

**DINAMIKA KONFLIK PSIKODINAMIK, POLA ASUH, DAN STRESOR
PSIKOSOSIAL PADA KASUS AGORAFOBIA**

**IMELDA LOREN M. PASARIBU¹, I GUSTI AYU INDAH ARDANI¹, IDA AJU
KUSUMA WARDANI¹**

¹Departemen Psikiatri RSUP Prof. Dr. IGNG Ngoerah

e-mail: imeldalorenpsb@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif melalui pendekatan studi kasus menggabungkan studi observasi dan studi biografi. Seorang perempuan 26 tahun, Bali, pendidikan SMA, belum menikah, wiraswasta. Pasien didiagnosa dengan agorafobia dengan gangguan panik, mengeluhkan cemas yang muncul ketika berada di keramaian, di tempat umum, sedang mengantri atau ketika di rumah sendirian. Hal ini sudah dialami selama 3 tahun ini dan memberat dalam 5 bulan sebelum datang ke poliklinik jiwa. Kondisi ini kemudian membatasi aktivitas dan pekerjaan pasien. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa gangguan jiwa yang dialami pasien merupakan akibat dari konflik internal yang kompleks, yang melibatkan interaksi faktor biopsikososial. Pola asuh ambivalensi, masalah ekonomi, konflik hubungan orang tua yang berkepanjangan berperan dalam kondisi gangguan jiwa yang dialami pasien. Hal ini jika tidak dikelola dengan baik maka akan memunculkan masalah dan stresor baru bagi pasien dan keluarga. Secara keseluruhan, kasus ini menyoroti pentingnya pemahaman terhadap konflik psikodinamik, yang berakar pada pola asuh, lingkungan keluarga, dan stresor psikososial dalam diagnosis serta penanganan agorafobia. Hal ini memperkaya perspektif klinis dalam merancang intervensi terapeutik yang holistik.

Kata Kunci: agorafobia, psikodinamika, biopsikososial

ABSTRACT

This qualitative study utilizes a case study approach that combines observational and biographical studies. The subject is a 26-year-old Balinese woman with a high school education, unmarried, and self-employed. The patient was diagnosed with agoraphobia and panic disorder, reporting anxiety that arises in crowded places, public settings, while waiting in line, or when alone at home. She had experienced these symptoms for three years, with significant worsening in the five months before she visited the psychiatric clinic. This condition has subsequently limited her daily activities and work. The findings of this study indicate that the patient's mental health disorder stems from complex internal conflicts involving the interplay of biopsychosocial and cultural factors. Ambivalent parenting styles, economic difficulties and prolonged parental relationship conflicts contribute to the patient's mental health condition. If left unmanaged, these issues may lead to additional problems and stressors for both the patient and her family. Overall, this case underscores the importance of understanding psychodynamic conflicts rooted in parenting patterns, family environment, and psychosocial stressors in the diagnosis and treatment of agoraphobia. It enriches the clinical perspective in designing holistic therapeutic interventions.

Keywords: agoraphobia, psychodynamics, biopsychosociocultural

PENDAHULUAN

Teori kecemasan yang dikemukakan oleh Freud pertama kali pada tahun 1890 didasarkan pada gagasan bahwa kecemasan muncul akibat penumpukan libido. Kemudian, Freud sepakat dengan Otto Rank bahwa asal mula kecemasan berakar pada trauma kelahiran.

Online Journal System: <https://jurnalp4i.com/index.php/healthy>

Freud mengklasifikasikan kecemasan menjadi tiga jenis: kecemasan realitas, kecemasan neurosis, dan kecemasan moral. Kecemasan neurosis dibagi lagi menjadi tiga kategori: kecemasan yang muncul karena faktor menakutkan baik internal maupun eksternal, kecemasan yang terkait dengan objek tertentu yang bermanifestasi sebagai fobia, dan kecemasan neurotik bebas yang tidak berhubungan dengan faktor berbahaya baik dari dalam maupun luar. Gangguan panik masuk ke dalam kategori ketiga, terutama ketika penderita tidak dapat mengaitkan serangan pertama dengan bahaya yang jelas. Gejala fisiologis yang sering muncul selama serangan panik meliputi palpitasi, dispnea, rasa takut akan kematian, dan kekhawatiran serangan tersebut akan terulang. Jika serangan panik pertama terjadi di tempat umum, seperti saat makan di restoran, naik bus, atau berjalan di pasar, penderita sering mengalami ketakutan yang berkembang menjadi fobia. Penderita akan merasa takut jika serangan itu terulang dalam situasi serupa, sehingga mulai menghindari tempat tersebut. Kondisi ini dalam klinik dikenal sebagai agorafobia.

Terdapat perbedaan signifikan antara fobia spesifik (fobia khas) dan gangguan panik. Fobia spesifik biasanya terkait dengan situasi tertentu yang diketahui penderita, sehingga mereka cenderung menghindari situasi tersebut. Sebaliknya, pada serangan panik, pemicunya sering kali tidak diketahui. Freud mengategorikan fobia spesifik sebagai *psychoneurosis*, sementara kecemasan neurosis disebut sebagai *actual neurosis*. Dalam *psychoneurosis*, kecemasan dipicu oleh ingatan akan situasi berbahaya sebelumnya, sedangkan pada kecemasan neurosis, kecemasan berhubungan dengan ketidakpuasan libido saat ini. Libido yang tidak terpenuhi dapat menimbulkan kecemasan yang intens dan destruktif. Ini menjelaskan mengapa kecemasan neurosis dapat mencapai tingkat panik, sementara fobia lebih merupakan sinyal kewaspadaan untuk menghindari bahaya. Namun, pada kasus fobia yang berkembang menjadi serangan panik karena ketidakmampuan untuk menghindari situasi menakutkan menunjukkan bahwa kecemasan pada fobia dan kecemasan neurosis memiliki sumber yang sama. Dalam kecemasan neurosis, mekanisme pertahanan cenderung tidak terbentuk sempurna atau gagal diaktifkan, sehingga kecemasan berkembang menjadi serangan panik.

Freud juga mengidentifikasi empat bentuk kecemasan yang terkait dengan fase perkembangan anak. Yang pertama adalah kecemasan disintegrasi, yang muncul pada bayi baru lahir sebagai rasa takut akan kehancuran diri. Kedua, kecemasan perpisahan, yaitu rasa takut bayi saat berpisah dengan ibunya. Ketiga, kecemasan terkait fase psikoseksual, di mana anak perempuan takut kehilangan figur ibu, sementara anak laki-laki mengalami *castration anxiety*, yaitu ketakutan akan kehilangan penis akibat figur otoritatif ayah. Keempat, kecemasan superego, yang muncul ketika figur orang tua mulai terbentuk dalam diri anak, menyebabkan rasa takut akan kehilangan cinta orang tua atau mendapatkan hukuman. (Vauhkonen, 1989).

METODE PENELITIAN

Merupakan penelitian kualitatif melalui pendekatan studi kasus dengan subjek penelitian adalah seorang perempuan, 26 tahun, suku Bali, beragama Hindu dan belum menikah yang mengalami agorafobia dengan gangguan panik. Dilakukan wawancara terhadap pasien dan pacar pasien. Dilakukan pemeriksaan psikometeri dan tatalaksana psikiatri berupa pemberian psikofarmaka dan psikoterapi *Cognitive Behavior Therapy* terhadap pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pasien mengungkapkan bahwa ia datang ke Poli Jiwa karena mengalami kecemasan. Kecemasan ini telah dirasakan selama 3 tahun terakhir dan semakin memberat dalam 5 bulan terakhir. Gejala yang dirasakan meliputi jantung berdebar, napas terasa berat, kepala terasa

Online Journal System: <https://jurnalp4i.com/index.php/healthy>

kosong, dan keringat dingin. Kecemasan ini muncul secara tiba-tiba tanpa waktu tertentu, sering terjadi ketika pasien berada di keramaian, tempat umum, sedang mengantri, atau saat sendirian di rumah. Kondisi tersebut membuat pasien khawatir akan pingsan di tempat umum tanpa ada yang menolongnya. Akibatnya, pasien menjadi semakin cemas dan bergantung pada orang lain. Ia merasa harus selalu ditemani dan tidak berani keluar rumah sendirian.

Pasien juga merasa sedih saat memikirkan kondisi keluarganya. Sejak toko bangunan milik ayahnya bangkrut 3 tahun lalu, keluarga mengalami kesulitan ekonomi. Hubungan kedua orang tuanya menjadi tidak harmonis, sering kali terjadi pertengkaran, dan meskipun masih tinggal serumah, saat ini mereka berencana untuk bercerai. Sebelum kebangkrutan, keluarga pasien hidup berkecukupan, serba cukup, dan sering menghabiskan waktu bersama dengan berlibur. Saat ini, kakak pasien menjadi tulang punggung keluarga, memenuhi kebutuhan mereka dan melunasi hutang orang tua. Kakak pasien, yang telah bercerai dan memiliki seorang anak, mengelola usaha jasa pemasangan bulu mata yang juga mempekerjakan pasien, selain beberapa bisnis lainnya. Kakak pasien pernah mencoba bunuh diri karena masalah perceraian, namun tidak pernah mendapatkan penanganan dari psikiater. Hal ini membuat pasien semakin cemas dan sedih memikirkan kondisi kakak dan keponakannya.

Pasien adalah anak kedua dari tiga bersaudara. Ia menggambarkan ibunya sebagai sosok yang pemarah dan keras, sementara ayahnya lebih santai dan '*easy-going*.' Saat ini, pasien tinggal bersama kedua orang tua, kakak, adik, dan keponakannya. Setelah tamat SMA, pasien bekerja di toko bulu mata yang dikelola bersama kakaknya. Ia tidak melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi karena kesulitan ekonomi yang dialami keluarganya setelah usaha toko bangunan milik orang tuanya bangkrut akibat pandemi Covid-19, yang mengakibatkan keluarga menanggung hutang hampir 1 miliar rupiah.

Pasien menyangkal pernah melihat bayangan atau mendengar suara tanpa sumber. Ia menggambarkan dirinya sebagai seseorang yang mudah memikirkan berbagai hal yang terjadi, cenderung mudah menangis jika menerima perkataan yang keras, dan lebih sering menyimpan masalahnya sendiri tanpa menceritakannya kepada orang lain.

Pasien memiliki seorang pacar dan telah menjalin hubungan selama 2 tahun. Menurut keterangan pacarnya, sejak awal hubungan, pasien sudah sering mengalami kecemasan, dan kondisi tersebut semakin memburuk dalam 1 tahun terakhir. Rasa cemas ini sering muncul tiba-tiba, terutama saat berada di suatu tempat, sehingga pasien kerap membatalkan rencana yang telah dibuat. Pada suatu kesempatan, ketika pasien dan pacarnya sedang berada di restoran, pasien tiba-tiba merasa cemas, memutuskan untuk tidak melanjutkan makan, dan meminta untuk segera pulang. Dalam kejadian lain, saat sedang sendirian di rumah, pasien merasa cemas dan menelepon pacarnya untuk datang menemani. Akibat kecemasan ini, pasien menjadi enggan keluar rumah jika tidak ada yang menemani dan cenderung merasa lebih nyaman berada di rumah.

Pembahasan

Psikodinamika menganggap gejala gangguan mental yang dialami pasien terjadi akibat konflik yang dialaminya. Pasien mengalami agorafobia dengan gangguan panik yang merupakan diagnosis gangguan jiwa. Gangguan ini timbul disebabkan interaksi dari berbagai faktor biopsikososial-kultural.

Dari faktor organobiologik, tidak terdapat riwayat keluarga dari ayah maupun ibu yang memiliki keluhan yang sama. Tidak ada penyakit fisik berat yang berhubungan dengan gangguan mental yang dialami pasien saat ini.

Ayah pasien adalah sosok yang tidak menuntut, sementara ibunya berwatak keras. Pola asuh yang diterapkan dalam keluarga cenderung ambivalen, di mana ibu bersikap otoriter

Online Journal System: <https://jurnalp4i.com/index.php/healthy>

sedangkan ayah bersikap permisif. Pola asuh ambivalen ini dapat menciptakan kebingungan pada anak, karena adanya ketidakkonsistenan dalam aturan dan pendekatan pengasuhan. Ayah yang permisif dan ibu yang otoriter membentuk lingkungan pengasuhan yang tidak stabil, yang dapat memicu kebingungan dan konflik internal pada pasien. Pola ini berpotensi memperkuat kecemasan dan rasa ragu-ragu, terutama dalam pengambilan keputusan di masa dewasa.

Kecemasan yang dialami pasien dapat dikategorikan sebagai kecemasan neurosis (*neurotic anxiety*). Menurut Freud, kecemasan ini berakar pada masa kecil, yang muncul akibat konflik antara pemenuhan dorongan instingtual dan kenyataan yang ada. Pengasuhan ibu yang keras dan cenderung menghukum dapat memicu kecemasan yang terkait dengan ketakutan akan hukuman akibat dorongan impulsif. Pada masa kecil, seorang anak terkadang dihukum oleh orang tua karena memenuhi kebutuhan id yang bersifat impulsif, terutama yang berkaitan dengan dorongan seksual atau agresif. Hukuman atas perilaku impulsif ini dapat menimbulkan kecemasan atau ketakutan, yang berkembang akibat adanya kebutuhan untuk memuaskan dorongan id tertentu. Kecemasan neurotik ini bukanlah ketakutan terhadap dorongan itu sendiri, melainkan terhadap konsekuensi yang mungkin terjadi jika dorongan tersebut dipuaskan. Konflik yang terjadi antara id (keinginan bawah sadar) dan ego (realitas) menjadi dasar dari kecemasan yang dialami pasien. Pasien menunjukkan ketakutan yang kuat terhadap situasi yang diasosiasikan dengan hilangnya kontrol, seperti serangan panik. Ketakutan ini mencerminkan konflik mendalam antara dorongan id yang menginginkan rasa aman dan kenyamanan, serta ego yang terhambat oleh realitas berupa ketergantungan dan kecemasan.

Pengasuhan ibu memiliki peran penting dalam perkembangan pasien. Berdasarkan teori psikoseksual Freud, pada tahap anal (usia 18 bulan hingga 3 tahun), fokus utama libido berada pada pengendalian kandung kemih dan buang air besar. Dampak dari toilet training terhadap kepribadian di masa depan sangat bergantung pada sikap dan metode orang tua dalam melatih anak. Orang tua yang terlalu keras dan cenderung menghukum anak pada tahap ini dapat menyebabkan anak tumbuh dengan sikap ragu-ragu atau kurang percaya diri saat dewasa. Pola asuh ibu yang keras juga dapat menginternalisasi rasa takut akan kegagalan atau hukuman jika pasien tidak mampu memenuhi harapan. Ketakutan ini kemudian memicu kecemasan neurosis yang terus berlanjut dan memengaruhi kehidupan pasien di masa dewasa.

Masalah ekonomi dan ketidakharmonisan orang tua terjadi ketika pasien berusia remaja. Menurut Erik Erikson tahap ini adalah tahap *identity vs role confusion*. Tahapan ini adalah tahapan seorang anak remaja yang akan mencoba banyak hal untuk mengetahui jati diri mereka yang sebenarnya. Jika seseorang dapat menjalani berbagai peran baru dengan positif dan mendapatkan dukungan dari orang tua maka identitas positif juga kan tercapai, seperti kepekaan, kemandirian dan kontrol diri. Kurangnya dukungan dari orang tua dalam tahap ini berpotensi memicu kebingungan identitas dan rasa ketergantungan.

Pasien menghadapi stresor psikososial berupa masalah ekonomi serta ketidakharmonisan hubungan orang tua yang hampir berujung pada perceraian. Kondisi ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa stresor kehidupan dapat menjadi pemicu munculnya kecemasan.

KESIMPULAN

Gangguan kecemasan pasien adalah hasil dari interaksi kompleks antara konflik psikodinamik yang berakar pada masa kecil, pola asuh ambivalen, pengalaman masa remaja yang penuh tekanan, dan stressor psikososial yang berlanjut hingga dewasa. Penanganan kasus ini memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan psikoterapi (CBT dan eksplorasi psikodinamik), dukungan keluarga, serta manajemen stressor kehidupan untuk membantu pasien mengatasi konflik internal dan membangun kemandirian.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)
- Balaram K, Marwaha R. Agoraphobia. [Updated 2024 Nov 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554387/>
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. Dialogues in clinical neuroscience, 19(2), 93–107. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow>
- Craske, M. G., Stein, M. B., Eley, T. C., Milad, M. R., Holmes, A., Rapee, R. M., & Wittchen, H. U. (2017). Anxiety disorders. Nature reviews. Disease primers, 3, 17024. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.24>
- Gabbard GO (2000). Psychoanalysis In: Kaplan H, Saddock B, editors. Comprehensive textbook of psychiatry vol I. 7th ed. Philadelphia: Lippincot Williams and Wilkins;.p.586-96
- Mathijs, L., Mouton, B., Zimmermann, G., & Van Petegem, S. (2024). Overprotective parenting and social anxiety in adolescents: The role of emotion regulation. Journal of Social and Personal Relationships, 41(2), 413-434. <https://doi.org/10.1177/02654075231173722>
- Öst, L.-G., Enebrink, P., Finnes, A., Ghaderi, A., Havnen, A., Kvale, G., Salomonsson, S., & Wergeland, G. J. (2023). Cognitive behavior therapy for adult anxiety disorders in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology: Science and Practice, 30(3), 272–290. <https://doi.org/10.1037/cps0000144>
- Pizarro Obaid, F. (2018). Neurotic Anxiety. In: Zeigler-Hill, V., Shackelford, T. (eds) Encyclopedia of Personality and Individual Differences. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1401-1
- Romero-Acosta, K., Gómez-de-Regil, L., Lowe, G. A., Lipps, G. E., & Gibson, R. C. (2021). Parenting Styles, Anxiety and Depressive Symptoms in Child/Adolescent. International journal of psychological research, 14(1), 12–32. <https://doi.org/10.21500/20112084.4704>
- Shin, J., Park, D. H., Ryu, S. H., Ha, J. H., Kim, S. M., & Jeon, H. J. (2020). Clinical implications of agoraphobia in patients with panic disorder. Medicine, 99(30), e21414. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021414>