



Studi Kualitatif Cognitive Behaviour Therapy pada Penderita Skizofrenia Tak Terinci

Nely Husniati ¹⁾, Herlan Pratikto ²⁾

Fakultas Psikologi, Universitas Tujuh Belas Agustus, Indonesia
e-mail: nelyhusniati@gmail.com

Article History:

Received

09 – 09 – 2020

Review

27 – 10 – 2020

Revised

30 – 11 – 2020

Accepted

01 – 12 – 2020

Published

10 – 12 – 2020

Abstract. *This study was conducted to see how the CBT method can afford behavioural changing and cognition of people with not detailed schizophrenia, which often experience drug withdrawal conditions and often relapse if the patient is in a stressful condition. This research was conducted at Menur Mental Hospital Surabaya for two months. Subjects were 32-year-old schizophrenic patients who had suffered from this disorder for 20 years since he was 12 years old. Research uses a qualitative case study method. Researchers use CBT techniques to change the behavior and cognition of patients who often have negative thoughts about others and are changed into positive thoughts so that patients become diligent in taking medication and there is no relapse. Provision of intervention to the subject is given as many as 10 sessions where in the initial session only do the excavation of the patient's negative thoughts before changes in cognition and behavior. The results of the intervention show that there are behavioral changes before and after the intervention. Behavioral changes that arise include, the subject is able to change negative thoughts into positive ones so that the subject becomes aware of the importance of medicine in self healing. The results of these interventions continue to be monitored for up to two months after the intervention to see whether the subject's behavior has settled.*

Keywords: *Schizophrenia, Cognitive Behavior Therapy, drug withdrawal conditions*

Abstrak. Penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana metode CBT dapat membantu merubah perilaku dan kognisi pendeita skizofrenia tak terinci yang sering mengalami kondisi putus obat dan sering relaps jika pasien dalam kondisi stress. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya selama dua bulan. Subjek penelitian merupakan penderita skizofrenia tak terinci berusia 32 tahun yang telah menderita gangguan ini selama 20 tahun sejak ia berusia 12 tahun. Penelitian menggunakan metode kualitatif studi kasus. Peneliti menggunakan teknik CBT untuk merubah perilaku dan kognisi penderita yang sering memiliki pemikiran negatif tentang orang lain dan dirubah menjadi pikiran yang positif agar penderita menjadi rajin minum obat dan tidak terjadi kondisi relaps. Pemberian intervensi kepada subjek diberikan sebanyak 10 sesi dimana dalam sesi awal banya dilakukan penggalian pikiran negatif penderita sebelum dilakukan perubahan kognisi dan perilaku. Hasil intervensi menunjukkan bahwa terdapat perubahan perilaku sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Perubahan perilaku yang muncul antara lain, subjek mampu merubah pikiran negatif menjadi positif sehingga subjek menjadi paham pentingnya obat dalam kesembuhan dirinya. Hasil intervensi tersebut terus dimonitor sampai dua bulan setelah intervensi untuk melihat apakah perilaku subjek telah menetap.

Kata Kunci: Skizofrenia, Cognitive Behaviour Therapy, kondisi putus obat

Pendahuluan

Menurut data Riset Kesehatan Daerah (Riskesda) 2013 sampai 2018 dinyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 4,6 per mil dan 1,7 per mil. Dan untuk scizofrenia adalah 1.7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Pada tahun 2018 terjadi



peningkatan yang cukup signifikan jumlah penderita gangguan jiwa berat yang mencapai 7 orang per 1000 orang. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penderita skizofrenia meningkat setiap tahunnya. Perlu adanya perhatian terhadap penderita gangguan jiwa berat seperti gangguan psikotik dan skizofrenia agar gangguan ini tidak semakin berat dan dapat berdayaguna di masyarakat. *Schizophrenia* adalah gangguan jiwa yang serius ditandai dengan kehilangan kontak pada kenyataan (psikosis), halusinasi, khayalan (kepercayaan yang salah), pikiran yang abnormal dan mengganggu kerja dan fungsi sosial.

Sedangkan menurut Moedjiono (2007) skizofrenia adalah yaitu gangguan pada proses pikir, emosi dan perilaku dengan gejala kemunduran di bidang sosial, pekerjaan, hubungan pada penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang kronik yang mengalami gangguan proses pikir, berkomunikasi, emosi dan perilaku dengan mengalami gangguan menilai realita, pemahaman diri buruk dan kemunduran hubungan interpersonal.

Selain gejala psikotik, disfungsi kognitif merupakan salah satu gejala inti skizofrenia. Sebanyak 40%-60% pasien skizofrenia mengalami gangguan fungsi kognitif. Pasien skizofrenia tersebut mengalami gangguan perhatian, memori, dan fungsi eksekutif, yang berhubungan dengan konsekuensi psikososial (Gold & Green, 2005; Jones & Buckley, 2005; Tuulio-Henriksson, 2005 dalam Wahyu).

Tidak ada pengobatan tunggal yang dapat memperbaiki banyak gejala dan disabilitas berkaitan dengan skizofrenia. Usaha-usaha terapeutik pada skizofrenia harus komprehensif, multimodal dan secara empirik dititirasi menurut respon dan perkembangan individual pasien. Kemahiran penerapan farmakologik, psikoterapeutik, rehabilitatif, psikososial dan intervensi keluarga serta dukungan masyarakat dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas penyakit, memperbaiki hasil pengobatan pasien dan meningkatkan kualitas hidup (Wayne, 2000 dalam wahyu).

Skizofrenia tak terinci termasuk jenis skizofrenia yang memenuhi kriteria umum skizofrenia, namun tidak tidak memenuhi kriteria untuk didiagnosis skizofrenia paranoid, hebrefenik, atau katatonik. Tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia residual atau depresi pasca-skizofrenia.

Cognitive Behaviour Therapy merupakan salah satu bentuk terapi psikososial selain terapi keluarga, ketrampilan sosial, konseling supportif, dan rehabilitasi vocational (Kaplan & Sadddock, 2003 dalam wahyu). Selama lebih dari dua dekade telah terjadi peningkatan ketertarikan terhadap penerapan tehnik CBT pada pasien skizofrenia, khususnya pada mereka yang terus mengalami gejala psikosis walaupun telah diobati optimal. Tujuan utama dari CBT untuk pengobatan psikosis adalah untuk mengurangi intensitas waham



dan halusinasi (dan tekanan yang berhubungan) dan meningkatkan partisipasi aktif dari individu dalam mengurangi resiko kambuh dan tingkat gangguan sosial. Sasaran intervensi adalah penyelidikan yang rasional pada gejala psikosis, menantang bukti dan mempermasalahkan kepercayaan dan pengalaman dengan kenyataan (Bustillo, 2001 dalam wahyu).

Metode

Subjek dalam penelitian ini adalah laki-laki yang berusia 32 tahun dan menderita skizofrenia sejak berusia 12 tahun. Subjek sudah Sembilan kali masuk rumah sakit jiwa karena seringnya kambuh. Kambuhnya subjek biasanya dikarenakan subjek tidak patuh dalam meminum obat, sehingga ketika terjadi kondisi stress maka subjek akan relaps. Dimulai dengan tanda gelisah, tidak bisa tidur, marah-marah dan mengganggu orang disekitarnya. Peneliti telah melakukan assessment pada subjek dengan menggunakan alat ukur WB, Grafis, dan SSCT untuk melihat fungsi kognitif dan gangguan klinis utama yang diderita subjek. Dari hasil assessment diketahui bahwa subjek memiliki taraf kognitif pada taraf rata-rata. pada masa kanak-kanak subjek mengalami pengalaman traumatis yang menyebabkan subjek menderita skizofrenia, dinamakan skizofrenia tida terinci karena merupakan kondisi yang memenuhi kriteria diagnostik umum untuk skizofrenia tetapi tidak sesuai untuk satu pun sub tipe skizofrenia. Subjek seringkali berfikir negatif tentang kondisinya dimana subjek berfikir bahwa tidak ada wanita yang mau menerima kondisinya untuk menjadi pasangan "suami", hal ini membuat subjek minder jika berhadapan dengan wanita. Motivasi subjek untuk sembuh juga karena ia ingin segera menikah maka dari itu ketika ia sudah merasa sembuh ia menghentikan obat tanpa berkonsultasi dengan dokter.

Jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu penelitian lapangan dengan pendekatan kualitatif. Dalam penelitian ini data diperoleh dari observasi, wawancara, tes psikologi dan telaah rekam medis. Pengumpulan data melalui metode wawancara semi terstruktur berdasarkan *lifespan theory* yang dikemukakan oleh Hurlock (1980) dimana peneliti menggali riwayat kehidupan subjek sampai pada riwayat penyakitnya. Penelitian berupaya untuk membantu subjek patuh dalam minum obat agar tidak terjadi kondisi relaps. Intervensi pada subjek dilakukan sebanyak sepuluh sesi. Setiap sesi dilakukan selama 45-60 menit. Peneliti menggunakan kertas dan bolpoint untuk membantu subjek menuliskan pikiran negatifnya dan membantu subjek merubah pikiran negative menjadi positif. Tujuannya agar subjek mengetahui pikiran negative yang ada pada dirinya yang berhubungan dengan pentingnya obat untuk kondisinya sehingga subjek bisa meminum obat dengan rutin.



Teknik analisis data menggunakan analisis model Miles dan Huberman yang mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Ukuran kejenuhan data ditandai dengan tidak diperolehnya lagi data atau informasi baru. Aktivitas dalam analisis meliputi reduksi data (data reduction), penyajian data (data display) serta Penarikan kesimpulan dan verifikasi (conclusion drawing / verification) (Miles dan Huberman, (1984) dalam Riyanto, 2007).

Hasil

Penelitian ini dimulai pada tanggal 2 September 2019- 15 September 2019. Hasil yang diperoleh dari observasi, wawancara, tes psikologi dan rekam medis selama penelitian berlangsung adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran Umum Partisipan Penelitian

Nama	: M. I. M
Tempat, Tanggal Lahir	: Gresik, 12 Mei 1987
Suku Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Belum Kawin
Alamat	: Jalan A Kota G
Pendidikan Terakhir	: SMA
Pekerjaan	:Wiraswasta (Jualan Pentol Korea)

Latar Belakang Kehidupan

S merupakan pribadi yang tidak memiliki masalah intelektual, sewaktu S sekolah ia sering mendapatkan peringkat 5 besar hal ini terjadi sewaktu SD. Dan ketika SMP, S juga mampu menyelesaikan sekolahnya. Hanya saja sewaktu SMA, dimana ia pertama kali dirawat di rumah sakit setelah itu ia menjadi putus sekolah. Setelah keluar dari rumah sakit ia mengambil paket C dan menyelesaikan pendidikannya.

S lebih sering bermain dengan adiknya dibandingkan dengan temannya sewaktu kecil, sehingga ketika SMP ia sering dikucilkan dan tidak memiliki teman. Hal ini juga membuat S lebih senang menyendiri dibandingkan bergaul dengan teman-temannya. S juga jarang sekali mengungkapkan perasaannya terhadap orang lain, ia lebih suka menyimpan sendiri masalah yang dihadapi sehingga ketika ia stress menghadapi masalah dan tidak bisa menyelesaikan sendiri ia menjadi “uring-uringan” sendiri.

Menurut S, dulu sewaktu kecil ia sering bermain adiknya dibandingkan dengan teman sebayanya. Hal itu berlanjut sampai ia remaja. Akan tetapi sekarang ia mulai bergaul dengan lebih banyak orang dan lebih mau menyapa dan mengajak ngobrol lain untuk bertukar informasi.



S memiliki motivasi untuk sembuh yang kuat karena ia ingin melanjutkan hidup untuk menikah serta memiliki keluarga. S berkeyakinan bahwa ketika ia sudah sembuh dan tidak harus minum obat maka ia akan mendapatkan wanita yang bisa menerimanya untuk menjadi suami. Ia melihat orang lain yang bisa sembuh tanpa minum obat selama 4 tahun dan tidak kambuh membuat S melihat hal tersebut sebagai sebuah harapan untuk bisa sembuh dan menjalani kehidupan yang normal.

Kehidupan S di 0-5 tahun. S mengatakan bahwa ia pernah jatuh ke sungai dan ditolong oleh sesuatu sehingga bisa keluar dari air pada usia 3 tahun. Kemudian S juga mengingat bahwa di usia 4 tahun ia memiliki adik perempuan yang mana ia senang sekali memiliki adik karena akhirnya ia memiliki teman bermain. Selanjutnya usia 5 tahun S mencari ikan bersama ayahnya dan juga ia dibelikan sepeda untuk pertama kali dan ia bahagia sekali. S juga mengatakan bahwa ia suka mencari cicak dan bermain dengan cicak namun ketika ditanya ia alasannya S menjawab tidak tahu ia mengatakan hanya menyukai saja. Pada usia tersebut S juga mengatakan bahwa ia sakit gusi yang sampai berdarah tapi tidak ingat mengapa dan bagaimana penangannya.

Selanjutnya usia 6-12 tahun. S mengatakan bahwa ia juara TPA tingkat Gresik dan mengatakan bahwa ia senang sekali mendapatkan juara. Selanjutnya S juga mengatakan bahwa ia mendapatkan rangking 1 di kelas ketika kelas 1 SD. Hal tersebut berlanjut sampai ia kelas 6 SD. Selanjutnya yang diingat S adalah memancing dan mendapatkan ikan yang banyak ketika banjir di desanya. Selanjutnya usia 6 tahun S mendapatkan sepeda baru lagi menggantikan sepeda lamanya yang kecil dan sudah tidak sesuai dengan usia S lagi. Hal selanjutnya yang diingat S adalah ia jatuh dari ketinggian di bendungan ketika umur 12 tahun Dimana pada saat itu S melihat dibawah tanggul ada ikan dan ia ingin menangkapnya namun jadinya ia terpeleset karena licin dan akhirnya jatuh yang mengakibatkan kepala belakangnya terbentur. Setelah kejadian tersebut, S mengatakan bahwa ia mulai bisa melihat hantu dan lain-lain. Pada usia 12 tahun, S mondok di pesantren yang mana dengan adanya S bisa melihat hantu membuat dibully oleh teman-teman S di pondok, sedangkan S tidak berani melawan. S merasa bahwa hari-hari di pondok sungguh berat karena siangya ia dibully sedangkan malamnya ia bisa melihat hantu. Hantu yang paling ditakuti S adalah pocong. S mengatakan bahwa hari yang paling ia sukai adalah hari sabtu dan minggu dimana ia bisa pulang dan bermain dengan adiknya. Karena di pondok S tidak memiliki teman sama sekali. S mengatakan bahwa di pondok ia sering kali melamun dan mengasingkan diri dari orang lain. Kemudian S dipukulin oleh 10 orang temannya, hal tersebut akhirnya membuat S bisa pulang dan tidak kembali ke pondok. Karena S seringkali mengatakan sering melihat hantu maka orang tua S membawa



S berobat ke rumah sakit menor pada tahun 2002, namun pada saat itu oleh pihak rumah sakit disuruh pulang dan berobat jalan karena usia S yang masih terlalu kecil untuk rawat inap di menor. S merasa setelah kejadian jatuh tersebut ia menjadi pribadi yang sering sedih karena dulunya ia sering kali menjadi bintang kelas dan mampu menghafalkan al-qu'an dengan cepat namun setelah jatuh tersebut keadaanya menjadi berubah dan S belum bisa menerima perubahan dirinya sehingga hal tersebut membuat S sedih. Hal ini lah yang menjadi pemicu S akhirnya dibawa ke rumah sakit. Kemudian pada saat kelas 3 MTS, S sudah tidak melihat lagi hantu dan lain sebagainya, yang menurut S ia sudah sembuh.

Pada tahun 2005 S mengatakan bahwa ia sudah merasa sembuh dari halusinasi. Selanjutnya S menjalani kehidupan SMA seperti remaja pada umumnya. S berpacaran dengan seorang wanita dimana wanita tersebut sudah menemani hari-hari S ketika di sekolah. Masalah yang kemudian muncul adalah wanita tersebut dijodohkan oleh orang tuanya, sehingga S harus putus dengan wanita tersebut. Kemudian timbul stress dan menyebabkan depresi pada diri S. Hal tersebut membuat diri S marah-marah dan hampir membunuh ibunya, dan juga merusak sepeda motor tetangganya sampek pecah. Ini adalah pertama kali S rawat inap dirumah sakit jiwa menor, selama 21 hari (3 minggu) ini yang dikatakan oleh S. Sedangkan menurut rekam medis hal ini terjadi pada tanggal 11 November 2005 sampai dengan 24 November 2005. Jadi S di RSJ Menor dirawat selama 13 hari. Setelah keluar dari rumah sakit jiwa, S tidak melanjutkan sekolahnya di Al-karimi. S merasa malu kalau ia bertemu dengan teman-temannya disekolah. Sehingga S memutuskan bahwa ia akan melanjutkan paket C. Setelah lulus dari paket C, S kemudian bekerja di PT indomanis sebagai karyawan.

Pada tahun 2011 bulan juni, pada saat itu S bekerja sebagai tukang kebun di sekolah. Pada waktu itu S bekerja sebagai tukang kebun mengikuti MLM, sehingga pekerjaannya sebagai tukang kebun menjadi terbengkalai. Dan S ditegur oleh kepala yayasan ditempat tersebut. Hal ini juga dipicu karena S putus obat, dan ketika terdapat peristiwa yang membuat ia stress maka ia menjadi kambuh lagi. Dan ditambah terdapat juga masalah dengan wanita. S mengatakan ia lupa terhadap kronologis hubungan dengan wanita di peristiwa sebelum ia masuk rumah sakit lagi. S mengatakan bahwa ia mulai lupa dengan rincian peristiwa di yang dialaminya. S rawat inap selama 1 bulan di rumah sakit namun lupa dimana tempatnya. Di catatan rekam medis RSJ menor pada tahun 2011 tidak ada sehingga kemungkinan S dirawat di RSJ Lawang.

Pada tahun 2012, S juga pernah kambuh karena pacaran 5 tahun ditinggal. Kurang dari 1 bulan menikah, dan sudah dibelikan beberapa barang-barang untuk wanita tersebut tiba-tiba ditinggal oleh wanita tersebut. Sehingga S kambuh lagi karena stress ditinggal



oleh wanita tersebut. Di catatan rekam medis RSJ Menur pada tahun 2012 tidak ada sehingga kemungkinan S dirawat di RSJ Lawang.

Tahun 2013 S dipasung oleh orang tuanya karena S marah-marah selama 30 hari sehingga dirujuk kembali ke rumah sakit. Di catatan rekam medis RSJ Menur pada tahun 2013 tidak ada sehingga kemungkinan S dirawat di RSJ Lawang. Ketika ditanyakan kepada orang tua, orang tua juga tidak mengingat tahun pastinya. Yang ibu S ingat, bahwa S pernah dipasung namun lupa tepatnya kapan.

Awal tahun 2015 kambuh lagi karena banyak masalah sehingga masuk rumah sakit jiwa Menur selama 1 bulan 1 minggu (40 hari). Yaitu pada tanggal 7 September 2015 sampai dengan 6 Oktober 2015. Setelah keluar dari RSJ Menur, S kemudian jualan pentol korea.

Pada tahun 2017 S juga masuk lagi kerumah sakit jiwa karena ada masalah dengan jualan. Di catatan rekam medis RSJ Menur pada tahun 2017 tidak ada sehingga kemungkinan S dirawat di RSJ Lawang.

Tahun 2018 2 kali, yaitu yang pertama pada tanggal 7 Maret 2018 sampai dengan 29 Maret 2018. Dan yang kedua yaotu pada tanggal 14 April 2018 sampai dengan 8 Mei 2018. Hal ini dikarenakan S sempat berpacaran dengan mahasiwa yang magang di rumah sakit menur. Pada saat masuk yang pertama, S berkenalan dengan mahasiswa tersebut kemudian S berpacaran pada saat di rumah sakit. Selanjutnya, ketika S sudah diperbolehkan pulang kemudian wanita tersebut diajak main kerumah dan ketika melihat rumah S kemudian S ditinggal lari oleh wanita tersebut. Kemudian, hal inilah yang membuat S masuk lagi kerumah sakit sebulan kemudian karena mereka marah-marah.

Selanjutnya masuk lagi di tahun 2019, awalnya S mendapatkan uang untuk bedah rumah sebesar 20 juta kemudian S merinci bahwa uangnya kurang untuk membangun rumah. Sebelumnya juga S putus obat selama 1 bulan dan tidak control selama 3 bulan. Setelah S merasa bahwa uangnya kurang dan membangun rumah menghabiskan uang yang banyak S mulai tidak bisa tidur dan mulai gelisah. Ditambah lagi, adik S melakukan lamaran dan tahun depan akan menikah sehingga S merasa sedih bahwa ia harus dilangkahi untuk kedua kalinya. S merasa bahwa ia sulit mendapatkan jodoh sehingga ia menjadi sedih dan terus menerus kepikiran. Hal inilah yang kemudian menyebabkan S mendengarkan bisikan kalau ia disuruh berenang ke bengawan solo. Kemudian S mengikuti arahan suara itu dan ia berenang di sungai selama 4 hari 4 malam. Kalau S lapar ia akan kedaratan mengambil makanan kemudian ia berenang lagi. Sampai akhirnya S ketemu dengan temannya di daratan dan diajak pulang namun S tidak mau sampai akhirnya ia diajak pulang oleh orang tuanya tetap tidak mau. Sampai akhirnya ia pulang ketika dia sudah merasa lelah, namun



dia tidak memakai pakaian ketika pulang ke rumahnya. Dia merasa bahwa ia sebenarnya malu karena ia lewat depan rumah gebetannya, terus dia mengatakan bahwa “bagaimana wanita itu mau sama saya kalau saya punya riwayat seperti ini?” itu adalah hal yang dipikirkan oleh S. (Berdasarkan data wawancara pada tanggal 2-4 September 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi bisa disimpulkan bahwa masalah yang dihadapi Partisipan adalah,

S mengalami gangguan skizofrenia karena tidak mengkonsumsi obat secara teratur, sehingga mengakibatkan ia menjadi kambuh dan kembali di rawat di Rumah Sakit Jiwa Menur.

Dari hasil wawancara dengan S, keluhan yang dirasakan S adalah sebagai berikut:

S sering mengeluh mendengar suara-suara yang meminta S untuk berenang di sungai bengawan solo, S merasa sedih karena adik S mau menikah terlebih dahulu, S marah akan kondisi dirinya yang kambuh lagi sehingga ia gagal mendapatkan wanita yang diinginkannya, S merasa bersalah terhadap keluarganya karena kambuh lagi.

Alloanamnesis (Adik S)

Menurut adik S, pada saat ini S kambuh karena ia habis lamaran dengan calon suaminya dimana tahun depan rencana pernikahannya akan digelar. Hal tersebut menurut adik S yang membuat kakaknya menjadi kambuh lagi. Disamping karena permasalahan bedah rumah dan tidak rutinnya minum obat. Di mata adiknya, S merupakan sosok kakak yang baik yang perhatian terhadap keluarga, hanya saja terkadang ketika S kambuh dia menjadi pribadi yang berbeda. Adik S mengetahui keinginan S untuk menikah dan membangun rumah tangga dengan seorang wanita akan tetapi sampai sekarang S belum mendapatkan pasangan yang cocok. Ketika ditanya tentang beberapa wanita yang pernah dekat dengan S, adik S mengaku tidak mengetahuinya karena ia jarang dirumah. Adik S melanjutkan kuliah di Kediri, sehingga tidak banyak informasi yang diperoleh dari adiknya. (Berdasarkan data wawancara pada tanggal 2-4 September 2019).

Alloanamnesis (ibu S)

Menurut penuturan ibu S, beberapa hari sebelum kambuh sebelumnya terdapat masalah dimana S mendapatkan biaya untuk bedah rumah dan S mulai membangun rumah sedikit demi sedikit. Menurut ibu S, S berkeinginan mempunyai rumah yang cukup bagus untuk dihuni. Disamping itu setelah adik perempuan S melakukan lamaran perilaku S semakin aneh, dimana menurut ibunya S terlihat gelisah dan tidak tenang dalam beberapa terakhir sebelum ia berenang di bengawan solo. Kemudian ia mulai menjadi lebih tidak tenang setelah habis mendengarkan suara music tetangga yang menikah. Ibu S mengatakan bahwa S merupakan sosok yang baik yang peduli terhadap keluarga. Karena S juga sering



memberikan uang hasil ia bekerja kepada orang tua dan juga adiknya. Adiknya banyak dibiayai sekolah oleh hasil kerja S. hanya saja ketika kambuh S menjadi pribadi yang berbeda dibandingkan dengan kesehariannya. Ibu S mengaku bahwa ia cukup dekat dengan S, namun S jarang menceritakan permasalahan yang dialami kepada ibunya. Sehingga ibu S tidak mengetahui apa yang sedang mengganjal di pikiran S. Ibu S mengatakan pada awal ia mengetahui adalah dari laporan S ketika di pondok S mengatakan bahwa ia bisa melihat hantu. Kemudian ibu dan ayahnya sepakat mengobati S dengan membawa ke kyai terlebih dahulu setelah dari beberapa kyai tidak sembuh akhirnya baru dibawa ke rumah sakit jiwa setelah ia mengamuk dan hampir membunuh ibu S. (Berdasarkan data wawancara pada tanggal 2-4 September 2019).

Setelah mengetahui hasil assessment subjek, peneliti memutuskan untuk membantu subjek untuk bisa menerima kondisinya terlebih dahulu, kemudian menggali pikiran-pikiran negatif yang ada pada diri subjek sehingga pikiran negatif yang membuat subjek tidak rutin dalam minum obat bisa berubah menjadi positif. Hal ini dibutuhkan agar subjek patuh minum obat dan tidak sampai terjadi kondisi relaps. Karena jika subjek tidak patuh minum obat dan ia dalam kondisi stress dan memikirkan hal-hal yang negatif hal ini memicu relaps.

Tabel 2. Pelaksanaan Intervensi

Sesi	Intervensi	Hasil
Sesi 1	Peneliti menggali Problem utama dan target masalah	Berenang di bengawan solo karena mendengar suara yang membisiki karena tidak control selama 3 bulan dan tidak minum obat selama 1 bulan Target masalah: rutin minum obat
Sesi 2	Peneliti menggali konsekuensi Perilaku "C" dari Subjek dan Penyebab Permasalahan "A"	Awalnya S mendengarkan music pernikahan tetangga, kemudian konsekuensinya S berenang di sungai bengawan solo selama 4 hari 4 malam
Sesi 3	Peneliti melakukan pemeriksaan dan identifikasi problem emosional sekunder Mengajari hubungan B (Perilaku)-C (Konsekuensi)	Problem emosional: Keinginan menikah dalam dirinya Hubungan B-C Jika Subjek Tidak minum obat → maka terjadi Halusinasi → perubahan perilaku contohnya gelisah dan tidak bisa tidur akibatnya subjek berenang di bengawan solo 4 hari 4 malam
Sesi 4	Peneliti menggali Pemeriksaan B	Keinginan menikah dalam diri yang tidak tersalurkan namun subjek memiliki pemikiran bahwa wanita itu matre (termasuk pikiran yang tidak rasional) dan ketika halusinasi itu juga termasuk pikiran yang tidak rasional.



Sesi 5	Peneliti membantu Menghubungkan B-C	Subjek	Melihat pernikahan tetangga yang diawali dengan musik pernikahan membuat subjek tanpa sadar melamun karena terdapat keinginan dalam diri subjek untuk menikah, setelah itu muncul halusinasi dengar yang menyuruh untuk berenang di bengawan solo akibat dari putus obat selama 3 bulan sebelumnya
Sesi 6	Peneliti Menggoyahkan B		Tidak mungkin wanita itu tidak melihat laki-laki bila laki-laki itu bertanggung jawab dan mau bekerja keras. Yang dibutuhkan wanita adalah laki-laki yang bertanggung jawab.
Sesi 7	Peneliti membantu Mempersiapkan keyakinan baru	subjek	Setiap orang memiliki waktunya sendiri untuk menikah Halusinasi tidak perlu ditanggapi Jika tidak ingin halusinasi maka subjek harus patuh dalam minum obat sesuai dengan anjuran dokter
Sesi 8	Peneliti membantu Mendorong belajar mempraktekkan keyakinan baru dengan pekerjaan rumah	subjek untuk	Bila halusinasi datang bisa dialihkan atau dilawan dengan aktifitas seperti olahraga atau kegiatan fisik lainnya. Bila melihat orang lain menikah maka subjek mendoakan semoga pernikahannya bahagia
Sesi 9	Peneliti melakukan pekerjaan rumah	Evaluasi, cek	Bila melakukan seperti yang dicontohkan maka diberikn reward dalam bentuk pujian dari keluarga Sehingga subjek merasa termotivasi untuk mengerjakan pekerjaan rumah lainnya.
Sesi 10	Peneliti Memfasilitasi proses terapi		Memberikan pemahaman kepada Subjek agar selalu mengingat apa yang harus dikerjakan bila timbul gejala

Hasil yang dapat diamati pada subjek setelah dilakukan intervensi ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 3. Hasil Intervensi

Perilaku Sebelum	Perilaku Sesudah
Subjek sering tidak patuh dalam minum obat ketika keluar dari rumah sakit jiwa	Subjek menyadari pentingnya obat dalam mengontrol halusinasi yang dialami. Apabila subjek merasa sembuh dan tidak minum obat kemudian muncul peristiwa yang membuat stress maka akan muncul halusinasi dan subjek akan mengalami kondisi relaps.

Setelah dilakukan intervensi, kepatuhan minum obat setelah pulang dari rumah sakit jiwa terus dipantau oleh peneliti selama 2 minggu. Pemantauan terhadap kepatuhan minum obat juga dibantu oleh keluarga subjek. Hasilnya subjek rutin mium obat sesuai dengan anjuran dokter, dan juga subjek kontrol ke rumah sakit selama 2 kali dalam 2 minggu.

Diskusi

Setelah pasien melakukan intervensi selama 10 Sesi CBT, S sudah menyadari bahwa S tidak melihat wanita itu sosok yang matre. S juga sadar kalau dia itu tidak menikah itu karena



belum bertemu dengan jodohnya. S tidak menyalahkan atas nasibnya yang masih lajang dikarenakan factor kodrat wanita (yang selama ini di citrakan jahat). S sudah ikhlas kalau adiknya menikah terlebih dahulu. S menyadari bahwa obat itu penting di konsumsi secara teratur, agar kesehatannya pulih dan bisa mendapatkan kesempatan untuk menikah dengan orang yang akan dijodohkan nantinya (oleh Kyai). Hal ini sesuai dengan terapi yang telah dilakukan, dimana CBT menganggap bahwa pola pemikiran terbentuk melalui proses Stimulus-Kognisi-Respon (SKR), yang saling berkaitan membentuk semacam jaringan dalam otak. Proses kognitif merupakan faktor penentu bagi pikiran, perasaan dan perbuatan (perilaku). Semua kejadian yang dialami berlaku sebagai stimulus yang dapat dipersepsi secara positif (rasional) maupun negatif (irrasional) (Sudiyanto, 2007 dalam wahyu). CBT adalah psikoterapi berdasarkan atas kognisi, asumsi, kepercayaan, dan perilaku, dengan tujuan mempengaruhi emosi yang terganggu (Wikipedia, 2008 dalam wahyu). Jadi kognisi, asumsi, kepercayaan, dan perilaku pasien dirubah sehingga emosi yang terganggu bisa berubah menjadi lebih adaptif. CBT bertujuan membantu pasien untuk dapat merubah sistem keyakinan yang negatif, irasional dan mengalami penyimpangan (*distorsi*) menjadi positif dan rasional sehingga secara bertahap mempunyai reaksi somatik dan perilaku yang lebih sehat dan normal (Hepple, 2004 dalam wahyu). Berdasarkan terapi yang telah dilakukan keyakinan negatif dari pasien bisa berubah menjadi keyakinan yang positif sehingga pasien bisa merubah perilaku menjadi patuh terhadap obat.

Simpulan

Cognitive Behaviour Therapy (CBT) mampu dalam merubah perilaku kepatuhan subjek dalam minum obat setelah dilakukan dalam 10 sesi selama 2 bulan. Dan juga dilakukan kontrol terhadap Perilaku minum obat setelah keluar dari rumah sakit selama 2 minggu dan hasilnya subjek mematuhi kesepakatan dalam meminum obat.

Saran

Pasien terus mengupayakan untuk dapat menyampaikan apa yang dirasakan atau dipikirkan dengan sering berkomunikasi kepada orang lain baik itu keluarga ataupun dengan teman. Hal ini juga harus didukung oleh keluarga agar senantiasa dijalankan secara konsisten agar kesembuhannya berjalan secara optimal.

Kepustakaan

Balitbang Kesehatan, 2018. *Riskesdas*. Kementerian Kesehatan RI



Endang Caturini S, Siti Handayani, "Pengaruh Cognitive Behavioural Therapy (CBT) terhadap Perubahan Kecemasan, Mekanisme Koping, Harga Diri pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Skizofrenia di RSJD Surakarta," *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, Vol. 3 No. 1, Mei 2014, Hlm 41-50.

Gerald Davison. "Abnormal Psychology " Willow, 2006.

Hurlock, Elizabeth B. (1980). Psikologi Perkembangan. Jakarta : Erlangga.

Riyanto, Yatim. (2007). Metodologi Penelitian Pendidikan. Surabaya: Unesa University Press.

Rusdi Maslim, "PPDGJ III," Jakarta: FK Unika Atmajaya, 2003.

Wahyu Nur Ambarwati, "Keefektifan Cognitive Behaviour Therapy (CBT) sebagai Terapi Tambahan Pasien Skizofrenia Kronis di Panti Rehabilitasi Budi Makarti Boyolali," Surakarta: FK UNS, 2009