

# **PENGARUH *COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY* PADA KLIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PERILAKU KEKERASAN DAN HALUSINASI DI RSJD DR. RM SOEDJARWADI KLATEN**

Retno Yuli Hastuti, Setianingsih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten

## **ABSTRAK**

Latar belakang : RSJD Dr.RM.Soedjarwadi Klaten mempunyai klien skizofrenia yang dirawat dengan risiko perilaku kekerasan dan halusinasi: 43,48%. Hasil penelitian sebelumnya CBT cukup efektif dalam menurunkan tanda gejala perilaku kekerasan dan halusinasi pada klien skizofrenia. Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran pengaruh CBT terhadap perubahan gejala dan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor klien dengan perilaku kekerasan dan halusinasi yang dirawat di ruang rawat inap RSJD Dr.RM.Soedjarwadi Klaten. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experimental Pre-Post Test with Control Group* dengan jumlah sample 56 responden yang terbagi 28 kelompok intervensi dan 28 kelompok kontrol. Analisa data menggunakan dependen dan independent t test. Hasil penelitian ini menemukan penurunan gejala perilaku kekerasan dan halusinasi yang lebih besar untuk klien yang mendapatkan daripada yang tidak mendapatkan CBT (pvalue <0,05). Kemampuan kognitif, afektif dan perilaku klien yang menerima CBT meningkat secara signifikan (p nilai <0,05) Hasil penelitian ini klien penurunan gejala PK 48% pengurangan gejala halusinasi 47% dari penelitian ini juga meningkatkan kemampuan kognitif, klien perilaku kekerasan afektif dan perilaku dan halusinasi dengan hasil tertinggi hingga 57%. CBT direkomendasikan sebagai klien keperawatan perilaku kekerasan terapi dan halusinasi di RSJD Dr RM.Soedjarwadi Klaten.

Kata kunci: perilaku kekerasan, halusinasi, kemampuan kognitif,, terapi perilaku kognitif afektif dan perilaku

## **LATAR BELAKANG**

Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa berat yang paling banyak ditemukan dengan perilaku kekerasan dan halusinasi. Departemen Kesehatan RI (2003) mencatat bahwa 70% gangguan jiwa terbesar di Indonesia adalah Skizofrenia. RSJD Dr.RM.Soedjarwadi Klaten mempunyai klien yang dirawat dengan risiko perilaku kekerasan disertai halusinasi dan harga diri rendah : 27,98%, klien risiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah : 28,54%, klien dengan risiko perilaku kekerasan dan halusinasi: 43,48% (Laporan dari masing-masing ruangan, 2013).

Tindakan keperawatan spesialis pada klien halusinasi dan perilaku kekerasan adalah *cognitive behavior therapy* (Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006).Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2009) terhadap 13 orang klien skizofrenia yang mengalami perilaku kekerasan

menunjukkan bahwa CBT dapat meningkatkan kemampuan kognitif 60% dan perilaku klien 66%. Wahyuni (2010) dalam penelitiannya terhadap 28 klien skizofrenia yang mengalami halusinasi mendapatkan bahwa *cognitive behavior therapy* (CBT) dapat menurunkan gejala halusinasi sebesar 34.5%, sedangkan kemampuan mengontrol halusinasi meningkat hingga 18%. Hal ini menunjukkan bahwa CBT cukup efektif dalam menurunkan tanda gejala perilaku kekerasan dan halusinasi pada klien skizofrenia.

## **METODOLOGI**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah "*Quasi Experimental Pre-Post Test with Control Group*" dengan intervensi *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Responden berjumlah

56 orang yang terdiri atas 28 orang menjadi kelompok kontrol dan 28 orang sebagai kelompok intervensi. Analisis statistik yang digunakan adalah univariat, bivariat dengan analisis *dependen dan independent sample t-Test, Chi-square* dengan tampilan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

## HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik klien dengan perilaku kekerasan dan halusinasi dalam penelitian ini adalah pada kelompok intervensi jenis kelamin lebih banyak laki-laki 24 orang (85,7 %), jenjang pendidikan paling banyak SMA 11 orang (39,4%), responden banyak yang tidak bekerja yaitu 16 orang (57,1%), berstatus tidak kawin 15 orang (53,6%). Sedangkan untuk kelompok kontrol terbanyak berjenis kelamin laki-laki 19 orang (67,9%), pendidikan terbanyak SMA berjumlah 12 orang (42,9%), status bekerja 16 orang (57,1%) dan status perkawinan adalah 50% kawin dan 50% tidak kawin.
2. Usia klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan dan halusinasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah untuk usia rata-rata 32,35 tahun atau berada pada usia produktif dimana berada pada rentang usia 18 tahun sebagai usia dewasa awal sampai dengan 55 tahun sebagai usia dewasa akhir. Frekuensi dirawat klien perilaku kekerasan dan halusinasi rata-rata kurang dari 3 kali.
3. Perubahan gejala perilaku kekerasan pada kelompok yang mendapatkan CBT terdapat perubahan yang bermakna. Respon **kognitif** klien menurun secara bermakna dari 15,25 menjadi 10,29 dengan  $p \text{ value} \leq \alpha 0.05$ , respon **emosi** klien menurun secara bermakna dari 18,68 menjadi 11,25 dengan  $p \text{ value} \leq \alpha 0.05$ , respon **perilaku** klien menurun secara bermakna dari 16,00 menjadi 10,36 dengan  $p \text{ value} \leq \alpha 0.05$ , respon **sosial** klien menurun secara bermakna dari 19,48 menjadi 12,68 dengan  $p \text{ value} \leq \alpha 0.05$  dan respon **fisiologis** klien menurun secara bermakna dari 8,46 menjadi 5,21 dengan  $p \text{ value} \leq \alpha 0.05$  serta **komposit Perilaku Kekerasan** klien menurun secara bermakna dari 77,86 menjadi 49,79 dengan  $p \text{ value} \leq \alpha 0.05$ . Berdasarkan hasil uji statistik diatas maka dapat disimpulkan pada  $\alpha 5\%$  ada penurunan gejala yang bermakna (kategori rendah) baik dari respon kognitif, emosi, perilaku, sosial, fisiologis dan komposit perilaku kekerasan klien dengan perilaku kekerasan setelah diberikan terapi CBT.
4. Perubahan gejala halusinasi pada kelompok yang mendapatkan CBT terdapat perubahan yang bermakna. Respon **kognitif** klien menurun secara bermakna dari 8,25 menjadi 10,295,07 dengan  $p \text{ value} \leq \alpha 0.05$ , respon **emosi** klien menurun secara bermakna dari 8,29 menjadi 4,18 dengan  $p \text{ value} \leq \alpha 0.05$ , respon **perilaku** klien menurun secara bermakna dari 7,79 menjadi 4,79 dengan  $p \text{ value} \leq \alpha 0.05$ , respon **sosial** klien menurun secara bermakna dari 7,93 menjadi 4,00 dengan  $p \text{ value} \leq \alpha 0.05$  dan respon **fisiologis** klien menurun secara bermakna dari 8,39 menjadi 5,71 dengan  $p \text{ value} \leq \alpha 0.05$  serta **komposit Perilaku Kekerasan** klien menurun secara bermakna dari 40,64 menjadi 23,75 dengan  $p \text{ value} \leq \alpha 0.05$ . Berdasarkan hasil uji statistik diatas maka dapat disimpulkan pada  $\alpha 5\%$  ada penurunan gejala yang bermakna (kategori rendah) baik dari respon kognitif, emosi, perilaku, sosial, fisiologis dan komposit perilaku kekerasan klien dengan perilaku kekerasan setelah diberikan terapi CBT.
5. Perubahan kemampuan kognitif,afektif dan perilaku pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan setelah diberikan CBT
  - a. Perubahan kognitif  
Pada penelitian ini mampu meningkatkan dari 23,32 menjadi 41,07

- b. Perubahan afektif  
Pada penelitian ini mampu meningkatkan dari 17,14 menjadi 29,93
  - c. Perubahan perilaku  
Pada penelitian ini mampu meningkatkan dari 22,32 menjadi 37,32
6. Berdasarkan dari korelasi regresi linier berganda diketahui bahwa usia dan status perkawinan klien berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan perilaku klien dengan perilaku kekerasan dan halusinasi ( $p \text{ value} \leq 0.05$ ), dengan nilai  $r = 0.447$  (hubungan sedang). Faktor usia dan status perkawinan berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan perilaku klien sebesar 19.9 % ( $R^2 = 0.199$ ). Hasil ini menunjukkan perbedaan kemampuan perilaku klien antara yang kawin dengan yang tidak kawin sebesar 6.903 setelah dikontrol oleh faktor usia. Klien yang menikah kemampuannya lebih besar daripada yang tidak menikah setelah dikontrol usia.

#### PEMBAHASAN

Rieckert (2000) menyatakan bahwa terapi CBT secara signifikan dapat mengurangi kemarahan, perasaan bersalah dan harga diri yang rendah. Beck menyatakan bahwa kesulitan emosional dan perilaku yang dialami seseorang dalam hidupnya disebabkan oleh cara mereka menginterpretasikan berbagai peristiwa yang dialami. Penerapan CBT dalam penelitian ini klien dilatih mengenali berbagai peristiwa yang terjadi dalam hidupnya termasuk peristiwa yang tidak menyenangkan. Klien juga diajarkan mengenali perasaan yang muncul dari cara klien menginterpretasikan peristiwa yang dialaminya dan tindakan yang dilakukan setelah mengalami perasaan tersebut.

Melalui terapi CBT klien dilatih untuk dapat mengevaluasi diri sendiri dengan mengidentifikasi kejadian yang pernah dialami, pikiran-pikiran irrasional yang mengganggu yang timbul terkait dengan

kejadian dan mempengaruhi perasaan klien sehingga berperilaku tidak baik yang sebenarnya tidak diinginkan. Klien dilatih untuk mengubah pikiran yang tidak rasional tersebut menjadi pikiran yang rasional sehingga perasaan menjadi lebih baik dan menunjukkan perilaku yang adaptif. Klien akhirnya akan menyadari bahwa menginterpretasi kejadian yang tidak menyenangkan secara negatif dapat mengganggu perasaan sehingga akan mendorong untuk melakukan perilaku kekerasan baik ditujukan pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Kejadian ini disebabkan kelompok klien tersebut tidak dilatih cara mencegah kemarahan dengan berpikir yang positif dan rasional dalam menghadapi kejadian yang mengganggu serta bagaimana latihan merubah perilaku negatif dengan perilaku positif yang lebih diterima oleh orang lain dan lingkungan.

Pengaruh CBT terhadap penurunan gejala halusinasi pada penelitian ini sama dengan respon yang dinilai pada gejala perilaku kekerasan yaitu dari gejala kognitif, emosi, perilaku, sosial, dan fisiologis. Penurunan gejala halusinasi klien pada penelitian ini cukup tinggi dan mencapai tingkat yang rendah. Penelitian ini membuktikan bahwa dengan CBT untuk gejala halusinasi dapat menurun secara signifikan walaupun klien tersebut memiliki masalah lain yaitu perilaku kekerasan. Rogers dkk. (1990 dalam Birchwood, 2009) mengatakan bahwa perilaku kekerasan sering terjadi akibat isi halusinasi yang berupa perintah untuk melukai dirinya sendiri atau orang lain. Ancaman berupa tindakan kekerasan yang dapat dilakukan klien bisa dicegah apabila mendapatkan terapi CBT secara optimal.

Stuart (2009) menyatakan terapi CBT bertujuan mengubah keyakinan yang tidak rasional, kesalahan penalaran dan pernyataan negatif tentang keberadaan individu. CBT lebih memfokuskan pada perubahan interpretasi klien terhadap kejadian atau peristiwa. Interpretasi yang tidak sesuai dengan kenyataan akan menyebabkan perubahan emosi dan

perilaku seseorang ke arah maladaptif. Frogatt (2005) juga menegaskan bahwa CBT berdasar pada konsep bahwa emosi dan perilaku merupakan hasil dari proses pikir.

Gejala halusinasi klien dapat menurun karena pada prinsipnya terapi CBT berfungsi merubah fungsi berpikir klien ke arah yang positif dan akhirnya menimbulkan perasaan yang menyenangkan. Perasaan yang timbul dari cara berpikir positif akan membuat klien berperilaku konstruktif sehingga meskipun klien mengalami halusinasi namun kejadian itu tidak sampai membuat klien berpikir negatif tentang dirinya. Tindakan kekerasan yang sering dilakukan oleh klien skizofrenia tidak hanya karena perintah halusinasinya namun dapat diakibatkan oleh interpretasi negatif tentang dirinya akibat mengalami halusinasi. Penilaian negatif klien tentang dirinya terutama sering terjadi pada klien yang mengalami halusinasi kronis.

Peningkatan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku klien Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan yang bermakna pada kemampuan kognitif, afektif, dan perilaku klien pada kelompok yang diberikan CBT setelah intervensi. Kemampuan klien secara kognitif, afektif dan perilaku setelah mendapatkan CBT lebih tinggi berada pada tingkatan yang tinggi sedangkan sebelum diintervensi rata-rata kemampuan klien berada pada tingkatan yang rendah. Bloom (1956 dalam Kasan, 2005) mengklasifikasikan tujuan pemberian pendidikan kedalam tiga domain, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Teori bloom melandasi penilain terhadap kemampuan klien dalam penelitian ini. Kemampuan kognitif mencakup aspek intelektual seperti pengetahuan dan ketrampilan berpikir, kemampuan afektif menekankan pada aspek perasaan dan emosi. Kemampuan yang terakhir yaitu perilaku menekankan pada aspek motorik yang dilihat dari kemampuan klien melaksanakan CBT

seperti menuliskannya di buku kerja dan jadwal kegiatan sehari-hari.

Peningkatan kemampuan yang signifikan pada kelompok klien yang diberikan terapi CBT karena selama proses pelaksanaan terapi klien selalu dimotivasi untuk melakukan latihan secara mandiri yang menjadi tugas rumah (*home work*) yang dievaluasi secara terus menerus dengan menggunakan jadwal kegiatan harian, buku kerja, dan raport perkembangan klien. Latihan merupakan hal yang sangat penting dalam proses pembelajaran. Pernyataan ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmojo (2007) yang menyatakan latihan adalah penyempurnaan potensi tenaga-tenaga yang ada dengan mengulang-ulang aktivitas tertentu. Latihan merupakan kegiatan yang nantinya diharapkan menjadi suatu pembiasaan atau pembudayaan. Pembudayaan akan membuat klien menjadi mandiri ketika menghadapi kejadian atau peristiwa yang tidak menyenangkan termasuk kejadian halusinasi yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan.

Peningkatan kemampuan klien terhadap terapi CBT juga dapat dipengaruhi oleh proses pembentukan perilaku baru melalui modifikasi perilaku. Peneliti menerapkan prinsip-prinsip teori perilaku dengan memberikan penguatan (*reinforcement*) positif terhadap perilaku positif yang dilakukan klien dan memberikan umpan balik negatif terhadap perilaku yang tidak diinginkan. Videbeck (2008) menyatakan modifikasi perilaku merupakan suatu metode yang dapat digunakan untuk menguatkan perilaku atau respon yang diinginkan melalui pemberian umpan balik baik positif maupun negatif. Peneliti juga menerapkan prinsip *token economy* berupa memberikan hadiah berupa alat-alat kebersihan diri jika perilaku yang diinginkan dilakukan oleh klien setelah mengumpulkan minimal 50% poin bintang selama satu minggu.

Prinsip ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Stuart dan Laraia (2005) yang menyatakan bahwa tindakan

keperawatan spesialis yang dapat diberikan pada klien dengan perilaku kekerasan salah satunya adalah dengan *token economy*. *Token economy* dalam proses pelaksanaan CBT merupakan salah satu tipe dari *contingency contracting* dimana penguatan diberikan sesuai dengan perilaku yang diinginkan (Townsend, 2009). Pemberian *token economy* dan *reinforcement* ini memotivasi klien dalam melaksanakan perilaku positif yang diinginkan sehingga akhirnya kemampuan kognitif, afektif dan perilaku klien setelah diberikan terapi CBT meningkat yang nantinya diharapkan membudaya pada kehidupan klien walaupun *token* sudah tidak diberikan.

Karakteristik klien yang berkontribusi . Hasil penelitian diperoleh bahwa usia klien berhubungan dengan peningkatan kemampuan perilaku klien. Jean Peaget (1980 dalam Fontaine, 2003) dengan teori kognitifnya menyatakan bahwa individu membangun kemampuan kognitif melalui tindakan yang termotivasi dengan sendirinya terhadap lingkungan. Usia dewasa dalam perkembangannya termasuk periode operasional formal. Karakteristik periode ini adalah diperolehnya kemampuan untuk berpikir secara abstrak, menalar secara logis, dan menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia. Kemampuan pada periode perkembangan ini yang membuat klien lebih memahami dan termotivasi dalam melaksanakan terapi CBT. Klien pada tahap perkembangan tersebut mampu menganalisa bahwa terapi CBT yang diberikan jika dilaksanakan dengan baik dalam kehidupan sehari-hari akan membantu dirinya dalam menghadapi setiap stresor yang dialami.

Hasil penelitian didapatkan bahwa status perkawinan berkontribusi dalam peningkatan kemampuan perilaku klien. Klien yang menikah peningkatan kemampuan perilaku terhadap *cognitive behaviour therapy* lebih besar daripada yang tidak menikah setelah dikontrol oleh usia. Individu yang sudah menikah memiliki tuntutan untuk bertanggung terhadap keluarganya. Tanggung jawab

tersebut dapat memotivasi mereka untuk meningkatkan hubungan dengan orang lain termasuk mengerjakan sesuatu untuk mencapai kesejahteraan keluarga. Terapi CBT salah satu cara bagi mereka untuk kembali melaksanakan perannya dalam keluarga sehingga kewajiban tersebut dapat dilaksanakan kembali.

## SIMPULAN

Hasil dari penelitian ini menunjukkan Karakteristik dari 56 orang klien yang menjadi responden yang dilakukan dalam penelitian ini rata-rata berusia 33.21 tahun dengan usia termuda 18 tahun dan tertua 55 tahun, jenis kelamin lebih banyak laki-laki, status pekerjaan adalah yang tidak bekerja, status pendidikan paling banyak di jenjang SMA, status perkawinan sebagian besar tidak kawin, frekuensi dirawat di rumah sakit rata-rata 2 kali . Berdasarkan hasil uji statistik maka dapat disimpulkan pada  $\alpha$  5% ada penurunan gejala yang bermakna (kategori rendah) baik dari respon kognitif, emosi, perilaku, sosial, fisiologis dan komposit klien dengan perilaku kekerasan setelah diberikan terapi CBT. Sedangkan pada gejala halusinasi terjadi penurunan yang bermakna baik dari respon kognitif, emosi, perilaku, sosial, fisiologis dan komposit gejala halusinasi pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi CBT setelah kelompok yang mendapatkan terapi CBT diintervensi.

Untuk Kemampuan responden maka dapat disimpulkan pada  $\alpha$  5% terjadi peningkatan kemampuan kognitif, afektif, dan perilaku pada klien perilaku kekerasan dan halusinasi hingga mencapai 108.32 setelah mendapat CBT yang berada pada tingkat kemampuan tinggi. usia dan status perkawinan klien berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan perilaku klien dengan perilaku kekerasan dan halusinasi ( $p$  value  $\leq 0.05$ ), dengan nilai  $r = 0.447$  (hubungan sedang). Faktor usia dan status perkawinan berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan perilaku klien sebesar 19.9 % ( $R^2 = 0.199$ ). Hasil ini menunjukkan perbedaan kemampuan perilaku klien antara yang kawin dengan

yang tidak kawin sebesar 6.903 setelah dikontrol oleh faktor usia. Klien yang menikah kemampuannya lebih besar daripada yang tidak menikah setelah dikontrol usia.

#### SARAN

Dengan hasil penelitian ini tindakan CBT dapat diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan jiwa secara terstruktur. Adanya peningkatan kemampuan perawat jiwa dalam menggunakan CBT sebagai salah satu tindakan keperawatan dengan jalan memberikan pelatihan secara langsung kepada seluruh perawat jiwa. Guna mendukung dilaksanakannya terapi CBT maka perlu dibuatnya SOP pelaksanaan yang mudah dipahami oleh seluruh perawat Jiwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Boyd, M.A. & Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. USA. Lippincott Raven Publisher.
- Erwina, I. (2010) *Pengaruh cognitive behavior therapy terhadap post-traumatic stress disorder pada penduduk pasca gempa di kelurahan air tawar barat kecamatan padang utara propinsi sumatera barat*. Tesis. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Fauziah (2009). *Pengaruh terapi perilaku kognitif pada klien skizoprenia dengan perilaku kekerasan*, Tesis. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Fontaine, K.L. (2009). *Mental health nursing*. new jersey. Pearson Education. Inc.
- Herdman, T.H. (2010). *Nursing Diagnoses : Definition and classification 2009 – 2011*, by Nanda International, Alihbahasa : Sumarwati Made, Widiarti Dwi, Tiar Estu, Jakarta : EGC.
- Keliat, B.A. (2003). *Pemberdayaan klien dan keluarga dalam perawatan klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di RSJP Bogor*. Disertasi. Jakarta. FKM UI. tidak dipublikasikan.
- Keliat, BA, Akemat (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Pusat Penelitian dan Perkembangan Depkes RI. (2008). *Riset kesehatan dasar 2007*. www.litbang.go.id, diperoleh tanggal 10 Februari 2011.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (3<sup>th</sup> ed). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Stuart, G.W & Laraia, M.T (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (7th edition). St Louis: Mosby.
- Stuart, G.WT (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (9th edition). St Louis: Mosby.
- Vancouver, E.M. (2006). *Psychiatric nursing clinical guide; assesment tools and diagnosis*. Philadelphia : W.B Saunders Co.
- Videbeck, S.L. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. (3<sup>rd</sup> edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta. EGC.
- Wahyuni, S.E. (2010). *Pengaruh cognitive behaviour therapy terhadap halusinasi pasien di Rumah Sakit Jiwa Pempropu Medan*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- WHO. (2001). *The world health report: 2001: mental health: new Understanding, new hope*. www.who.int/whr/2001/en/ diperoleh tanggal 20 Februari 2011.