

COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY SEBAGAI INTERVENSI DALAM MENGURANGI GEJALA PERILAKU KEKERASAN PASIEN DENGAN SCHIZOPRENIA TAK TERINCI: STUDI KASUS

Selvi Oktavia Prasiwi^{1*}, Arif Widodo²

¹Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl. A. Yani, Mendungan, Pabelan, Kec. Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57162 Indonesia.

²Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl. A. Yani, Mendungan, Pabelan, Kec. Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57162, Indonesia.

*aw169@ums.ac.id

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikotik yang paling umum ditemukan. Perilaku kekerasan merupakan bentuk perilaku yang umumnya muncul pada pasien dengan skizofrenia, kondisi perilaku yang bertujuan untuk mengancam atau melukai seseorang secara fisik atau psikologis. Terapi Perilaku Kognitif menjadi sangat efektif dalam mengatasi gangguan ekspresi marah dan perilaku kekerasan karena dalam terapi ini anggota kelompok belajar strategi dan teknik untuk membantu mengendalikan kemarahan, mengekspresikan kemarahan dengan cara yang sehat, mengubah permusuhan, dan mencegah agresi dan kekerasan mengetahui dampak cognitive behavioral therapy sebagai intervensi dalam mengurangi gejala perilaku kekerasan pasien dengan schizoprenia tak terinci Metode penyusunan menggunakan case study dengan pre dan post intervensi. Sampel dalam case study ini seorang perempuan dengan diagnose skizofrenia tah terinci yang memiliki perilaku kekerasan dan dirawat di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. Instrument yang digunakan yaitu Kuesioner Overt Aggression Scale (OAS) Pasien diberikan dilakukan intervensi Cognitive Behavioral Therapy dan dzikr dengan durasi 15 menit selama 3 hari. berdasarkan hasil analisis kuesioner didapatkan penurunan skor total perilaku kekerasan setelah diberikan terapi selama 3 hari. Berdasarkan hasil analisis terhadap kuesioner dan hasil studi menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif dapat membantu mengendalikan perilaku kekerasan pada pasien dengan skizofrenia.

Kata kunci: cognitive behavioral therapy; resiko perilaku kekerasan; skizofrenia

COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY AS AN INTERVENTION IN REDUCING SYMPTOMS OF VIOLENT BEHAVIOR OF PATIENTS WITH UNSPECIFIED SCHIZOPRENIA: A CASE STUDY

ABSTRACT

Schizophrenia is one of the most common psychotic disorders. Violent behavior is a form of behavior that generally appears in patients with schizophrenia, a behavioral condition that aims to threaten or injure someone physically or psychologically. Cognitive Behavioral Therapy becomes very effective in overcoming disorders of angry expression and violent behavior because in this therapy group members learn strategies and techniques to help control anger, express anger in healthy ways, change hostility, and prevent aggression and violence know the impact of cognitive behavioral therapy as an intervention in reducing symptoms of violent behavior of patients with unspecified schizophrenia Preparation method using case study with pre and post intervention. The sample in this case study was a man with a detailed diagnosis of schizophrenia who had violent behavior and was cared for by his family. The instrument used is the Overt Aggression Scale (OAS) Questionnaire Patients are given Cognitive Behavioral Therapy interventions and dhikr with a duration of 15 minutes for 3 days. based on the results of the questionnaire analysis, there was a decrease in the total score of violent behavior after being given therapy for 3 days. Based on the results of analysis of questionnaires and study results show that cognitive behavioral therapy can help control violent behavior in patients with schizophrenia

Keywords: cognitive behavioral therapy; risk of violent behavior; schizophrenia

PENDAHULUAN

Gangguan psikotik memiliki riwayat penyakit yang kronis, ditandai dengan gangguan parah terhadap kondisi kognitif, pengaruh, dan perilaku (Kart et al., 2021). Pasien dengan gangguan psikotik, terutama skizofrenia, terus mengalami gejala yang dirasakan termasuk diantaranya halusinasi persisten, delusi, penarikan emosional, gejala depresi dan munculnya perilaku kekerasan. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikotik yang paling umum ditemukan. Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan gangguan-gangguan kejiwaan mayor yang ditandai dengan perubahan persepsi, pemikiran, pengaruh, dan perilaku seseorang (McCutcheon et al., 2020; Sönmez et al., 2020). Perilaku kekerasan merupakan bentuk perilaku yang umumnya muncul pada pasien dengan skizofrenia, kondisi perilaku yang bertujuan untuk mengancam atau melukai seseorang secara fisik atau psikologis, dimana ancaman tersebut dapat ditujukan secara fisik, emosional, atau seksual kepada orang lain (Chronic et al., 2023; Stabell et al., 2018).

Risiko perilaku kekerasan memiliki tanda dan gejala yang umumnya muncul seperti menunjukkan permusuhan ringan hingga keras, gerakan menuntut, mengancam, melukai secara ringan hingga risiko tinggi melukai pada tingkat serius yang mengakibatkan perawatan medis (Kopelovich et al., 2019; Suhrón et al., 2020). Perilaku kekerasan merupakan hasil dari kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak dapat dikendalikan secara verbal hingga melukai orang lain dan merusak lingkungan, selain itu, kondisi tersebut juga dapat disebabkan adanya ketakutan ekstrim atau ketakutan dalam menanggapi perasaan terancam yang dirasakan pasien, baik dalam bentuk ancaman serangan fisik atau konsep diri (Laws et al., 2018; Siregar et al., 2020). Perawatan klien skizofrenia yang berisiko untuk perilaku kekerasan di rumah membutuhkan interaksi dalam keluarga yang tujuannya adalah untuk membangun kepercayaan diri pasien, kemampuan ketegasan dalam keluarga, dan keterampilan yang diperlukan untuk membantu proses pemulihan dan mengurangi kemungkinan kekambuhan (Agbor et al., 2022; Dinarti et al., 2023).

Dalam mengatasi gejala psikotik yang sulit dan persisten ini pada pasien dengan gangguan psikotik, berbagai strategi pengobatan psikologis nonfarmakologis telah dikembangkan. Terapi perilaku kognitif untuk psikosis adalah salah satu pilihan pengobatan yang telah dikembangkan untuk pasien dengan gangguan psikotik sejak tahun 1952 (Dellazizzo et al., 2021). Terapi perilaku kognitif merupakan kombinasi dari pendekatan perilaku kognitif yang membantu pasien untuk mengenali pola berpikirnya yang terdistorsi dan tidak efektif melalui diskusi dan tugas perilaku yang terorganisir (Gjerdalen et al., 2023). Terapi Perilaku Kognitif menjadi sangat efektif dalam mengatasi gangguan ekspresi marah dan perilaku kekerasan karena dalam terapi ini anggota kelompok belajar strategi dan teknik untuk membantu mengendalikan kemarahan, mengekspresikan kemarahan dengan cara yang sehat, mengubah permusuhan, dan mencegah agresi dan kekerasan (Sitko et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Siregar et al., (2020) dimana ia membandingkan efektifitas Terapi Perilaku Kognitif dan Pelatihan Asertif terhadap 30 pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Hasilnya menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam perilaku kekerasan antara kelompok perlakuan terapi perilaku kognitif dan pelatihan asertif dari kelompok kontrol. kelompok perlakuan yang diberi terapi perilaku kognitif memiliki kemampuan untuk mengurangi perilaku kekerasan lebih baik dari kelompok yang diberikan pelatihan asertif. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut penulis tertarik untuk mengetahui dampak cognitive behavioral therapy sebagai intervensi dalam mengurangi gejala perilaku kekerasan pasien dengan schizoprenia tak terinci

METODE

Studi ini melaporkan pasien yang menderita Skizofrenia dengan resiko kekerasan. Metode penyusunan menggunakan case study dengan pre dan post intervensi. Sampel dalam case study ini seorang perempuan dengan diagnose skizofrenia tah terinci yang memiliki perilaku kekerasan dan dirawat di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. Instrument yang digunakan yaitu Kuesioner Overt Aggression Scale (OAS) yang telah di uji validitas dan reliabilitas oleh Pardede et al., (2015) dengan croanbach's alfa 0,765. Pasien diberikan dilakukan intervensi Cognitive Behavioral Therapy dan dzikir dengan durasi 15 menit selama 3 hari. Data yang di dapat dari kuesioner tersebut kemudian dibandingkan antara kondisi sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi. Seorang Perempuan berusia 43 tahun di rawat di ruang perawatan Jiwa dengan diagnose Skizofrenia Tak Terinci (F.20.3). kondisi pasien Ketika dilakukan pemeriksaanya karena mengamuk di rumah dan marah-marah karena merasa curiga bahwa suaminya punya istri lain. Pasien mengamuk dan melempar barang-barang sekitar dan memukul suaminya.

Hasil pemeriksaan pasien tampak linglung, gelisah dan saat di ajak untuk berkomunikasi pasien enggan untuk berkontak mata dan suara pasien sangat lirih. Setelah dilakukan pengkajian, alasan pasien dibawa ke RSJD Dr. Arif Zainudin karena Pasien mengatakan mengalami depresi dan tidak bisa mengendalikan emosi sejak pernah bertengkar dengan tetangga dekatnya sehingga pasien tidak mau keluar rumah dan merasa kesepian. Pasien mengatakan juga merasa minder dengan suami, anak-anaknya dan orang sekitar karena hanya lulusan SD dan hanya bekerja sebagai penjahit yang tidak memiliki wawasan yang luas. Pasien mengatakan ketika emosi yang tidak bisa terkontrol pernah ingin bunuh diri dengan melukai pergelangan tangan dengan silet, ingin loncat ke sungai karena merasa tidak berharga lagi akibat kesepian anak jauh kuliah dan yang satunya masih sekolah SMA di asrama dan suaminya yang sopir ketika mengirim barang keluar kota suka tidak pulang hingga 2 hari. Pasien juga mengatakan dulu sering marah-marah dan sulit mengendalikan emosi karena merasa ada yang membisikkan kalau suaminya sebenarnya kalau berangkat kerja itu bukan sopir namun pengusaha yang banyak tokonya, kemudian memiliki istri banyak. Namun kenyataannya suaminya hanya sopir angkut barang antar kotaa. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan TD : 110/70 mmHg N : 106 x/mnt. RR: 19 x/mnt SPO2 : 99%, S : 36,9 0C, TB: 150 cm BB : 49 kg. Pasien mendapatkan terapi obat diantaranya : Risperidone 2x2 mg per oral, Tryhexypenidil 2x2 mg per oral, Chlorpromazine 1x100 mg per oral.

HASIL

Tabel 1
Gejala Risiko Perilaku Kekerasan setelah dilakukan *Cognitive Behaviour Therapy*

Kategori	Pre Intervensi	Post Intervensi
Agresi Verbal	3	1
Agresi terhadap Properti	6	4
Agresi otomatis	9	6
Agresi Fisik	12	4

PEMBAHASAN

Hasil penelitian studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siregar et al., (2020) yang menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif (CBT) dapat secara signifikan mengurangi kemarahan, perilaku kekerasan, rasa bersalah dan harga diri yang rendah. Fitriani et al., (2021) dalam penelitiannya juga menunjukkan hasil bahwa Terapi perilaku kognitif dan pelatihan keterampilan sosial dapat mengurangi tanda-tanda dan gejala risiko kekerasan dan meningkatkan kemampuan pasien dengan skizofrenia dari risiko perilaku kekerasan. Gejala skizofrenia telah dibagi menjadi 4 kategori: gejala positif, negatif, kognitif dan afektif

(Sa'adah, 2020). Hal tersebut menyebabkan munculnya pikiran dan perilaku abnormal. Gejala positif termasuk diantaranya halusinasi pendengaran, halusinasi perintah, delusi, kelonggaran asosiatif dan keadaan. Sementara itu, gejala negatif diantaranya tidak komunikatif, atau perilaku menarik diri merasa bersalah karena "pikiran buruk," dan anergia (Abraham, 2020). Gejala kognitif hadir sebagai kurangnya perhatian, gangguan memori, keterampilan pemecahan masalah yang buruk dan keterampilan pengambilan keputusan, pemikiran tidak logis, dan gangguan penilaian. Kategori terakhir adalah gejala afektif, ini adalah dysphoria, bunuh diri, dan keputusan (Jones et al., 2018; Lee & DiGiuseppe, 2018). Gejala negatif yang terjadi akibat faktor neurobiologi skizofrenia didefinisikan sebagai gejala primer, sementara itu, gejala yang timbul akibat faktor-faktor seperti obat-obatan, depresi, isolasi sosial dan perilaku kekerasan didefinisikan sebagai gejala negatif sekunder (Chronic et al., 2023; Pardede et al., 2020).

Risiko perilaku agresif dan berbahaya merupakan salah satu gejala sekunder yang muncul dan lebih tinggi terjadi di antara individu dengan penyakit mental. Pada gejala negatif sekunder, diperlukan intervensi yang berfokus pada penyebab yang mendasarinya seperti psikoedukasi tentang obat-obatan, dan CBT untuk gejala psikotik atau depresi (Khalid, 2022; Sitko et al., 2020). Fokus dari terapi perilaku kognitif adalah untuk memberikan kemampuan berpikir adalah pendidikan dan membangun keterampilan klien (Kart et al., 2021). Hubungan terapeutik antara klien dan perawat sangat penting untuk meningkatkan efektivitas tindakan keperawatan yang dilakukan. Hasil penelitian Ross et al., (2013) juga menunjukkan CBT adalah model dominan yang digunakan untuk mengatasi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia yang dibahas dalam studi literturnya. Terapi Perilaku Kognitif pada kelompok sangat efektif dalam mengatasi gangguan ekspresi marah, karena dalam terapi ini anggota kelompok belajar strategi dan teknik untuk membantu mengatur kemarahan, mengekspresikan kemarahan dengan cara alternatif, mengubah permusuhan, dan mencegah perilaku agresi seperti intonasi verbal yang tinggi dan kekerasan (Müller et al., 2020; Zarshenas et al., 2017). Abraham, (2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa CBT yang dilakukan setiap minggu oleh terapis psikologis dan berfokus pada gejala positif, masalah sosial, dan kesulitan emosional memeriksa efek pelatihan kognitif pada agresi reaktif, hasil menunjukkan bahwa terapi kognitif tersebut dapat membantu mengurangi tingkat agresi dan tidak ada indikasi efek samping terapi yang muncul.

SIMPULAN

Terapi perilaku kognitif dapat membantu mengendalikan perilaku kekerasan pada pasien dengan skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, S. P. (2020). Preventing Anger and Aggressive Behavior in Schizophrenia. *International Journal of Science and Research Methodology*, 15(2), 1–13.
- Agbor, C., Kaur, G., Soomro, F. M., Eche, V. C., Urhi, A., Ayisire, O. E., Kilanko, A., Babalola, F., Eze-Njoku, C., Adaralegbe, N. J., Aladum, B., Oyeleye-Adegbite, O., & Anugwom, G. O. (2022). The Role of Cognitive Behavioral Therapy in the Management of Psychosis. *Cureus*, 14(April), 7–14. <https://doi.org/10.7759/cureus.28884>
- Chronic, J. J., Care, D., & Nobakht, H. (2023). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Emotion Self-Regulation and its Components in Patients with Schizophrenia : A Semi-Experimental Study. 12(2).

- Dellazizzo, L., Potvin, S., Phraxayavong, K., & Dumais, A. (2021). One-year randomized trial comparing virtual reality-assisted therapy to cognitive-behavioral therapy for patients with treatment-resistant schizophrenia. *Npj Schizophrenia*, 7(1). <https://doi.org/10.1038/s41537-021-00139-2>
- Dinarti, D., Nurhaeni, H., Salim, A., & Subchi, I. (2023). Psycho-Education in Muslim Family with Clients Recovering from the Risk of Violent Behaviour. <https://doi.org/10.4108/eai.19-10-2022.2329057>
- Fitriani, N., Keliat, B., & Wardani, I. Y. (2021). The Effects of Cognitive Behavior Therapy and Social Skill Training among Schizophrenia with Risk of Violent Behavior. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T5), 35–39. <https://doi.org/10.3889/OAMJMS.2021.7846>
- Gjerdalen, O. S., Lystad, J. U., Bull, H., Ringen, P. A., Røssberg, J. I., Martinsen, E. W., Ueland, T., Falkum, E., & Evensen, S. (2023). Vocational rehabilitation augmented with cognitive behavioral therapy or cognitive remediation for individuals with schizophrenia: a 5-year follow-up study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 77(1), 23–30. <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2042598>
- Jones, C., Hacker, D., Meaden, A., Cormac, I., Irving, C. B., Xia, J., Zhao, S., Shi, C., & Chen, J. (2018). Cognitive behavioural therapy plus standard care versus standard care plus other psychosocial treatments for people with schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008712.pub3>
- Kart, A., Özdel, K., & Türkçapar, M. H. (2021). Cognitive behavioral therapy in treatment of schizophrenia. *Noropsikiyatri Arsivi*, 58(Supplement 1), S61–S65. <https://doi.org/10.29399/npa.27418>
- Khalid, M. A. (2022). Effectiveness of Cognitive Behavioural Therapy to Improve Sleep Outcomes in Patients with Schizophrenia: A Systematic Review of Randomised Control Trials. *Open Journal of Social Sciences*, 10(05), 265–283. <https://doi.org/10.4236/jss.2022.105018>
- Kopelovich, S. L., Strachan, E., Sivec, H., & Kreider, V. (2019). Stepped Care as an Implementation and Service Delivery Model for Cognitive Behavioral Therapy for Psychosis. *Community Mental Health Journal*, 55(5), 755–767. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-00365-6>
- Laws, K. R., Darlington, N., Kondel, T. K., McKenna, P. J., & Jauhar, S. (2018). Cognitive Behavioural Therapy for schizophrenia - outcomes for functioning, distress and quality of life: A meta-analysis. *BMC Psychology*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0243-2>
- Lee, A. H., & DiGiuseppe, R. (2018). Anger and aggression treatments: a review of meta-analyses. *Current Opinion in Psychology*, 19, 65–74. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.04.004>
- McCutcheon, R. A., Reis Marques, T., & Howes, O. D. (2020). Schizophrenia - An Overview. *JAMA Psychiatry*, 77(2), 201–210. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3360>

- Müller, H., Kommescher, M., Güttgemanns, J., Wessels, H., Walger, P., Lehmkuhl, G., Kuhr, K., Hamacher, S., Lehmacher, W., Müller, K., Herrlich, J., Wiedemann, G., Stösser, D., Klingberg, S., & Bechdorf, A. (2020). Cognitive behavioral therapy in adolescents with early-onset psychosis: a randomized controlled pilot study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29(7), 1011–1022. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01415-4>
- Pardede, J. A., Damanik, R. K., Simanullang, R. H., & Sitanggang, R. (2020). The Effect of Cognitive Therapy On Changes In Self-Esteem On Schizophrenia Patients. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(8), 2696–2701.
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Wardhani, I. Y. (2015). Kepatuhan dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkat Setelah Diberikan Acceptance and Commitment Therapy dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 157–166. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i3.419>
- Ross, J., Quayle, E., Newman, E., & Tansey, L. (2013). The impact of psychological therapies on violent behaviour in clinical and forensic settings: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 18(6), 761–773. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.09.001>
- Sa'adah, D. Z. (2020). The Use of Cognitive Behavioral Therapy to Improve the Self-Esteem of Person with Schizophrenia: A Case Report. 395(Acpch 2019), 230–233. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200120.048>
- Siregar, S., Effendi, Z., & Mardiyah, S. A. (2020). A Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavior Therapy and Assertive Training Against the Ability to Control Violent Behavior in Schizophrenic Patients. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 210–222. <https://doi.org/10.26553/jikm.2020.11.3.210-222>
- Sitko, K., Bewick, B. M., Owens, D., & Masterson, C. (2020). Meta-analysis and Meta-regression of Cognitive Behavioral Therapy for Psychosis (CBTp) Across Time: The Effectiveness of CBTp has Improved for Delusions. *Schizophrenia Bulletin Open*, 1(1), 1–13. <https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgaa023>
- Sönmez, N., Romm, K. L., Østefjells, T., Grande, M., Jensen, L. H., Hummelen, B., Tesli, M., Melle, I., & Røssberg, J. I. (2020). Cognitive behavior therapy in early psychosis with a focus on depression and low self-esteem: A randomized controlled trial. *Comprehensive Psychiatry*, 97, 152157. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.152157>
- Stabell, L., Gjestad, R., Kroken, R., Løberg, E.-M., Jørgensen, H. A., & Johnsen, E. (2018). S57. Treatment Satisfaction in Acute Phase Psychosis: Comparison Between Antipsychotic Naïve and Previously Medicated Patients. *Schizophrenia Bulletin*, 44(suppl_1), S346–S346. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby018.844>
- Suhron, M., Yusuf, A., Subarniati, R., Amir, F., & Zainiyah, Z. (2020). How does forgiveness therapy versus emotion-focused therapy reduce violent behavior schizophrenia post restrain at East Java, Indonesia? *International Journal of Public Health Science*, 9(4), 314–319. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v9i4.20538>
- Zarshenas, L., Baneshi, M., Sharif, F., & Moghimi Sarani, E. (2017). Anger management in substance abuse based on cognitive behavioral therapy: An interventional study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1511-z>