

# EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY* DAN *RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOUR THERAPY* TERHADAP GEJALA DAN KEMAMPUAN MENGONTROL EMOSI PADA KLIEN PERILAKU KEKERASAN

I Ketut Sudiatmika\*), Budi Anna Keliat\*\*), dan Ice Yulia Wardani\*\*\*)

\*) Perawat Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, Jl Dr. Sumeru No 114 Bogor, Bogor 16111, Indonesia

\*\*) Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, Jakarta 10430, Indonesia

\*\*\*) Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, Jakarta 10430, Indonesia

Email : [ikt.mika@yahoo.com](mailto:ikt.mika@yahoo.com)

## Abstrak

Perilaku kekerasan merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat mengontrol perilaku marahnya sehingga diekspresikan dalam bentuk perilaku agresif fisik dan atau verbal yang dapat mencederai diri sendiri, orang lain dan merusak lingkungan sehingga membutuhkan tindakan keperawatan yang efektif dan tepat. Tindakan keperawatan spesialis yang dapat diberikan pada klien perilaku kekerasan adalah *cognitive behaviour therapy* dan *rational emotive behaviour therapy*. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas *cognitive behaviour therapy* (CBT) dan *rational emotive behaviour therapy* (REBT) terhadap perubahan gejala dan kemampuan klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Desain penelitian quasi eksperimental dengan jumlah sampel 60 responden. Hasil penelitian ditemukan penurunan gejala perilaku kekerasan lebih besar pada klien yang mendapatkan daripada yang tidak mendapatkan CBT dan REBT ( $p \text{ value} < 0.05$ ). Kemampuan kognitif, afektif dan perilaku klien yang mendapatkan CBT dan REBT meningkat secara bermakna ( $p \text{ value} < 0.05$ ). CBT dan REBT direkomendasikan sebagai terapi keperawatan pada klien perilaku kekerasan dan halusinasi.

Kata kunci: perilaku kekerasan, kemampuan kognitif, afektif dan perilaku, *cognitive behaviour therapy*, *rational emotive behaviour therapy*.

## PENDAHULUAN

Penduduk di seluruh dunia diperkirakan mengalami gangguan mental sekitar 450 juta orang, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya (WHO, 2009). Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. *National Institute of Mental Health (NIMH)* berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, memperkirakan 26,2 % penduduk yang berusia 18 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa (NIMH, 2011). Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan kasus gangguan jiwa yang ada di negara-negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Ris.Kes.Das, 2008) yang dilakukan oleh Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 4.6 permil, artinya dari 1000 penduduk Indonesia, maka empat sampai lima orang diantaranya menderita gangguan jiwa berat.

Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa berat yang paling banyak ditemukan. Stuart (2009) menyebutkan di Amerika Serikat sekitar 1 dari 100 orang

mengalami skizofrenia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003) mencatat bahwa 70% gangguan jiwa terbesar di Indonesia adalah Skizofrenia. Kelompok *American Association Psychiatric (APA)* menyebutkan beberapa penelitian telah melaporkan bahwa skizofrenia mempunyai insiden lebih tinggi untuk mengalami perilaku kekerasan (APA, 2000 dalam Sadino, 2007). Wahyuningsih (2009) menyatakan bahwa klien skizofrenia memiliki riwayat kekerasan baik sebagai pelaku, korban, atau saksi sebanyak 62,5%.

Fauziah (2009) meneliti 13 orang klien skizofrenia yang mengalami perilaku kekerasan dan didapatkan kemampuan kognitif dan perilaku klien meningkat setelah diberikan *cognitive behaviour therapy*. Kemampuan kognitif klien meningkat secara bermakna sebesar 66% dan perilaku 66%. Putri (2010) dalam penelitiannya terhadap 28 klien skizofrenia yang mengalami perilaku kekerasan menyatakan bahwa terapi *Rational Emotif Behaviour Therapy (REBT)* mampu meningkatkan kemampuan kognitif sebesar 9.6% dan sosial 47%. REBT juga mampu menurunkan respon emosi 43%, fisiologis 76%, dan perilaku 47%. Penurunan gejala perilaku kekerasan masih bisa dioptimalkan jika dipadukan dengan tindakan keperawatan spesialis.

## METODOLOGI

Penelitian ini adalah penelitian *quasi experimental* dengan metode kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian “*Quasi Experimental Pre-Post Test with Control Group*” dengan intervensi *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dan *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT). Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas *Cognitive Behaviour Therapy* dan *Rational Emotive Behaviour Therapy* terhadap perubahan gejala dan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku klien dengan perilaku kekerasan yang dirawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. H. Marzoeiki Mahdi Bogor.

Responden berjumlah 60 orang yang terdiri atas 30 orang menjadi kelompok kontrol dan 30 orang kelompok intervensi. Analisis statistik yang digunakan adalah univariat, bivariat dan multivariat dengan analisis *dependen dan independent sample t-Test*, *Chi-square* serta regresi linier ganda dengan tampilan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

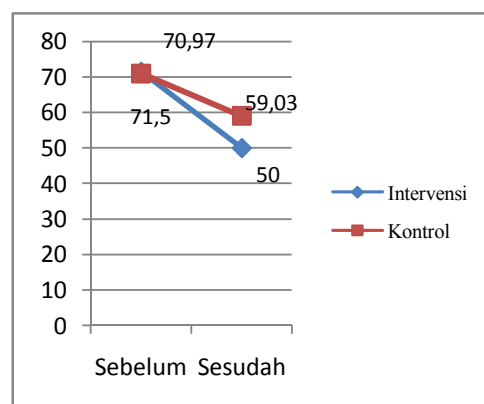
## HASIL PENELITIAN

Berikut akan dijabarkan hasil penelitian :

1. Karakteristik klien dengan perilaku kekerasan dalam penelitian ini lebih banyak laki-laki 51 orang (85.0%), sebagian besar tidak bekerja 32 orang (53.3%), memiliki jenjang pendidikan SMA dan PT 36 orang (60.0%),

sebagian besar tidak kawin 45 orang (75.0%), adanya riwayat gangguan jiwa 35 orang (58.3%) dan frekuensi dirawat di rumah sakit 2 kali atau lebih 45 orang (75.0%).

2. Perubahan gejala perilaku kekerasan sebelum dan sesudah pelaksanaan *cognitive behaviour therapy* dan *rational emotive behaviour therapy*.

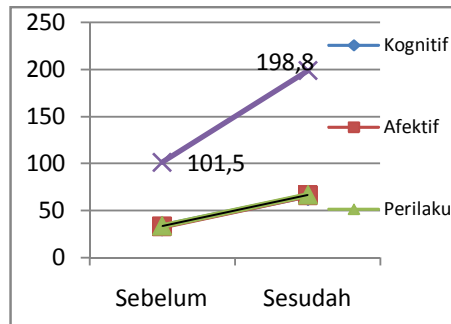


- Penurunan gejala perilaku kekerasan pada klien yang mendapatkan CBT dan REBT lebih besar mencapai rata-rata 50.00 (77%) dalam katagori rendah daripada klien yang tidak mendapatkan CBT dan REBT mencapai 59.03 (66%) dalam katagori sedang.
- Efektifitas CBT dan REBT dalam menurunkan gejala perilaku kekerasan adalah:

$$E = \frac{21.50-11.93}{21.50} \times 100\% = 45\%$$

3. Perubahan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku klien dengan perilaku kekerasan sebelum dan

sesudah pelaksanaan *cognitive behaviour therapy* dan *rational emotive behaviour therapy*.



- Kemampuan kognitif klien meningkat secara bermakna mencapai 65.87 (74%), afektif 66.03 (76%), dan perilaku 66.90 (77%) dengan *p value* < 0.05.
- Komposit kemampuan kognitif, afektif dan perilaku meningkat mencapai 198.80 (75%) dengan *p value* < 0.05.
- Efektifitas CBT dan REBT dalam meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku pada klien perilaku kekerasan adalah:

$$E = \frac{198.80-101.50}{240} \times 100\% = 41\%$$

4. Penelitian ini tidak menemukan karakteristik klien yang berpengaruh terhadap penurunan gejala perilaku kekerasan.
5. Karakteristik yang berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan perilaku klien adalah usia terutama 32 tahun dan status perkawinan

terutama klien yang menikah. Penelitian tidak menemukan karakteristik yang berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan kognitif dan afektif klien.

## PEMBAHASAN

*Cognitive behaviour therapy* dan *rational emotive behaviour therapy* menurunkan gejala perilaku kekerasan baik secara kognitif, emosi, perilaku, sosial, dan fisik mencapai 77% secara bermakna dari tingkat yang sedang ke tingkat rendah. Penurunan gejala perilaku kekerasan secara kognitif mencapai 86%, sedangkan klien yang tidak diberikan CBT dan REBT mencapai 76%. Kelompok klien yang tidak mendapatkan CBT dan REBT juga mengalami penurunan gejala perilaku kekerasan secara kognitif, namun penurunan gejala yang terjadi masih dalam tingkat sedang. Penurunan gejala perilaku kekerasan pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi CBT dan REBT terjadi karena kelompok klien tersebut mendapatkan terapi generalis yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan (SAK). Rieckert (2000) menyatakan bahwa terapi REBT secara signifikan dapat mengurangi kemarahan, perasaan bersalah dan harga diri yang rendah. Aaron T. Beck tahun 1960an menemukan bahwa kognisi klien memiliki dampak yang luar biasa terhadap perasaan dan perilakunya. Beck menyatakan kesulitan emosional dan perilaku seseorang

dalam hidupnya disebabkan cara mereka menginterpretasikan berbagai peristiwa yang dialami.

Gejala perilaku kekerasan secara emosi menurun lebih baik pada klien yang mendapatkan terapi CBT dan REBT mencapai 82%. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri (2010) yang memberikan terapi REBT kepada 28 klien dengan perilaku kekerasan didapatkan respon emosi klien menurun secara bermakna mencapai 43%. Penurunan gejala perilaku kekerasan secara emosi pada penelitian ini mencapai hasil yang lebih tinggi daripada penelitian sebelumnya karena dilakukan dengan memadukan dua terapi yang sebelumnya hanya dilakukan satu terapi. Penurunan gejala perilaku kekerasan secara emosi setelah diberikan CBT dan REBT pada kelompok yang mendapatkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan CBT dan REBT menunjukkan perbedaan yang bermakna dimana pada kelompok yang mendapatkan CBT dan REBT mengalami penurunan respon emosi lebih tinggi (berada dalam tingkat yang rendah).

Penurunan gejala perilaku kekerasan secara perilaku lebih tinggi pada kelompok yang mendapatkan CBT dan REBT mencapai 77%. Klien yang tidak mendapat CBT dan REBT juga mengalami penurunan gejala perilaku mencapai 64% .

Perbedaan terlihat signifikan dimana klien yang mendapatkan CBT dan REBT gejalanya turun pada tingkat rendah, sedangkan klien yang tidak mendapatkan CBT dan REBT gejala perilaku turun masih dalam tingkat sedang. Putri (2010) juga menemukan bahwa klien dengan perilaku kekerasan setelah diberikan terapi REBT maka respon perilakunya menurun mencapai 47%. Penurunan gejala perilaku terjadi secara signifikan karena klien selama terapi telah diajarkan mengubah keyakinan irasional yang selama ini dipertahankan klien sehingga mencetuskan perilaku marah menjadi pikiran yang sesuai dengan kenyataan. Albert Ellis (Corsini & Wedding, 1989 dalam Dominic, 2003) juga mengemukakan bahwa yang perlu dirubah oleh individu untuk mengatasi masalah emosi maupun perilakunya adalah adanya keyakinan irasional yang dikembangkan oleh dirinya.

Penurunan gejala perilaku kekerasan secara sosial pada klien yang diberikan CBT dan REBT mencapai 73% lebih tinggi daripada klien yang tidak mendapatkan terapi CBT dan REBT yang mencapai 63%. Putri (2010) menemukan respon sosial klien meningkat mencapai 47% setelah diberikan terapi REBT. Penelitian ini menitik beratkan pada gejala sosial yang terganggu ketika klien mengalami kemarahan. Gejala sosial pada klien perilaku kekerasan adalah menarik

diri dari hubungan sosial, mengasingkan diri, menolak kehadiran orang lain, melakukan kekerasan kepada orang lain, mengejek, humor, serta mengabaikan hak orang lain (Keliat, 1996; Nihart, 1998; Stuart, 2009). Pemberian CBT dan REBT dapat mengajarkan klien berpikir positif terhadap lingkungan sosialnya sehingga hubungan interpersonalnya dengan orang lain meningkat.

Gejala fisik menurun mencapai 85%, sedangkan klien yang tidak mendapatkan CBT dan REBT penurunan gejala fisik mencapai 71%. Penelitian Putri (2010) juga menemukan penurunan gejala fisik setelah klien diberikan terapi REBT mencapai 76%. Penurunan gejala fisik terjadi paling besar dibandingkan gejala yang lainnya karena seluruh klien mendapatkan terapi psikofarmaka berupa obat antipsikotik yang bekerja efektif terhadap penurunan gejala fisik klien. Stuart (2009) menyatakan perilaku kekerasan dapat dilihat dari wajah tegang, tidak bisa diam, mengepalkan atau memukulkan tangan, rahang mengencang, peningkatan pernafasan, dan kadang tiba-tiba seperti kataton.

Stuart (2009) menyatakan terapi CBT bertujuan mengubah keyakinan yang tidak rasional, kesalahan penalaran dan pernyataan negatif tentang keberadaan individu. REBT 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 REBT berdasar pada konsep bahwa emosi dan perilaku merupakan hasil dari proses pikir.

*Cognitive behaviour therapy* dan *rational emotive behaviour therapy* meningkatkan kemampuan kognitif, afektif, dan perilaku klien secara bermakna dari tingkat yang rendah ke tinggi. Kemampuan kognitif klien meningkat mencapai 74%, afektif 76%, dan perilaku 77%. Penelitian yang dilakukan Fauziah (2009) terhadap 13 klien dengan perilaku kekerasan yang menunjukkan bahwa CBT dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku masing-masing mencapai 66%. Penelitian Putri (2010) terhadap 28 klien dengan perilaku kekerasan juga menunjukkan dengan pemberian REBT respon kognitif klien meningkat 9.6% dan kemampuan sosial 47%.

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

Peningkatan kemampuan yang signifikan pada kelompok klien yang diberikan terapi CBT dan REBT 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. 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 yang diinginkan melalui pemberian umpan balik baik positif maupun negatif. Peneliti menerapkan prinsip *token economy* sesuai yang dikemukakan Stuart dan Laraia (2005) bahwa tindakan keperawatan spesialis yang dapat diberikan pada klien

dengan perilaku kekerasan salah satunya adalah dengan *token economy*.

*Token economy* dalam proses pelaksanaan CBT dan REBT 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 dan REBT meningkat yang nantinya diharapkan membudaya pada kehidupan klien walaupun *token* sudah tidak diberikan.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi karakteristik klien seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, frekuensi dirawat, dan riwayat gangguan jiwa terhadap penurunan gejala perilaku kekerasan dan halusinasi. Penelitian yang dilakukan Putri (2010) juga tidak ditemukan adanya kontribusi karakteristik klien dalam perubahan respon perilaku kekerasan klien dengan skizofrenia.

Karakteristik klien perilaku kekerasan tidak berhubungan dengan peningkatan kemampuan kognitif dan afektif klien. Usia klien berhubungan dengan peningkatan kemampuan perilaku klien.

Rata-rata klien berusia 32 tahun dengan usia termuda 18 tahun dan usia tertua 55 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa klien yang berusia 32 tahun memiliki kontribusi dalam peningkatan kemampuan perilaku terhadap *cognitive behaviour therapy* dan *rational emotive behaviour therapy*. Usia 32 tahun tergolong usia dewasa yang memiliki tugas-tugas perkembangan yang spesifik.

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 dan REBT. Klien pada tahap perkembangan tersebut mampu menganalisis bahwa terapi CBT dan REBT yang diberikan jika dilaksanakan dengan baik dalam kehidupan sehari-hari akan membantu dirinya dalam menghadapi setiap stresor yang dialami.

Status perkawinan berkontribusi dalam peningkatan kemampuan perilaku klien. Klien yang menikah peningkatan kemampuan perilaku terhadap *cognitive behaviour therapy* dan *rational emotive 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 dan REBT salah satu cara bagi mereka untuk kembali melaksanakan perannya dalam keluarga sehingga kewajiban tersebut dapat dilaksanakan kembali.

## SIMPULAN

Karakteristik klien yang menjadi responden dalam penelitian ini rata-rata berusia 32 tahun dengan usia termuda 18 tahun dan tertua 55 tahun, jenis kelamin lebih banyak laki-laki (85.9%), sebagian besar tidak bekerja (53.3%), memiliki jenjang pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi (60.0%), sebagian besar tidak kawin (75.0%), adanya riwayat gangguan jiwa (58.3%) dan frekuensi dirawat di rumah sakit 2 kali atau lebih (75.0%) . *Cognitive behaviour therapy* dan *rational behaviour therapy* efektif dalam menurunkan gejala perilaku kekerasan dari



tingkat sedang ke rendah. *Cognitive behaviour therapy* dan *rational emotive behaviour therapy* efektif dalam meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan perilaku klien dari tingkat rendah ke tingkat yang tinggi. Usia 32 tahun dan menikah berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan perilaku klien dengan perilaku kekerasan dan halusinasi.

## SARAN

Perawat jiwa di rumah sakit diharapkan selalu memotivasi klien dan mengevaluasi kemampuan-kemampuan yang telah dipelajari dan dimiliki oleh klien sehingga latihan yang diberikan membudaya. Apabila terjadi kemunduran pada klien hendaknya perawat ruangan mengkonsultasikan perkembangan kliennya yang telah mendapat terapi spesialis kepada perawat spesialis yang ada di rumah sakit. Hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai *evidence based* dalam mengembangkan terapi CBT yang dipadukan dengan REBT baik pada individu maupun kelompok, sehingga menjadi modalitas terapi keperawatan jiwa yang efektif dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan pada klien perilaku kekerasan dengan metode *cohort* untuk melihat pencapaian kemampuan dalam menurunkan gejala dan meningkatkan kemampuan mengontrol perilaku

kekerasan setelah dilakukan terapi CBT dan REBT.

## DAFTAR PUSTAKA

- Fauziah (2009). *Pengaruh terapi perilaku kognitif pada klien skizoprenia dengan perilaku kekerasan, Tesis*. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Fontaine, K.L. (2003). *Mental health nursing*. new jersey. Pearson Education. Inc.
- Froggatt, W (2005). *A brief introduction to rational emotive behaviour therapy, journal of rational emotive behaviour therapy, version Feb 2005*
- Kasan. (2005). *Dasar-dasar pendidikan*. Jakarta: Studia Press.
- Keliat, B.A. (2003). *Pemberdayaan klien dan keluarga dalam perawatan klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di RSJP Bogor. Disertasi*. Jakarta. FKM UI. tidak dipublikasikan.
- NIMH. (2011). *The numbers count mental disorders in America* <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/index.shtml>, diperoleh tanggal 20-02-2011.
- Pusat Penelitian dan Perkembangan Depkes RI. (2008). *Riset kesehatan dasar 2007*. [www.litbang.go.id](http://www.litbang.go.id), diperoleh tanggal 10 Februari 2011.
- Putri, E.D. (2010). *Pengaruh rational emotive behaviour therapy pada klien dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Tesis*. Tidak dipublikasikan.
- Rieckert & Moller (2000). *Rational – emotive behaviour therapy in the treatment of adult victims of childhood sexual abuse, Journal of Rational Emotive & Cognitif - Behaviour Therapy*, Vol 18, No. 2, Summer.

Stuart, G.WT (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (9th edition). St Louis: Mosby.

Wahyuningsih, D. (2009). *Pengaruh assertive training terhadap perilaku kekerasan pada klien skizoprenia*, Tesis. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan.

WHO. (2009). *Improving health systems and services for mental health (Mental health policy and service guidance package)*. Geneva 27, Switzerland : WHO Press.