatu. Ia duduk dengan tegak lalu berkata: "Makanan ga enak". Lalu, ia kemudian berkata: "STOP !!" "Makanan itu enak ko". Perkataan-perkataan tersebut diucapkan dengan berbisik.

T : Wah... bagus... kamu uda bisa praktekin ya.

Pelaksana intervensi dan D kemudian bersama-sama mendiskusikan kejadian-kejadian yang dapat memunculkan pikiran otomatis. D mengatakan bahwa biasanya saat berhadapan dengan makanan. Pelaksana intervensi kemudian meminta D untuk melakukan yang baru saja dipelajari tadi, yaitu memberhentikan pikiran dan menggantinya dengan kata-kata yang lebih baik.

Sesi 6

Hari / Tanggal: Rabu, 22 April 2009

Waktu : 13.45 – 15.00 (istirahat 15 menit)

Sesi : - *Affective Management*/Mengajarkan Relaksasi

- Mengajarkan memberi *reward* kepada diri sendiri

Kegiatan :

D tersenyum ketika pelaksana intervensi mengatakan bahwa hari ini pelaksana intervensi akan mengajarkan D tentang suatu keterampilan. D tampak tertarik dan bertanya beberapa kali apa yang akan dibicarakan hari ini. Pelaksana intervensi kemudian meminta D bersabar karena pelaksana intervensi dan D akan membahas pekerjaan rumah D terlebih dahulu. D kemudian kembali tersenyum dan menyerahkan kertas pekerjaan rumahnya sambil berkata bahwa ia membuatnya dengan sungguh-sungguh. Setelah pelaksana intervensi membaca hasil pekerjaan rumah D, pelaksana intervensi bertanya apa yang dapat disimpulkan oleh D. D menjawab bahwa ketika pikiran otomatis tersebut muncul, D dapat melawan pikiran otomatis negatif dengan cara menghentikannya dan mengganti dengan pikiran alternatif yang positif.

Pelaksana intervensi kemudian kembali membahas materi sesi sebelumnya bersama dengan D. D menjawab bahwa sesi sebelumnya membahas tentang pikiran otomatis negatifnya dan bagaimana melawan pikiran otomatis negatif tersebut. D berkata bahwa cara melawan pikiran otomatis tersebut adalah dengan melihat bukti-bukti yang ada dan membuat mantra (pikiran alternatif).

Pelaksana intervensi kemudian masuk ke dalam materi dengan menanyakan kembali pengalaman D ketika mencoba makan nasi di rumah pada beberapa hari sebelumnya. D mengatakan bahwa pada saat itu perasaannya takut dan deg-degan. Namun demikian, ia berhasil memakan nasi yang ada di rumahnya. Pelaksana intervensi kemudian bertanya apakah perasaan tersebut selalu muncul. D mengiyakan pertanyaan pelaksana intervensi. Ia kemudian menirukan detak jantungnya dengan mengucapkan: "Deg... deg... deg...". D lalu mencoba mengukur kekuatan jantungnya dengan menggunakan skala untuk mengukur *core belief* dan pikiran otomatis negatif. Menurut D, detak jantungnya sangat kuat saat berhadapan dengan makanan.

Pelaksana intervensi kemudian mengatakan bahwa hari tersebut ia akan mengajarkan kepada D cara untuk membuatnya perasaannya tenang sebelum mencoba makan. Pelaksana intervensi memberi satu lembar kertas dan meminta D untuk mengisi. Lembar tersebut berisi pertanyaan tentang apa yang dirasakan D ketika hendak mencoba makan. D menjawab bahwa ia takut dan deg-deg-an. Pelaksana intervensi kemudian memberikan D satu lembar kertas dan memintanya untuk membacakan dengan keras. Kertas tersebut berisi mengatasi rasa takut yaitu

dengan cara melakukan pernafasan secara teratur (relaksasi) beberapa kali. Lalu, terdapat pula bagaimana cara melakukan pernafasan secara teratur.

Setelah itu, pelaksana intervensi bertanya kembali apa yang dibaca oleh D. D mengatakan bahwa cara mengatasi rasa takutnya adalah dengan melakukan pernafasan secara teratur. Pelaksana intervensi kemudian meminta D untuk melihat contoh yang diberikan oleh pelaksana intervensi. Setelah memberi contoh, pelaksana intervensi kemudian meminta D untuk mencobanya sendiri. Ketika mencoba, D sering tertawa. Ia mengatakan bahwa wajah pelaksana intervensi terlihat lucu ketika mencoba bernafas secara teratur. Hal tersebut menyebabkan ia tidak dapat menyelesaikan langkah-langkah relaksasi. Setelah 10 menit melakukan relaksasi sambil tertawa, D diam dan akhirnya ia berkata bahwa ia mau melakukannya dengan benar. Pada mulanya, ketika menghembuskan nafas, D membuka mulutnya dan mengeluarkan nafas dengan kuat. Pelaksana intervensi kemudian mengingatkan bahwa D dapat mengeluarkan nafas dengan cara perlahan-lahan. Akhirnya, setelah beberapa kali percobaan D dapat melakukannya dengan baik.

Pelaksana intervensi kemudian meminta D untuk menuliskan pada saat apa saja ia merasakan ketakutan dan deg-deg-an. D menulis pada saat ia berhadapan dengan makanan di rumahnya, di rumah teman, sekolah, dan rumah saudara. Pelaksana intervensi kemudian menanyakan apa yang bisa dilakukannya ketika ia berhadapan dengan situasi-situasi tersebut. D menjawab dengan melakukan pernafasan teratur selama beberapa kali.

D kemudian meminta waktu beberapa menit untuk beristirahat. Setelah beristirahat, pelaksana intervensi kemudian masuk pada bahan selanjutnya yaitu bagaimana cara memberi *reward* kognitif kepada diri sendiri. Pelaksana intervensi kemudian meminta D untuk mengisi suatu lembar kerja. Lembar kerja tersebut berisikan tiga pertanyaan, yaitu apakah D pernah menerima hadiah, bagaimana perasaannya saat menerima hadiah, dan apa yang dirasakannya. D menjawab pernah dan bentuk hadiahnya adalah *play station*.

Pelaksana intervensi kemudian memberi kembali satu lembar kertas yang berisi penjelasan secara singkat tentang bagaimana memberi *reward* secara kognitif pada diri sendiri. Pelaksana intervensi meminta D untuk membacanya dengan keras. Setelah D selesai membaca, pelaksana intervensi kemudian mengulang kembali penekanan memberi *reward* secara kognitif. Pelaksana intervensi menjelaskan bahwa bentuk hadiah ini juga membuat seseorang menjadi senang. Pelaksana intervensi kemudian mengajarkan cara memberi *reward* secara kognitif, yaitu

dengan mengucapkan kalimat-kalimat positif tentang diri sendiri. Misalnya, “Saya memang hebat” atau “Tuh kan saya bisa”.

Pelaksana intervensi kemudian meminta D untuk mengisi lembar kerja yang bertanya pengalaman keberhasilannya dalam berhadapan dengan makanan. Setelah D mengisinya, pelaksana intervensi kemudian mengatakan bahwa ternyata selama ini D bisa melakukan dengan baik. Pelaksana intervensi juga meminta D untuk memberi hadiah kepada dirinya sendiri dengan cara menuliskannya. D menuliskan:

‘Tu kan... D memang hebat, keren, ganteng’.

Sesi 7

Hari : Selasa, 28 April 2009

Waktu : 15.00-16.00 WIB

Sesi : *Learning New Behaviour (Target Setting)*

Kegiatan :

Pelaksana intervensi menjelaskan bahwa sesi hari ini bertujuan sebagai sesi persiapan sebelum D mencoba makan di rumahnya. Pelaksana intervensi juga mengatakan bahwa sikap D sangat baik selama mengikuti intervensi dan saatnya untuk menghadapi ketakutan D. D mengatakan bahwa ia mengetahui bahwa ia harus mencoba makan di rumahnya. Pelaksana intervensi kemudian menjelaskan bahwa mereka akan mempraktekkan keterampilan yang sudah dipelajari dengan mencoba makan. Pelaksana intervensi juga menjelaskan bahwa sesi hari ini meminta D untuk membuat rencana makanan apa yang ingin dicoba.

Pelaksana intervensi kemudian meminta D untuk mengisi lembar kerja yang berisi tujuan besar dan tujuan kecil. Pada kolom tujuan besar, D mengisi bahwa ia ingin makan nasi, sayur, ikan, daging, dan buah. Pada kolom tujuan kecil, ia mengisi tanggal dan hari serta menu untuk makan siang. Untuk percobaan pertama, D mengatakan bahwa ia ingin mencoba makan nasi menggunakan ayam goreng. Selain itu, ia juga ingin mencoba buah anggur. Berikut adalah rencana yang disusun oleh D.

Hari dan Tanggal	Menu
Kamis, 30 April 2009	Nasi + Ayam goreng + Buah anggur
Senin, 4 Mei 2009	Kentang + Wortel + Ayam steak

Rabu, 6 Mei 2009	Ayam KFC yang dimakan di rumah
Jumat, 8 Mei 2009	Nasi + Sayur wortel berkuah + Ayam + Buah jeruk
Selasa, 12 Mei 2009	Nasi + Sayur bayam + Ikan asin + Buah kelengkeng
Rabu, 13 Mei 2009	Nasi + sayur wortel
Jumat, 15 Mei 2009	Ayam + Buah apel
Kamis, 21 Mei 2009 Dan seterusnya	Mencoba memakan menu yang ada di rumah yang terdiri dari nasi, sayur, dan lauk pauk

Setelah mengisi menu-menu tersebut, ia kemudian mengerjakan lembar yang berisi langkah-langkah yang harus dilakukannya ketika hendak mencoba makan. Berikut adalah hasil jawaban D.

Langkah 1 : Tentukan tujuan kecil saya Makan nasi dan ayam dan buah
Langkah 2 : Tentukan kapan dan dimana hal tersebut dilakukan Kapan : Kamis Di mana : Rumah
Langkah 3: Sebelum makan, jangan lupa ucapkan mantra , yaitu : Pasti aku bisa makan dan semua makanan itu enak
Langkah 4 : JANGAN LUPA SANTAI
Langkah 5 : LAKUKAN
Langkah 6 : Beri hadiah pada dirimu sendiri D memang hebat, keren.

Setelah menyelesaikan kedua lembar kerja tersebut, pelaksana intervensi meminta D untuk melakukan *role play*. Pelaksana intervensi kemudian menaruh kotak makan dan meminta D untuk melihat seolah-olah kota itu berisi makanan, yaitu nasi dan ayam. D kemudian duduk dan terdiam sejenak. Pelaksana intervensi melihat mulut D bergerak-gerak seperti mengucapkan sesuatu. Ia juga terlihat beberapa kali melakukan relaksasi. Akhirnya, ia berpura-pura mengambil makanan dalam kota tersebut dan memakannya.

Setelah *role play* selesai, pelaksana intervensi kemudian memuji D dan mengatakan bahwa ketika mencoba makan, D hanya perlu melakukan hal-hal yang baru saja dilakukan olehnya. D mengangguk dan menjawab bahwa ia bisa melakukannya.

Sesi 8

Hari dan tanggal : Kamis, 30 April 2009

Waktu : 13.30 – 14.00 WIB

Sesi : *Behavioural Experiments* (Nasi+Ayam penyat + buah anggur dan kelengkeng)

Kegiatan :

Ketika pelaksana intervensi datang ke rumah D, D menyambut pelaksana intervensi.

Berikut adalah percakapan pelaksana intervensi dan D :

D : Tante Imel, aku tuh dari tadi uda stress di sekolah.

T : Oh ya... Kenapa D ?

D : Iya habisnya aku kan mau coba makan hari ini.

T : Em... stresnya gimana ?

D : **Pikiran otomatis aku selalu bilang : “Kamu pasti ga bisa makan, kamu pasti ga bisa makan”. Gitu-gitu terus. Kaya kaset muter terus di kepala aku. Aku sampe pusing.**

T : Terus gimana ?

D : **Iya,,,, kan cuma aku yang bisa berhentiin kasetnya. Jadi aku bilang : “Berhenti. Aku pasti bisa makan.**

T : Bagus D.. terus ?

D : Iya.... aku juga deg-deg-an... sampe sekarang aku masih takut.

T : Terus...

D : **(D kemudian menarik nafas dan melakukan teknik relaksasi sampai berapa kali)**

T : Bagus... kamu masih inget apa yang kita omongin. Bener yang kamu bilang. Kamu pasti bisa.

D kemudian mengatakan bahwa sebentar lagi adalah hari ulangtahunnya. Ia ingin menghadiahi dirinya sendiri dengan membuktikan bahwa ia bisa makan. Selain itu, ia mengatakan bahwa teman-temannya sudah mengejeknya karena ia tidak bisa makan. Maka, ia mau membuktikan kepada teman-temannya.

Setelah percakapan tersebut, D beberapa kali mengatakan bahwa ia takut. Namun, setiap kali mengatakan, ia melakukan relaksasi beberapa kali. Selain itu, ia beberapa kali bertanya kepada pelaksana intervensi, apakah menurut pelaksana intervensi dirinya sudah siap untuk

makan. Pelaksana intervensi kemudian bertanya pendapat D sendiri. Ia mengatakan bahwa ia sudah siap. Pelaksana intervensi kemudian meresponi bahwa D memang sudah siap karena selama D sudah dapat mengingat dengan baik setiap materi intervensi.

D kemudian mengambil buah kelengkeng. Ia kemudian membukanya dan langsung menghisap buah tersebut. Ia mengatakan bahwa air buah kelengkeng tersebut rasanya enak. Namun, ia hanya memakan sedikit daging buah tersebut. Ia mengatakan bahwa ia hanya suka airnya. D kemudian mengambil anggur dan mengambil satu butir anggur. Ia kembali menghisap buah anggur dan mengatakan rasanya manis. Ia kemudian mengambil sedikit daging buah anggur lalu memakannya. Akan tetapi, ketika memakan, ia seperti tersedak. Ketika selesai makan, pelaksana intervensi bertanya, mengapa ia tersedak. D mengatakan bahwa karena rasanya agak kecut.

Sebelum makan nasi menggunakan ayam, D sepertinya sengaja mengulur-ulur waktu. Ia memperlihatkan gambar-gambar yang dikumpulkannya kepada pemeriksa. D kemudian meminta agar ayamnya dipanaskan lagi karena ia tidak suka jika ayamnya dingin. Ketika ayamnya kembali dipanaskan, ia berkata kepada pelaksana intervensi untuk meminta tambahan waktu. Selama menunjukkan gambarnya, ia mengatakan : **“Tante Imel, aku takut”** atau **“Tante Imel aku bisa ga ya ? Aku siap ga ya ?”** Pelaksana intervensi selalu mengingatkan kembali tentang bahasan dalam pelaksana intervensi dan memotivasi D.

Ketika sampai di meja makan, D sendiri yang mengambil nasi. Nasi yang ditaruh ke dalam piringnya sangat sedikit. Ia kemudian menaruh sambal yang sangat banyak hingga menutupi nasi tersebut. Ketika pelaksana intervensi menanyakan kegunaan sambal, D mengatakan agar nasinya tidak terlihat. Ketika hendak makan, D terlihat melakukan relaksasi dan terdiam untuk melakukan *self talk*. Setelah beberapa menit, ia kemudian mengambil ayam yang telah di *suwir*, dan memakannya, ia kemudian mengangguk-anggukkan kepalanya. Namun, selama mencoba makan tersebut, D mengulang perkataan : **“Tante Imel, aku takut...”** selama beberapa kali. Menurut pengamatan pelaksana intervensi, ia memakan nasi, namun sangat sedikit. Nasi yang ditaruhnya sendiri ke dalam piring tidak habis. Setelah tiga suap, ia berkata, bahwa ia telah selesai.

Setelah percobaan tersebut, D dan pelaksana intervensi bersama-sama melihat video D dan mendiskusikannya. Pelaksana intervensi kemudian bertanya apa yang D rasakan. D kemudian menjawab bahwa ia masih takut saat mencoba makan tadi, terutama nasi. Namun, D

merasa bahwa ia berhasil karena bisa melakukan relaksasi untuk mengatasi ketakutannya dan mengatakan mantra. Pelaksana intervensi juga mengevaluasi D dengan memberitahukan bahwa D banyak mengucapkan kata takut. Pelaksana intervensi kemudian bertanya kepada D apa yang ia rasakan ketika mengucapkan kata tersebut. D mengatakan bahwa ketakutannya semakin bertambah dan ia semakin sulit untuk makan. D akhirnya mengatakan bahwa ia akan mencoba pada sesi-sesi yang lain.

Kesimpulan : D memang telah dapat mencoba dan memakan (walaupun sangat sedikit) menu yang telah direncanakannya. Namun, dalam proses tersebut, D masih sulit untuk mengaplikasikan bahan intervensi. Ia mengulang berkali-kali bahwa ia merasa takut. Hal tersebut menjadikan ia semakin bertambah takut. Ia juga berkali-kali bertanya apakah dirinya sudah siap. Pelaksana intervensi melihat bahwa D masih perlu mengembangkan keterampilan yang sudah didapatkan selama intervensi dalam aplikasi yang nyata.

Sesi 9

Hari dan tanggal : Selasa, 12 Mei 2009

Waktu : 13.00 – 14.00 WIB

Sesi : *Behavioural Experiments* (Nasi + Daging goreng + Sayur wortel)

Kegiatan :

Intervensi sempat berhenti selama seminggu karena D sakit. Ibu D kemudian mengatakan bahwa ia tidak menemukan makanan yang ada dalam menu D sehingga ibu mengganti menu dengan sayuran wortel yang ditumis, daging goreng, serta nasi. D menyambut pelaksana intervensi ketika pelaksana intervensi datang. Berbeda dengan pertemuan terdahulu, D tidak lagi mengatakan bahwa dirinya stress atau memikirkan percobaan hari ini. Akan tetapi, D masih mengulur-ulur waktu melakukan percobaan. Ketika pelaksana intervensi bertanya, kapan ia mau mencoba makan, D beberapa kali mengatakan kepada pelaksana intervensi untuk menunggu sebentar karena ia takut. Setiap kali mengatakan hal tersebut, D langsung melakukan relaksasi. Pelaksana intervensi kemudian mengajak D untuk mengingat sesi yang telah dilakukan sebelumnya. D kemudian bertanya bahwa ia banyak mengucapkan kata takut. Pelaksana intervensi lalu bertanya apa yang seharusnya dilakukan D. D kemudian mengatakan bahwa ia

harusnya mengatakan hal-hal yang baik, seperti kamu pasti bisa atau makanan adalah sesuatu yang enak. Pelaksana intervensi memuji jawaban D dan kemudian meminta D untuk melakukannya pada hari ini.

Pada waktu yang telah ditentukan, D dan pelaksana intervensi berjalan ke ruang makan. D kemudian mengatakan kepada pembantunya untuk mengganti nasi yang ada di meja makan menjadi nasi hangat. D kemudian berlari dan tidur di sofa sambil menutup wajahnya dengan bantal sambil mengatakan bahwa ia mau sembunyi. Ia juga memeluk adiknya dan mengatakan bahwa ia takut dan meminta agar adik memeluk dirinya agar tidak takut lagi. Setelah di meja makan, ia kemudian meminta izin pada pelaksana intervensi untuk menelpon ibunya (kebetulan ibu sedang berada di luar rumah).

Akhirnya D duduk di meja makan. D kemudian mengatakan bahwa ia tidak suka daging dan sayuran yang disediakan. Ia hanya ingin makan ayam. Pelaksana intervensi lalu mengingatkan D bahwa ia hanya mencoba saja dan walaupun tidak suka, tidak apa-apa. Ia kemudian mengatakan bahwa ia hanya ingin makan nasi meskipun ia juga mengatakan bahwa ia sebenarnya tidak suka jika hanya nasi saja. Setelah beberapa menit terdiam sambil melihat makanan, tangan D mengambil nasi dan memasukkan ke mulutnya. Dalam beberapa kali suapan yang dilakukan oleh D, pelaksana intervensi sebenarnya tidak melihat D memasukkan nasi sama sekali. D akhirnya mengatakan bahwa ia sudah selesai.

Pada waktu evaluasi, pelaksana intervensi mengatakan bahwa pelaksana intervensi tidak melihat D memasukkan nasi sama sekali. Pelaksana intervensi juga menambahkan bahwa tidak apa-apa jika kali ini D tidak bisa makan sama sekali. D mengatakan bahwa ia memasukkan nasi meskipun hanya sedikit sekali. Pelaksana intervensi akhirnya berkata bahwa kalau memang D melakukannya, pelaksana intervensi mempercayai ucapan D. Pelaksana intervensi kemudian bertanya apa yang terjadi pada saat percobaan tadi. D mengatakan bahwa ia masih takut. Lebih lanjut, D juga mengatakan bahwa hal tersebut mungkin disebabkan karena hari ini ia hanya makan nasi putih saja tanpa lauk. Pelaksana intervensi kemudian menanyakan apa yang terjadi dengan lauk dan sayur yang ada dalam menu D pada hari tersebut. D mengatakan bahwa D sudah mencoba kuah sayur ketika pelaksana intervensi tadi keluar dan ternyata ia tidak menyukainya.

Pelaksana intervensi kemudian bertanya hal apa yang kurang puas dirasakan oleh D pada hari tersebut. D mengatakan bahwa seharusnya ia tidak perlu sampai bersembunyi. Ia

mengatakan bahwa pada kesempatan yang akan datang ia pasti akan lebih baik lagi. Pelaksana intervensi kemudian menanyakan apa yang menurut D memuaskan dari dirinya pada percobaan hari tersebut. D mengatakan bahwa ia puas karena ia bisa melawan pikiran otomatisnya dan bisa melakukan relaksasi.

Kesimpulan : Menurut pengamatan pelaksana intervensi, performa D justru menurun dibandingkan sesi sebelumnya. Meskipun pada sesi sebelumnya ia seringkali mengucapkan kata takut dan menunjukkan perilaku menghindar, namun pada sesi ini, D justru bersembunyi sebelum mencoba. Selain itu, pelaksana intervensi melihat D tidak dapat mencoba sama sekali baik nasi maupun lauk yang sudah disusun olehnya. Lebih lanjut, meskipun D berkata bahwa ia mampu melawan pikiran otomatisnya dengan cara memberhentikan pikiran otomatis dan menggantinya serta dapat melakukan relaksasi, pelaksana intervensi melihat bahwa D masih kurang maksimal dalam mengaplikasikan hal-hal tersebut. Hal tersebut salah satunya mungkin disebabkan menu yang berbeda dari yang disusun oleh D. D memang mengungkapkan alasan tersebut ketika evaluasi.

Sesi 10

Hari dan tanggal : Jumat, 15 Mei 2009
 Waktu : 13.00 – 14.00 WIB
 Sesi : *Behavioural Experiments* (Nasi + Ayam goreng KFC)

Kegiatan :

Berbeda dengan sesi-sesi sebelumnya, kali ini D tidak banyak mengatakan kata takut karena mau mencoba makan meskipun ia masih mengulur-ulur waktu. Sebelum mencoba, D dan pelaksana intervensi mendiskusikan langkah-langkah apa yang harus dilakukan. Pelaksana intervensi meminta D untuk menuliskan kembali tantangan apa yang dihadapi ketika mencoba makan dan usaha untuk melawan tantangan tersebut. Hal tersebut dilakukan pelaksana intervensi karena pelaksana intervensi melihat bahwa pada dua sesi sebelumnya D kurang maksimal dalam menerapkan bahan-bahan pada saat intervensi. D kemudian menuliskan bahwa tantangan yang dihadapinya adalah rasa takutnya yang datang lewat debaran jantung. Selain itu, ada pula pikiran otomatis D yang membuat ia semakin tidak mau mencoba makan. D kemudian mengatakan

bahwa perasaan takut dapat diatasi dengan santai (melakukan relaksasi) sedangkan pikiran otomatis dapat dilawan dengan memberhentikan pikiran atau tidak mendengarkan dan menggantinya dengan pikiran lain. Setelah mendiskusikan hal-hal tersebut, D kemudian mengatakan bahwa ia siap untuk makan.

D dan pelaksana intervensi kemudian duduk bersama di meja makan. Setelah D duduk, ia terlihat cemas dan sempat mengatakan takut beberapa kali. Ia akhirnya memakan nasi dan ayam yang telah disajikan. Akan tetapi, setelah dua suap, D mengatakan bahwa ayamnya dingin. Ibu D kemudian mengatakan untuk menghangatkan kembali ayam dan meminta D untuk menunggu.

Pelaksana intervensi dan D kemudian mendiskusikan tentang *performance* D. Pelaksana intervensi bertanya apa yang D rasakan. D mengatakan bahwa ia merasa takut. Pelaksana intervensi kemudian bertanya, apa yang dipikirkan D setelah mengatakan takut. D mengatakan bahwa ia semakin takut dan tidak bisa makan. Pelaksana intervensi membenarkan jawaban D dan meminta D untuk melakukan relaksasi. Pelaksana intervensi lalu mengatakan pada D agar D bersikap tenang. Pelaksana intervensi mengingatkan D pada hasil diskusi yang tadi dilakukan. Kemudian, pelaksana intervensi juga mengingatkan D untuk tenang sehingga usaha-usahanya untuk melawan perasaan takut dan pikiran otomatisnya dapat dilakukan.

Ibu kemudian memanggil karena ayamnya sudah dipanaskan. Pelaksana intervensi melihat D yang kali ini berjalan lebih tenang. D juga tidak mengucapkan kata takut sama sekali. Ia kemudian men-*suwir* ayamnya lalu memasukkan nasi ke dalam ayam dan memakannya meskipun nasinya hanya beberapa butir saja. Selama melakukan hal-hal tersebut ia tampak tenang. *Performance*-nya berbeda dengan sesi-sesi sebelumnya. Ketika dalam percobaan kedua, D tidak duduk di meja makan. Ia makan sambil berdiri. Akhirnya setelah 7 suap makan ayam menggunakan nasi, D mengatakan bahwa ia sudah selesai. Ia kemudian hanya memakan daging ayam saja.

Pelaksana intervensi dan D kemudian mendiskusikan tentang *performance* D. Pelaksana intervensi bertanya apa yang dirasakan oleh D. D menjawab ia senang karena bisa makan. Pelaksana intervensi kemudian bertanya apakah ada perbedaan antara ujicoba yang pertama dan kedua. D mengatakan bahwa ia lebih tenang ketika mencoba yang kedua. Pelaksana intervensi menyatakan bahwa di percobaan kedua D tidak mengucapkan kata takut sama sekali. Lalu, pelaksana intervensi meminta tanggapan D tentang hal tersebut. D mengatakan bahwa ia memang lebih tenang. D mengatakan jika ia mengatakan takut pikiran otomatisnya akan menang.

Pelaksana intervensi kemudian bertanya kepada D apa yang bisa disimpulkan oleh D pada hari ini. D mengatakan bahwa dirinya hebat dan mampu makan. D juga mengatakan bahwa ia merasa senang atas hal-hal tersebut.

D kemudian meminta pelaksana intervensi untuk mengubah menunya pada hari senin depan. Setelah berkonsultasi dengan ibunya, D menginginkan agar menu selanjutnya adalah nasi dan *chiken nugget*.

Kesimpulan : Pada awalnya, D masih terlihat cemas. Beberapa kali, ia juga mengatakan bahwa dirinya takut. D masih menunda-nunda waktu makan. Bahkan, setelah dua suap, ia mengatakan bahwa ayamnya dingin. Setelah ayam dihangatkan kembali, D lebih tenang. Hal tersebut mungkin terjadi karena pelaksana intervensi dan D berdiskusi tentang ketakutan D. D tampak lebih tenang ketika mencoba untuk yang kedua kali. Ia dapat memakan beberapa suap meskipun makanannya tidak habis.

Sesi 11

Hari dan tanggal : Senin, 18 Mei 2009
 Waktu : 12.30 – 14.00 WIB
 Sesi : *Behavioural Experiments (Nasi + Chiken Nugget)*

Kegiatan :

Ketika pelaksana intervensi datang, D langsung mengatakan pada pelaksana intervensi bahwa ia mau makan. Ia lalu meminta pembantunya untuk mengoreng *chiken nugget*. Selama menunggu, ibu kemudian bertanya kepada D apakah ia sudah menceritakan tentang peristiwa yang terjadi pada jumat sore. D kemudian mengatakan belum menceritakan kepada pelaksana intervensi karena ia malu. Akan tetapi, ibu tetap menceritakan peristiwa tersebut pada pelaksana intervensi di depan D. Pada hari Jumat sore, ibu meminta D untuk menghabiskan ayam KFC dan nasi yang dimakannya ketika siang hari pada sesi intervensi. Ibu menyiapkan koper dan meminta D untuk memilih makan atau pergi dari rumah. D kemudian memilih untuk pergi dari rumah sambil menangis kencang. Ibu membiarkan D keluar dari pintu gerbang sambil membawa koper. Pembantunya kemudian menyusul D dan membawa D pulang. Sampai di rumah, ia masih menangis dan tidak berhenti sampai ia tidur. Ibu mengakui bahwa dari dulu ia ingin mencoba

cara tersebut, yaitu meminta D memilih untuk makan atau pergi dari rumah. Diakui ibu bahwa pada hari itu ia memang sedang sangat kesal karena sesuatu yang hal yang terjadi pada bisnisnya. Menurut ibu, selagi ia kesal dan mampu bersikap tega, ia mempraktekkan metode tersebut. Setelah melakukan hal tersebut, ibu mengakui bahwa ia merasa kasihan pada D.

Setelah selesai menceritakan, ibu mengungkapkan harapannya kepada D bahwa setidaknya hari ini D harus mencoba menghabiskan dua sendok makan. Harapan ibu tersebut disertai dengan ancaman bahwa jika tidak, D tidak ikut foto keluarga yang direncanakan pada hari itu. D hanya diam mendengar perkataan ibu. Ketika pembantu memanggil D untuk makan, D langsung berjalan ke meja makan tanpa mengulur-ulur waktu.

Ketika di meja makan, D langsung mencuil-cuil *nugget* dan memasukkan butiran nasi ke dalam *nugget* serta menumpuknya dengan cuilan *nugget* yang lain. Pada percobaan hari ini, D tidak mengatakan takut dan terlihat tenang. Sesekali ia menutup mata dan menarik serta mengeluarkan nafas. Ia makan sampai *nugget* dipiringnya hampir habis. Ia kemudian meminta pembantunya untuk menggoreng satu lagi. Saat mengambil potongan *nugget* yang baru, D mengatakan bahwa ayamnya basah. Ibu menghampiri D dan memegang ayam tersebut dan ayamnya memang basah karena potongan. Ibu kemudian meminta pembantu untuk memanaskan ayam tersebut kembali.

Sambil menunggu, D mencoba melakukan relaksasi. Setelah *nugget* dipanaskan, D kembali mencoba makan namun hanya beberapa suap. Nasinya pun tidak berkurang banyak karena ia hanya mengambil beberapa butir setiap kali hendak makan. D kemudian seperti meludahkan kembali ayam dan mengatakan bahwa ia sudah selesai.

D dan pelaksana intervensi kemudian mendiskusikan tentang percobaan yang dilakukan oleh D. D mengatakan bahwa ia masih takut dan ia bangga sudah menghabiskan beberapa suap. Ia tahu bahwa ia hanya makan sangat sedikit sekali namun ia mengatakan bahwa pada kesempatan berikutnya ia akan mencoba makan nasi yang lebih banyak. D juga mengatakan bahwa pikiran otomatisnya sempat muncul namun ia membiarkan dan ia juga menghentikannya.

Pelaksana intervensi kemudian mengajak D untuk membicarakan kejadian di Jumat sore. D mengatakan ketika bangun tidur, ibu langsung menyuruh dia makan. Ia juga merasa bingung karena jika ia tidak makan ia disuruh keluar dari rumah. D mengatakan bahwa saat itu ia takut sekali sehingga ia tidak dapat mengingat strategi yang dipelajari selama ini sehingga ia memilih untuk pergi. D tidak mau bercerita lebih lanjut sehingga pelaksana intervensi berhenti bertanya.

Pelaksana intervensi kemudian berbicara kepada ibu D. Pelaksana intervensi mencoba mengkomunikasikan bahwa memaksa D untuk makan justru membuat D tidak mau makan. Bahkan, ada kemungkinan D akan tambah takut terhadap makanan. Pelaksana intervensi kemudian meminta ibu untuk tidak melihat hasil dalam beberapa bulan ini. Pelaksana intervensi juga menekankan proses intervensi memang lama, apalagi D sudah bertahun-tahun tidak makan. Hal terutama yang dapat dilakukan ibu saat ini adalah memotivasi D untuk mencoba. Pelaksana intervensi meminta ibu untuk bersabar karena bagi D, makanan adalah suatu hal yang membuat ia cemas. Jadi, ibu sebaiknya mendukung dan memuji keberhasilan D daripada memaksa atau mengancam. Ibu kemudian berkata bahwa ia memahami dan akan mencoba melakukannya.

D dan ibu bersama pelaksana intervensi kemudian mendiskusikan menu yang akan dicoba pada hari rabu. Ibu mengusulkan kepada D untuk mencoba bakso yang ada di rumah. D kemudian mengatakan bahwa ia bersedia untuk mencoba bakso tersebut.

Kesimpulan : Berbeda dengan sesi sebelumnya, kali ini D tidak menunda waktu makan. D langsung mengajak pelaksana intervensi ke meja makan setelah pembantunya memberitahukan bahwa makanannya telah siap. Tidak hanya itu, ia juga tidak mengatakan takut dan terlihat lebih tenang. D mampu memakan beberapa suap meskipun nasinya tidak habis. Akan tetapi, ia mampu menghabiskan ayam *nugget* bahkan meminta pembantunya untuk mengoreng kembali.

Sesi 12

Hari/Tanggal : Rabu, 20 Mei 2009

Waktu : 12.00 – 13.30

Sesi : *Behavioural Experiments* (Bakso)

Kegiatan :

Sebelum memulai intervensi, D menceritakan pengalamannya mencoba makan semacam kebab di restoran. D berkata ternyata sayur dan daging digabung dalam sebuh roti rasanya enak. Ia juga berkata bahwa ia merasa senang karena sudah mencoba makan sayur meskipun hanya tiga gigitan. Pelaksana intervensi kemudian bertanya, apa yang dirasakan oleh D. D berkata sebelum mencoba, ia memang merasa takut. Tetapi ketika sudah memasukkan makanan ia tidak lagi merasa takut.

D langsung menuju meja makan tanpa menunda-nunda makan. Ketika sampai di meja makan, D mulai mengambil potongan bakso yang sudah dibelah dan dimakan. Akan tetapi, ia memuntahkan makanan tersebut. Meskipun muntah pada suapan pertama, D tetap mengambil suapan kedua. Ia lalu memakan bakso sampai 10 kali suapan. Setelah itu, D mengatakan pada pelaksana intervensi kalau dirinya sudah kenyang. Setelah makan, D dan pelaksana intervensi kemudian mendiskusikan tentang hal yang dilakukan oleh D.

T : Apa sih yang tadi D rasain sebelum makan ?

D : serem, kaya film horor

T : Bisa dilawan ga ?

D : Bisa

T : Jadi, menurut D gimana ?

D : Ketakutan ku bisa dilawan

T : OK... sekarang kita ngomongin yang tadi ya.... Waktu suapan pertama D takut banget ya

D : Iya

T : tadi tante Imel liat waktu suapan pertama D muntahin terus suapan kedua masuk. Gimana deg-degannya antara suapan pertama sama kedua dan yang lain?

D : deg-degannya berkurang. Soalnya waktu aku habis makan aku santai dulu (relaksasi).

T : Hebat... waktu D uda selesai makan masih takut ga ?

D : Masih...

T : Tapi kalo dibandingin sama suapan yang pertama gimana ?

D : Takutan yang pertama

T : Jadi, menurut D ketakutan itu gimana ?

D : Bisa dikalahkan

T : Iya, bisa dikalahkan. Selain itu, menurut D ketakutan itu bisa apa kalo dihubungin sama suapan pertama takut banget terus suapan terakhir takutnya uda dikit ?

D : Takut itu bisa berkurang

T : Jadi, gimana kesimpulan D?

D : Aku pasti bisa makan.

T : Apa si yang D rasain waktu bisa makan beberapa suap ?

D : Seneng

T : Kira-kira, apa si yang membuat D seneng ?

D : Ternyata ga papa kalo aku makan. Ternyata aku bisa makan.

T : Jadi, menurut D kira-kira gimana untuk percobaan dua kali lagi ?

D : Tapi aku agak takut

T : Tapi, menurut D ketakutan itu gimana ?

D : Bisa dilawan...

Setelah diskusi tersebut, D berkata bahwa ia ingin memakan kentang goreng KFC di rumah. Pelaksana intervensi kemudian meminta ibu untuk mendiskusikan hal tersebut dengan D untuk mencari tahu apakah ibu merasa berat dengan hal tersebut. D kemudian mencari ibu di rumah sebelah. Tidak lama kemudian, D kembali dan berkata bahwa ia ingin mencoba kentang goreng yang ada di rumah. Pelaksana intervensi bertanya apakah D tidak keberatan dengan hal tersebut. D mengatakan bahwa hal tersebut tidak apa-apa dan ia akan berusaha untuk memakannya.

Pelaksana intervensi kemudian kembali mengingatkan D tentang mencoba makanan tanpa pelaksana intervensi dan berlangsung setiap hari. D mengatakan bahwa ia mau mencoba hal tersebut. Pelaksana intervensi kemudian mengeluarkan buku harian tentang makanan. Pelaksana intervensi meminta D untuk mengisi buku tersebut ketika D memakan suatu makanan tertentu. Pelaksana intervensi juga menjelaskan bahwa buku itu bermanfaat bagi D untuk memantau apa yang dirasakannya ketika hendak makan dan juga berguna bagi pelaksana intervensi untuk mengevaluasi perkembangan D.

Kesimpulan : Menurut pengamatan pelaksana intervensi, D sudah dapat mengendalikan ketakutan dan pikiran otomatisnya. Hal tersebut dibuktikan dengan sikap D yang tenang dan tidak menunda-nunda waktu makan dengan memberikan berbagai macam alasan. Meskipun makanannya tidak habis, namun D mampu mencoba menu yang disajikan dalam beberapa suapan.

Sesi 13

Hari/Tanggal : Jumat, 22 Mei 2009

Waktu : 12.00 – 13.30

Sesi : *Behavioural Experiments* (Kentang goreng)

Kegiatan :

Pada sesi hari ini, D juga tidak lagi menghindari percobaan waktu makan. Namun, sebelum mencoba, D masih mengatakan bahwa dirinya takut akan mencoba makan kentang. Sebelum percobaan dimulai, pelaksana intervensi dan D kembali berdiskusi. Pelaksana intervensi kembali mengingatkan D tentang apa yang sudah dipelajari. D mampu mengingat hal-hal yang sudah diajarkan. Pelaksana intervensi bertanya kepada D, apakah D selama ini mampu memakan makanan yang dikonsumsi olehnya. D mengatakan bahwa ia dapat memakan makanan tersebut dan mampu melawan rasa takut serta pikiran otomatis negatifnya. Pelaksana intervensi lalu menanyakan bagaimana dengan hari ini. D mengatakan bahwa ia pasti dapat melakukannya. Pelaksana intervensi juga mengomentari perasaan takut D dengan bertanya apa yang dirasakan ketika ia mengatakan kata tersebut. D mengatakan bahwa ia tambah merasa takut dan makin sulit untuk mencoba. Pelaksana intervensi kemudian bertanya apa yang dapat dilakukan oleh D untuk mengatasinya. D mengatakan bahwa sebaiknya ia tidak mengatakan kata-kata tersebut dan mengucapkan kata-kata sebaliknya.

Pelaksana intervensi dan D lalu berjalan ke meja makan. D lalu duduk dan menghirup nafas serta mengeluarkannya. Ia lalu mengambil kentang dan memakannya dengan cepat tanpa menunda. Di tengah-tengah makan, ia lalu mengatakan bahwa rasa kentangnya enak seperti kentang AW. Akhirnya, D menghabiskan kentang goreng tersebut lalu mengatakan: "Loh... sudah habis ya?" D tersenyum sambil mengatakan: "Aku bisa sampe abis tante Imel". Ia lalu mengabarkan hal tersebut pada ibunya.

Ibu kemudian memotivasi D untuk menambah kentang dan juga memakan *chiken nugget*. Selain itu, ibu juga mengatakan bahwa ia akan mengajak D ke *Giant* apabila D menghabiskan makanan tersebut. D lalu meminta pembantunya untuk mengorengkan kentang dan *chiken nugget*. Pelaksana intervensi lalu bertanya kepada D apa yang ia rasakan. D berkata bahwa ia sangat senang. Ia merasa baru kali ini ia menghabiskan makanan yang sudah ditentukan.

Pembantu D kemudian memanggil D karena kentang dan *chiken nugget* sudah dipanaskan. D kemudian kembali ke meja makan dan memakan kentang serta *chiken nugget*. Namun, di saat-saat terakhir, D mengatakan bahwa *chiken nugget*-nya terlalu keras sehingga ia tidak mau memakannya. Akan tetapi, ia hanya menyisakan sedikit dari *chiken nugget*. Kali ini, kentang yang disajikan tidak habis namun ia berhasil memakan setengah dari kentang yang

disajikan. D mengatakan bahwa perutnya sangat kenyang jadi ia tidak dapat menghabiskan kentangnya.

Berikut adalah diskusi yang dilakukan oleh pelaksana intervensi dan D setelah D memakan menu pada hari ini :

T : Gimana perasaan kamu sekarang ?

D : Seneng. Soalnya aku uda bisa ngalahin pikiran otomatis.

T : Tadinya perasaan kamu gimana ?

D : Takut... serem...

T : Emang pikiran otomatis kamu bilang apa ?

D : Kentang yang di rumah rasanya beda sama kentang KFC. Rasanya pasti ga enak

T : Terus gimana akhirnya bisa dari takut jadi bisa makan sampai habis ?

D : **Aku bilang dalam hati aku pasti bisa. Terus aku mikir kalo rasa kentangnya sama kaya kentang yang di KFC. Kalo yang lain-lain, aku kan lama ya... yang ini aku cepet. Aku mikir gitu terus aku makan cepet-cepet.**

T : Bagus.... ternyata kamu bisa kan ?

D : Iya... aku bisa...

T : Terus ketakutan kamu gimana ?

D : Kentang pertama doang takutnya. Pas uda kentang kedua, kentang ketiga, uda ga takut lagi.

T : Jadi, menurut kamu ketakutan kamu gimana ?

D : Bisa dilawan..

T : Iya, kamu bener. Ketakutan kamu pasti bisa dilawan. Kamu kan tadi uda bisa makan kentang sampe habis bahkan sampe nambah kentang dan *chiken nugget*. Menurut kamu, itu buktiin apa si?

D : Kalo aku tu sebenarnya bisa makan.

T : Iya bener. Kalo kamu mau, kamu pasti bisa..

D : Oya... tante Imel.. aku penasaran banget mau makan sosis. Di sekolah aku jual sosis. Aku mau nyobain

T : Oya... bagus... kamu cobain aja..

D : Ya uda... untuk yang hari Senin, sosis aja ya...

Kesimpulan : Dibandingkan sesi sebelumnya, menurut pelaksana intervensi ini adalah *performance* D yang paling baik. Ia tidak hanya mampu mengendalikan ketakutannya yaitu dengan tidak menunda makan dan tidak mengucapkan kata takut, namun ia juga mampu menghabiskan makanan yang disajikan. Ia bahkan meminta tambah dan memakan menu lain, yaitu *chiken nugget*. Setelah percobaan selesai, D juga terlihat senang. Ia berkali-kali tersenyum dan mengatakan bahwa dirinya puas serta kenyang.

Sesi 14

Hari dan Tanggal : Senin, 25 Mei 2009

Waktu : 12.00 – 13.00 WIB

Sesi : *Behavioural Experiments* (Sosis Goreng)

Kegiatan:

Ketika pelaksana intervensi datang, D sedang bermain bersama temannya. Pelaksana intervensi lalu mengatakan kepada D bahwa pelaksana intervensi akan menunggu sampai D sudah selesai bermain. Ketika bermain, D mengatakan kepada pelaksana intervensi bahwa ia memiliki badan yang lebih kecil dibandingkan temannya. Padahal, ia lebih tua dibandingkan temannya. D lalu mengatakan hal tersebut terjadi karena temannya setiap hari selalu memakan nasi, sayur, daging, dan buah. D juga mengatakan kepada pelaksana intervensi bahwa ia tidak sabar untuk dapat memakan segala sesuatunya seperti temannya. Ia mau memiliki badan seperti temannya. Pelaksana intervensi lalu memotivasi D dengan mengatakan keinginan D merupakan sesuatu yang baik dan segala sesuatunya tergantung pada D.

D kemudian menunjukkan buku hariannya sambil mengatakan bahwa pada hari minggu ia mencoba makan bakso di sebuah mall. Ia mengatakan bahwa ia bisa menghabiskan tiga butir bakso. D mengatakan bahwa rasanya enak seperti bakso Es Teler. Setelah itu, pelaksana intervensi bertanya pukul berapa D akan makan. D kemudian mengatakan lima belas menit lagi. Pelaksana intervensi mengiyakan waktu tersebut dan menambahkan bahwa makanannya harus

sudah siap lima menit sebelum waktu tersebut. Sepuluh menit kemudian, D meminta pembantunya untuk mengoreng sosis. D hanya minta satu sosis goreng. Ia juga mengatakan bahwa ia ingin kentang goreng.

D kemudian mengajak pelaksana intervensi untuk mendiskusikan tentang ketakutannya supaya ia bisa makan sosis goreng tersebut. Pelaksana intervensi kemudian bertanya apa yang ingin didiskusikan oleh D. Ia mengatakan bahwa ia masih merasa takut.

Pelaksana intervensi dan D kemudian ke meja makan. Sebelum makan, D tampak menarik nafas dan mulutnya tampak bergerak-gerak sambil melihat makanan. D kemudian memotong sosis menjadi potongan yang kecil kemudian memakannya. Namun, ia lebih banyak memakan kentang goreng dibandingkan sosis. Akhirnya, ia tidak dapat menghabiskan satu sosis. Ia hanya mencoba sosis dalam potongan kecil sebanyak beberapa suapan.

T : Gimana kamu hari ini ?

D : Aku masih takut... serem...

T : Kira-kira seremnya karna apa ?

D : Bentuknya.... bentuknya gimana jadinya mikirnya makanan itu ga enak

T : Menurut kamu, yang tadi itu namanya apa ?

D : Pikiran otomatis..

T : Okey... pikiran otomatis yang apa ? -

D : Pikiran otomatis yang negatif.

T : Kamu benar.... Terus waktu muncul pikiran itu, apa yang kamu lakukan ?

D : Ya... itu ga bener.. **Kan semua makanan liatny ga cuma dari bentuknya tapi dari rasanya.**

T : Iya.... terus kira-kira, kamu uda bilang itu ga sama pikiranmu ?

D : uda...

T : Menurut kamu, hari ini perlawanan kamu gimana ?

D : Biasa ajah si... karna aku masih ada seremnya. **Tapi aku yakin aku bisa karna aku kan uda berkali-kali nyoba tuh,, yang kemarin-kemarin kan aku bisa.... jadi, aku pasti bisa...**

Menurut D, dia memang belum terlalu maksimal melawan otomatisnya sehingga sosis yang dimakannya hanya sedikit. Pelaksana intervensi dan D kemudian kembali mendiskusikan tentang rencana makan secara teratur. D mengatakan bahwa ia siap melakukannya. D juga

mengetahui bahwa semakin lama mencoba, jumlah makanan yang ia makan harus semakin bertambah.

Kesimpulan : D dapat memakan menu yang disajikan meskipun tidak sampai habis. Selain itu, ia juga dapat mengatasi ketakutannya serta tidak lagi menunda-nunda waktu makan. Pada sesi terakhir ini, D mengetahui bahwa melalui serangkaian percobaan yang dilakukan, ia memiliki keyakinan bahwa ia dapat memakan makanan yang lain.

Sesi 15

Hari dan Tanggal : Kamis, 28 Mei 2009
Waktu : 13.00 – 14.00
Sesi : *Termination and Preventon Relaps*

Kegiatan:

Ketika datang, D langsung bertanya apa yang akan dilakukan pada hari ini. Pelaksana intervensi mengingatkan D bahwa pelaksana intervensi pernah menceritakan kepada D tentang aktivitas pada sesi terakhir. D mengatakan bahwa ia lupa dengan pembicaraan tersebut. Pelaksana intervensi kembali menjelaskan bahwa hari ini adalah sesi terakhir dari intervensi. Pelaksana intervensi juga mengatakan bahwa D dan pelaksana intervensi akan membicarakan tentang sesi-sesi yang sudah ikuti D selama ini. Selain itu, pelaksana intervensi dan D juga akan membicarakan hal-hal yang ingin dicapai D ke depannya dalam hal makanan.

Pelaksana intervensi lalu mengajak D untuk mengevaluasi *performance*-nya selama *behavioural experiments*. Menurut D, sepanjang sesi mencoba makanan, D paling menyukai kentang goreng, ayam nugget, dan ayam KFC yang dimakan di rumah. Lebih lanjut, semenjak beberapa hari yang lalu D meminta pembantunya untuk mengorengkan kentang sebagai menu makan siang atau makan malam. Lebih lanjut, menurut D, selama ini ia merasa bahwa usahanya sudah cukup baik. Menurut D, hal itu disebabkan karena ia sudah berani menghadapi ketakutannya berhubungan dengan makanan. Ia sudah bisa mencicipi menu-menu yang ia buat bahkan menyukai salah satu jenis menu tersebut, yaitu kentang goreng. Menurut D kemauan dirinya yang sudah bisa makan merupakan kelebihan selama intervensi. D juga mengaku bahwa ia merasa senang atas hasil yang telah dicapainya tersebut. Menurut D, rasa takutnya pada

percobaan pertama besar sekali. Akan tetapi, rasa takutnya semakin berkurang pada percobaan-percobaan berikutnya. D juga menyimpulkan bahwa semakin banyak dirinya mencoba ketakutannya akan semakin berkurang. Maka, ia mulai siap untuk mencoba makan setiap hari. Menurut D, selama ini dirinya masih suka lupa untuk makan siang atau malam jika tidak mengingatkan karena ia terbiasa tidak makan.

Akan tetapi, D juga mengakui bahwa masih ada kekurangan yang ada dalam dirinya. Ia mengakui bahwa ia belum langsung bisa memakan makanan dalam jumlah banyak. Misalnya, memakan ayam langsung tanpa mensuwir-suwirnya terlebih dahulu atau memakan nasi menggunakan sendok sehingga nasi yang dimakan terambil banyak. Kekurangannya tersebut ia pakai sebagai tujuan selanjutnya. Ia berharap bahwa ketika mencoba makan, ia tidak hanya mencoba sedikit namun bisa mencoba dalam jumlah yang banyak.

Secara umum, ia mengaku bahwa senang dengan intervensi yang ia ikuti. Hal-hal yang membuat ia senang adalah pekerjaan rumah. Ia mengakui bahwa ia suka mengisi pekerjaan rumah tersebut. Selain itu, ia merasa intervensi yang diikutinya menyenangkan karena ada istirahat dan bisa mengobrol serta bermain. Sedangkan hal-hal yang tidak disukai D selama intervensi adalah menulis. Menurutnya, hampir di setiap sesi ia harus menulis sesuatu. Kegiatan tersebut membuat lengannya terasa pegal. Selain itu, ia juga tidak begitu menyukai diskusi-diskusi yang panjang. D mengakui terkadang ia bingung harus menjawab apa. Selain itu, ada perasaan bosan jika ditanyakan terus-menerus.

Meskipun ada hal-hal yang tidak ia sukai selama intervensi, namun D merasa intervensi yang ia ikuti ada manfaatnya. Berkat intervensi yang ia ikuti, ia bisa makan dan bisa menghadapi ketakutannya selama ini. Setelah mengevaluasi sesi dan *performance* D, pelaksana intervensi meminta D untuk kembali mengisi lembar skala sikap *post test*.