

Peningkatan kemampuan pengendalian emosi dengan terapi kognitif perilaku pada klien skizofrenia paranoid

Farra Anisa Rahmania¹ dan Raden Ajeng Retno Kumolohadi²

Abstract

Schizophrenia disorder is a disorder that causes the main symptoms, namely delusions, and hallucinations. In the patients in this study, the delusions that emerged were delusions of pursuit and delusions of grandeur. Meanwhile, the hallucinations that appear are auditory hallucinations such as noises, and visual hallucinations such as seeing supernatural beings. Patients also have difficulty controlling their emotions so they often get angry, say harsh things, and smash things. Patients find it difficult to do activities well in their social environment. The assessment was carried out using personality tests and intelligence tests. Based on the results of the assessment, the patient's diagnosis was schizophrenia with the paranoid type. The intervention given to patients is a cognitive behavioral therapy that focuses on controlling emotions. The results of interventions in patients show that cognitive behavioral therapy can help patients to be aware of their current condition, the will to control negative emotions, and the emergence of a desire to carry out activities such as looking for a job. The patient's family is given intervention including psychoeducation about the patient's condition, how to care for the patient, and how to support the patient.

Keywords

Cognitive behavior therapy, emotional control, paranoid, positive symptoms, schizophrenia

Pendahuluan

Gangguan jiwa merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan diperhatikan di Indonesia. Salah satu gangguan jiwa yang banyak ditemui di Indonesia adalah gangguan skizofrenia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi masyarakat Indonesia yang mengalami gangguan skizofrenia mencapai 1.7 permil menjadi 7 permil di tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Gangguan skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang memiliki ciri utama, yaitu munculnya delusi dan halusinasi (American Psychiatric Association, 2013). Skizofrenia adalah gangguan jiwa dengan kondisi individu merasa kehilangan kepercayaan atas dirinya sehingga memunculkan kesalahan persepsi pada panca indera serta mengakibatkan gangguan dalam berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku (Amelia & Anwar, 2013). Pada pada klien laki-laki onset skizofrenia muncul di usia 15-25 tahun sedangkan pada klien perempuan onset usia gangguan skizofrenia di rentang usia 25-35 tahun (Sari et al, 2019).

Gejala pada klien skizofrenia dapat diketahui secara jelas yaitu gejala positif dan gejala negatif. Pada gejala positif merupakan suatu kondisi munculnya halusinasi dan delusi. Halusinasi adalah kondisi pengalaman indera yang dirasakan oleh klien namun tidak diketahui oleh orang lain. Sedangkan delusi adalah keyakinan pada klien yang tidak rasional. Sementara itu, gejala negatif adalah ketika klien menarik diri dari lingkungan sosial, sikap apatis, respon emosional yang tidak wajar, menurunnya kinerja pada aktivitas sehari-hari (Hendarsyah, 2016).

Salah satu tipe skizofrenia yang paling banyak ditemukan adalah skizofrenia paranoid. Kondisi klien dengan skizofrenia

paranoid lebih sering memunculkan waham paranoid dan halusinasi yang menonjol dibandingkan tipe skizofrenia yang lain. Apabila dilihat dari gambaran klinis klien skizofrenia paranoid maka didominasi oleh waham kejar, waham kebesaran, halusinasi pendengaran, maupun halusinasi penglihatan (Jelita & Hutasoit, 2021). Klien skizofrenia paranoid memiliki kesulitan mengontrol pikiran negatif yang disebabkan oleh ketakutan akan sesuatu hal yang tidak nyata sehingga mampu memunculkan emosi yang negatif serta perilaku agresif.

Munculnya gangguan skizofrenia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut (Zahnia & Sumekar, 2016) faktor-faktor yang dapat berperan terhadap munculnya skizofrenia, yaitu faktor genetik, psikososial, maupun status sosial ekonomi. Pada faktor genetik, potensi memiliki gangguan skizofrenia dapat diturunkan melalui gen resesif. Namun, potensi tersebut tidak lepas dari lingkungan individu tersebut yang mempengaruhi apakah akan menghasilkan manifestasi skizofrenia ataupun sebaliknya. Sementara pada faktor psikososial berhubungan dengan bagaimana kesehatan mental dapat mempengaruhi kehidupan sosialnya seperti kesiapan individu dalam menghadapi sebuah *stressor*. Faktor psikososial juga memiliki kaitan erat dengan status sosial

¹ Universitas Islam Indonesia. ² Universitas Islam Indonesia

Korespondensi:

Farra Anisa Rahmania & Raden Ajeng Retno Kumolohadi, Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia. Jl. Kaliurang Km.14,4. Sleman Yogyakarta
Email: farraanisarahmania@gmail.com

ekonomi. Kondisi kesulitan ekonomi dapat menjadi pemicu individu rentan dalam mengalami gangguan jiwa.

Kekambuhan pada klien skizofrenia dapat diketahui dari beberapa kondisi. Salah satunya terkait tingkat pengetahuan keluarga yang rendah dalam merawat klien sehingga meningkatnya frekuensi kekambuhan. Klien skizofrenia paranoid memiliki kesulitan berinisiatif untuk patuh dalam mengonsumsi obat, karakteristik klien, dan lingkungan terdekat yang memberikan pengasuhan dan perawatan bagi klien (Puspitasari, 2017). Oleh karena itu, pentingnya peran keluarga yang merawat klien untuk mengontrol tingkat kekambuhan klien dengan memberikan perhatian terkait rutinitas mengonsumsi obat, memahami gejala kekambuhan, serta memberikan dukungan sosial bagi klien agar mampu memiliki kegiatan positif sehari-hari.

Terapi kognitif perilaku dapat menjadi salah satu intervensi psikologis dalam menangani klien skizofrenia paranoid. Terapi kognitif perilaku dapat membantu klien untuk meningkatkan kemampuan coping, memahami kondisinya, dan membangun motivasi klien untuk dapat berdaya terhadap diri sendiri (Landra & Anggelina, 2022). Berdasarkan penjelasan tersebut, tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui efektivitas terapi kognitif perilaku pada klien skizofrenia paranoid.

Metode Assesmen

Asesmen yang dilakukan untuk penegakan diagnosis dengan beberapa metode seperti observasi, wawancara, dan tes psikologi. Tes psikologi yang dilakukan meliputi tes intelegensi dengan menggunakan *Weschler Bellevue Intelligence Scale*. Tes intelegensi bertujuan untuk mendapati kapasitas intelektual klien sehingga dapat mengetahui tingkat pemahaman klien terhadap intervensi yang akan diberikan (Drozdick et al, 2018). Selain tes intelegensi, klien akan diberikan tes grafis yang terdiri dari Baum, *Draw a Person* (DAP), *House Tree Person* (HTP), dan *Wartegg*. Tes grafis untuk mengetahui pola kepribadian klien. Klien juga diberikan *Sack's Sentence Completion Test* (SSCT) untuk mengetahui bagaimana klien memahami beberapa aspek seperti keluarga, hubungan antar pribadi, dan kondisi diri.

Presentasi Kasus

Klien merupakan seorang laki-laki berusia 19 tahun. Klien baru pertama kali dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa (RSJ). Pada saat klien pertama kali datang ke RSJ, klien ditemani oleh ayah dan beberapa warga desa. Klien pada saat itu tidak mengetahui bahwa klien dibawa ke RSJ untuk rawat inap. Ayah klien awalnya mengiming-imingi klien pergi ke sebuah mall untuk membeli *handphone*. Oleh karena itu, klien marah dan sempat mengamuk ketika sampai di Unit Gawat Darurat (UGD) RSJ.

Klien lulus SMK pada pertengahan tahun 2020. Setelah lulus SMK, klien melanjutkan studinya dengan berkuliah di jurusan ekonomi syariah. Klien berkuliah secara online selama masa pandemi. Namun, klien hanya dapat berkuliah di semester I karena kesulitan ekonomi. Orang tua klien tidak mampu membayar biaya kuliah. Klien keluar dari kuliahnya dan menganggur selama beberapa bulan. Ketika klien memutuskan untuk keluar dari perkuliahannya, klien

mengatakan kepada orang tua akan bekerja. Klien akan melanjutkan perkuliahan ketika sudah memiliki uang hasil dari bekerja. Orang tua klien mendukung keputusan klien. Sekitar kurang lebih 5 bulan tidak memiliki pekerjaan, klien hanya melakukan aktivitas seperti sehari-hari di rumah.

Klien terkadang membantu pekerjaan ayahnya sebagai penjahit di rumah dan sesekali mengasuh adik perempuan klien. Klien yang tidak memiliki pekerjaan akhirnya lebih sering bermain bersama teman-temannya. Oleh karena itu, klien juga sering pergi keluar rumah khususnya ke rumah kakak dari ibu klien yang klien panggil uwa. Klien memiliki beberapa teman yang usianya sama dengan klien di lingkungan rumah uwanya sehingga klien lebih sering bermain di rumah uwanya. Klien pun memiliki sepupu perempuan yang usianya sama. Klien menyukai sepupunya tersebut. Klien sudah pernah menyatakan perasaannya kepada sepupunya, namun sepupu klien menolak perasaan klien. Hal ini dikarenakan sepupu klien juga sudah memiliki pacar. Klien yang tidak terima cintanya ditolak, akhirnya menyebarkan informasi ke orang sekitar bahwa sepupunya juga menyukai klien.

Orang terdekat klien tidak mempercayai hal tersebut karena sepupunya sudah menjelaskan bahwa ia tidak menyukai klien. Namun, klien tetap menganggap bahwa sepupunya menyukai klien. Klien pun menjadi berharap untuk bisa menikah dengan sepupunya tersebut. Klien pernah meminta kepada orang tuanya untuk dinikahkan dengan sepupunya. Orang tua klien menolak hal tersebut dan memberikan nasihat harus memiliki pekerjaan terlebih dahulu untuk bisa untuk melamar seseorang yang klien sukai. Orang tua klien sebenarnya sudah mengetahui bahwa sepupu klien tidak menyukai klien. Namun, orang tua klien tidak pernah membicarakan hal tersebut di depan klien.

Sekitar 5 bulan klien menganggur, klien mendapatkan pekerjaan di sebuah restoran dan memiliki tugas untuk membakar sate. Selama kurang lebih 3 bulan bekerja, klien sering dimarahi oleh pemilik restoran. Menurut pemilik restoran, klien sangat lamban dalam bekerja. Klien juga sering dimarahi ketika restoran sepi. Padahal menurut klien itu sama sekali bukan kesalahan klien. Klien juga sering menyaksikan pegawai lain dimarahi oleh pemilik restoran. Setiap kali klien dimarahi, klien akan diam dan tidak membela diri. Pada awal klien bekerja, klien tidak pernah bercerita kepada kedua orang tuanya apabila ia sering dimarahi dan dihina.

Klien merasa sakit hati kepada pemilik restoran karena klien sudah membantu mencarikan pegawai untuk restoran tersebut. Pegawai baru yang klien ajukan adalah teman klien. Pemilik restoran menghina teman klien dan menganggap bahwa pegawai yang direkomendasikan tidak dapat bekerja. Hal ini yang membuat klien pekerjaan yang dilakukan tidak dianggap oleh pemilik restoran. Klien tidak terima jika temannya dihina oleh pemilik restoran. Klien merasa selama bekerja juga tidak pernah diapresiasi oleh atasannya. Jam kerja klien sangat panjang dan upah yang diterima tidak sebanding dengan lamanya jam kerja klien. Namun, klien tetap bertahan pada pekerjaannya karena takut tidak memiliki penghasilan.

Halusinasi penglihatan mulai muncul sejak bekerja di restoran. Klien mengaku melihat banyak makhluk halus di restoran maupun di jalan ketika klien pulang bekerja. Klien menceritakan hal ini kepada orang tuanya. Respon

orang tuanya mendengarkan klien dan menasehati klien untuk menjaga dirinya. Sekitar bulan Agustus, klien akhirnya memutuskan untuk keluar dari pekerjaannya di restoran. Hal ini dikarenakan klien merasa sudah tidak sanggup untuk menerima amarah dan hinaan yang dikatakan oleh pemilik restoran.

Setelah keluar dari restoran, klien menjadi sering marah-marah, berbicara melantur kalau dirinya memiliki kekuatan dan manusia pilihan Allah, kesulitan untuk tidur dan makan, dan sering keluar rumah. Klien juga tidak mau membantu orang tua dan kalau di rumah lebih sering berdiam diri. Hal ini yang menyebabkan orang tua klien khawatir dengan keadaan klien. Orang tua klien akhirnya membawa klien untuk berobat ke ustadz. Namun, ustadz tersebut berkata bahwa ilmu dan kekuatan yang dimiliki oleh klien cukup besar sehingga jika klien tidak dapat mengontrolnya maka akan membahayakan diri klien. Hal ini yang menyebabkan klien semakin yakin bahwa dirinya berbeda dengan manusia yang lain. Orang tua klien semakin bingung dengan keadaan tersebut dan merasa tidak sanggup untuk menasehati klien lagi. Oleh karena itu, orang tua klien akhirnya membawa klien ke RSJ Marzoeki Mahdi untuk diberikan pertolongan secara medis.

Klien pertama kali melakukan rawat jalan di RSJ Marzoeki Mahdi di bulan September 2021. Selama dua minggu menjalani rawat jalan, keluarga klien merasa kondisi klien sudah berangsur membaik. Hal ini dikarenakan klien rutin mengonsumsi obat yang diresepkan oleh psikiater. Namun, jarak antara rumah klien dan RSJ Marzoeki Mahdi sangat jauh sehingga orang tua klien meminta rujukan untuk dipindahkan rawat jalan ke rumah sakit terdekat rumahnya. Setelah disetujui dan menjalani perawatan beberapa minggu, klien semakin sulit mengontrol emosinya. Klien tidak mau meminum obat dan membuat klien sulit tidur. Orang tua klien menganggap bahwa obat yang diresepkan tidak menunjukkan perkembangan yang baik untuk kesembuhan klien.

Klien menjadi lebih sering melamun, marah-marah, mudah tersinggung, dan tidak mau beraktivitas namun sering keluar rumah hingga tidak mau tidur di rumah. Klien sering main di rumah kakak dari ibu klien yang klien panggil uwa. Klien merasa lebih nyaman ketika berada di rumah uwanya, orang tuanya tidak bisa memaksa klien untuk melakukan apa yang tidak klien inginkan. Klien juga merasa senang berada di rumah uwanya karena banyak teman seumuran klien yang tinggal di sana, terlebih lagi perempuan yang klien sukai juga tinggal di lingkungan yang sama.

Orang tua klien semakin tidak dapat mengontrol dan mengetahui kegiatan yang dilakukan, karena klien lebih sering berada di luar rumah. Sementara itu jika berada di rumah, klien lebih sering marah, mudah tersinggung, membentak orang tua, dan berbicara melantur seperti bercerita bahwa klien memiliki kekuatan atau ilmu ghaib. Oleh karena itu, orang tua klien memutuskan untuk membawa klien ke RSJ agar dapat menjalani rawat inap.

Diagnosis dan Prognosis

Diagnosis

Berdasarkan hasil asesmen kondisi klien memenuhi diagnosis skizofrenia dapat dilihat dari DSM 5 ([American Psychiatric Association, 2013](#)). Diagnosis skizofrenia pada klien berdasarkan dua atau lebih gejala yang muncul seperti delusi

dan halusinasi. Pada gejala delusi, klien meyakini bahwa dirinya merupakan utusan Allah yang memiliki indera keenam dan menganggap bahwa diri sendiri merupakan imam Mahdi. Sementara itu, pada gejala halusinasi yang dimiliki klien seperti melihat makhluk ghaib dan mendengar suara berisik yang mengganggu klien.

Prognosis

Prognosis pada klien sedang ditandai dengan kesadaran klien untuk berubah, munculnya keinginan beraktivitas lebih baik dalam kehidupan sehari-hari serta kesadaran merawat kesehatan diri sendiri. Klien mendapatkan dukungan dari keluarga sehingga keluarga memiliki peran penting dalam proses intervensi. Keluarga klien secara kooperatif melakukan *monitoring* terhadap kondisi klien.

Intervensi

Intervensi yang diberikan pada klien adalah terapi kognitif perilaku. Pada penelitian ([Noviekayati, 2022](#)) menjelaskan bahwa terapi kognitif perilaku dapat memberikan pemahaman kepada klien dengan skizofrenia paranoid terkait gejala-gejala yang muncul dan cara evaluasi kondisi diri. Hal ini dapat membantu mekanisme kontrol diri agar klien menyadari kondisi dirinya sendiri sehingga mampu beraktivitas dengan baik.

Sesi I: Penjelasan tentang lembar persetujuan klien, tujuan terapi, dan proses terapi. Intervensi dimulai dengan penjelasan praktikan kepada klien terkait tujuan dan proses terapi. Pada sesi ini, praktikan menjelaskan bahwa tujuan terapi adalah untuk membantu klien dalam proses penyembuhan kondisi mentalnya. Praktikan juga menjelaskan terkait proses intervensi diantaranya bertujuan untuk membantu klien memahami kondisinya saat ini, menyadari emosi yang dirasakan, memberikan pemahaman terkait pikiran, emosi, dan perilaku serta membantu klien mencari perilaku adaptif agar dapat beraktivitas dengan baik setelah keluar dari RSJ.

Sesi II: Formulasi masalah. Pada bagian sesi formulasi masalah, praktikan mengajak klien untuk menyadari permasalahan yang sedang klien hadapi. Praktikan membantu klien untuk menyadari terkait penyebab kondisi klien, keadaan klien saat ini, maupun hal yang dapat klien lakukan untuk sembuh. Praktikan akan membantu klien untuk menganalisis setiap permasalahan yang dimiliki sehingga klien menyadari sebab maupun akibat dari apa yang telah klien alami.

Sesi III: Ventilasi emosional. Ventilasi emosional bertujuan untuk memfasilitasi klien dalam menyadari emosi yang dimiliki saat ini. Klien yang seringkali memendam emosi negatif diberikan ruang untuk lebih terbuka dan mengemukakan emosi apa saja yang selama ini terpendam. Praktikan juga memberikan edukasi kepada klien bahwa klien memiliki kebutuhan untuk mengungkapkan apa yang klien rasakan. Oleh karena itu, klien perlu membangun hubungan dan komunikasi yang asertif dengan orang terdekat misalnya keluarga. Hal ini dapat membantu keluarga memahami kondisi klien selama proses penyembuhan kondisi mentalnya.

Sesi IV: Identifikasi pikiran, emosi, dan perilaku. Tujuan dari sesi ini adalah untuk membantu klien dalam memahami apa yang dipikirkan, dirasakan, dan perilaku atau respon apa yang biasanya ditunjukkan oleh klien di lingkungannya. Praktikkan memberikan gambaran kepada klien bahwa apa yang klien pikirkan seperti pikiran negatif dapat mempengaruhi emosi maupun perilaku. Oleh karena itu, penting bagi klien untuk memahami peran pikiran dalam mempengaruhi kondisi mental secara keseluruhan. Pikiran yang negatif akan mampu mengarahkan seseorang untuk mengaktifkan emosi yang negatif. Dampak dari kedua hal tersebut dapat membuat seseorang bereaksi secara negatif contohnya melakukan agresifitas yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain. Pada sesi ini, praktikkan memberikan contoh peristiwa terjadi pada kehidupan klien agar lebih mudah memahami apa yang biasa terjadi di lingkungannya.

Sesi V: Mencari pikiran, emosi, dan perilaku alternatif. Pada sesi ini, klien dibantu untuk menceritakan pikiran negatif, emosi negatif, dan perilaku negatif yang sering kali muncul. Setelah itu, praktikkan membantu klien untuk mencari pikiran, emosi, dan perilaku yang lebih adaptif di saat kondisi yang tidak membuat klien nyaman. Hal ini berkaitan dengan keluhan awal klien yang kesulitan dalam mengontrol pikiran serta emosi negatifnya sehingga memunculkan perilaku agresifitas. Klien diberikan pemahaman bahwa klien memiliki kontrol untuk mengatur apa yang dipikirkan dan dirasakan. Oleh karena itu, ketika klien berada pada situasi yang tidak menyenangkan maka klien dapat mengalihkan pikiran dan emosi negatif ke ke hal yang lebih adaptif. Beberapa contoh perilaku yang dapat dilakukan adalah tidak berteriak ketika marah, belajar mendengarkan pendapat orang lain ketika berkonflik, dan mengungkapkan apa yang dirasakan dengan kalimat yang tidak menyinggung orang lain.

Sesi VI: Monitoring kondisi diri. Sesi ini membantu klien untuk menyadari perubahan apa saja yang telah klien dapatkan. Monitoring kondisi diri dapat membuat klien sadar hal yang telah dilakukan dan hal yang belum klien lakukan. Apabila terdapat hal yang belum klien lakukan maka klien dapat mencoba untuk memulai kegiatan tersebut. Salah satu hal yang belum klien lakukan adalah mencari pekerjaan. Praktikkan mendorong klien untuk mencoba kegiatan yang sederhana seperti membantu ayah klien dalam berusaha menjadi penjahit. Hal ini didukung oleh kemampuan klien yang sebelumnya sudah pernah membantu ayah klien.

Sesi VII: Evaluasi, afirmasi diri, dan terminasi. Pada sesi ini praktikkan mengajak klien untuk mengevaluasi apa saja yang telah klien pahami selama sesi intervensi dilakukan. Beberapa hal yang dapat dipahami oleh klien bahwa saat ini klien masih harus patuh untuk meminum obat yang telah diresepkan psikiater. Klien perlu untuk mencari kegiatan dan aktivitas yang dapat membantunya lebih berdaya untuk dirinya sendiri. Praktikkan memberikan kalimat afirmasi kepada klien bahwa klien mampu untuk melakukan aktivitas yang bermanfaat dan mencari pekerjaan. Praktikkan mengingatkan klien bahwa pentingnya afirmasi kepada diri sendiri. Praktikkan menjelaskan bahwa pada sesi ini adalah sesi terakhir dari intervensi.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan ditemukan perubahan secara pikiran, emosi, dan perilaku. Perubahan pada pikiran adalah klien yang menyadari bahwa klien ingin sembuh sehingga klien berusaha untuk mencoba mengontrol pikiran negatif yang dimiliki. Klien memahami bahwa pikiran curiga terhadap orang lain merupakan kondisi yang bisa untuk klien kontrol. Pada kenyataannya, orang-orang tidak melakukan hal negatif kepada klien. Oleh karena itu, apa yang klien pikirkan selama ini hanya asumsi yang klien miliki.

Pada sisi emosi, klien menyadari bahwa klien dapat mengontrol emosi yang dirasakan. Kondisi klien sebelum intervensi, yaitu mudah marah, tersinggung, membentak orang lain, dan berkata kasar hingga membanting barang. Kondisi tersebut muncul kembali ketika ada hal-hal yang tidak bisa klien dapatkan dan kondisi yang tidak disukai oleh klien. Setelah intervensi, klien mulai dapat mengontrol emosi marahnya karena menyadari bahwa membanting barang atau berkata kasar tidak akan menyelesaikan masalah. Oleh karena itu, klien akan berusaha untuk menenangkan diri sendiri ketika berada pada situasi yang tidak nyaman.

Klien menunjukkan perubahan perilaku, yaitu klien sudah memiliki kesadaran untuk minum obat, mengurangi perilaku berkata kasar kepada orang tua, dan mulai bersosialisasi kembali dengan teman-temannya. Klien menyadari bahwa pentingnya memiliki orang-orang terdekat yang mendukung sehingga klien sadar bahwa harus menunjukkan perilaku yang baik dan tidak merugikan orang lain. Klien juga mulai memahami bahwa berkomunikasi dengan temannya dapat menjadi motivasi untuk bisa sehat kembali.

Selain intervensi terhadap klien, praktikkan juga memberikan intervensi kepada keluarga yang merawat klien. Intervensi yang diberikan kepada keluarga klien berupa psikoedukasi. Beberapa hal yang dibahas di dalam psikoedukasi adalah mengenai kondisi klien, gangguan yang sedang dialami klien, cara perawatan dan pengasuhan klien, proses intervensi yang akan diberikan kepada klien, dan pentingnya keluarga dapat membantu praktikkan untuk melakukan *monitoring* perubahan yang ada pada diri klien selama proses intervensi. Hasil yang praktikkan dapatkan setelah memberikan psikoedukasi terhadap keluarga adalah keluarga mulai memahami bahwa kondisi klien saat ini memerlukan usaha dan dukungan dari seluruh orang terdekat klien. Proses penyembuhan klien pun dapat membutuhkan waktu yang lama dan komitmen dari klien maupun keluarga yang merawat. Keluarga klien khususnya orang tua akan lebih memberikan perhatian dan mendukung klien untuk patuh meminum obat, rutin melakukan kontrol ke rumah sakit, dan memotivasi klien untuk memiliki pekerjaan atau kegiatan yang bermanfaat.

Pembahasan

Beberapa perubahan yang dapat terlihat dari partisipan setelah diberikan terapi kognitif perilaku meliputi perubahan secara kognitif, emosi, dan perilaku. Perubahan pada kognitif adalah partisipan yang menyadari bahwa partisipan ingin sembuh sehingga partisipan berusaha untuk mencoba mengontrol pikiran dan emosi negatif yang dimiliki. Partisipan memahami bahwa pikiran curiga partisipan terhadap orang lain merupakan kondisi yang bisa dikontrol. Pada kenyataannya,

orang-orang tidak melakukan hal negatif kepada partisipan. Oleh karena itu, apa yang partisipan pikirkan selama ini hanya persepsi yang partisipan miliki. Hal ini sejalan dengan penelitian Ulyah & Noviekayati (2022) yang menjelaskan bahwa pikiran yang mengganggu dapat menyebabkan kecemasan sehingga mengubah realita yang sebenarnya terjadi di dalam kehidupan.

Terapi kognitif perilaku dapat memberikan pemahaman kepada klien dengan skizofrenia paranoid terkait gejala-gejala yang muncul dan cara evaluasi kondisi diri (Ulyah & Noviekayati, 2022). Hal ini dapat membantu mekanisme kontrol diri agar klien dapat beraktivitas dengan baik. Terapi kognitif perilaku dapat membantu orang dengan skizofrenia dalam mengatasi emosi negatif yang dimiliki dengan cara memahami berbagai bentuk emosi serta cara yang adaptif dalam menampilkan emosi di lingkungan. Terapi kognitif perilaku dapat membantu mengontrol respon yang akan dimunculkan ketika memiliki emosi negatif tanpa menunjukkan perilaku negatif sehingga agar orang lain dapat memahami apa yang dirasakan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada gangguan skizofrenia, yaitu kepatuhan pengobatan dan dukungan keluarga. Menurut Paramita & Alfinuha (2021) pengobatan yang rutin dapat mengurangi kekambuhan namun memiliki efek samping seperti munculnya gerakan yang tidak terkontrol dan rasa kantuk yang berlebihan. Pentingnya pengetahuan keluarga dalam berperan mencegah kekambuhan gangguan tersebut. Pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga dapat membantu klien dalam beradaptasi dengan keadaannya. Jika keluarga kurang mendapatkan edukasi mengenai perawatan klien skizofrenia maka klien akan menerima perawatan yang kurang memadai serta sikap yang kurang asertif dari keluarga.

Evaluasi intervensi adalah keluarga dapat lebih memberikan perhatian serta dukungan kepada klien. Hal ini disebabkan karena keluarga merupakan *caregiver* klien selama berada di rumah. Keluarga klien diharapkan mampu untuk melakukan monitoring terkait aktivitas yang dilakukan klien. Klien yang masih belum menemukan kegiatan atau pekerjaan perlu diberikan saran dan diajak melakukan aktivitas sehari-hari agar klien tidak berdiam diri saja di rumah. Menurut Salsabila (2021) kondisi klien skizofrenia yang berdiam diri dan kurang produktif akan membuat perilaku lama klien dapat muncul kembali. Klien membutuhkan kegiatan agar menumbuhkan keyakinan bahwa dirinya dapat beraktivitas seperti individu lainnya. Kegiatan di luar rumah juga dapat membantu klien bersosialisasi dengan orang lain sehingga membantu klien belajar berkomunikasi dengan baik di lingkungan sosialnya.

Keluarga sebagai *caregiver* diberikan psikoedukasi terkait cara merawat klien skizofrenia dalam kehidupan sehari-hari. Pemberian psikoedukasi kepada keluarga yang merawat klien skizofrenia memberikan dampak yang positif bagi keluarga maupun klien. Intervensi psikoedukasi bagi keluarga dapat membantu meningkatkan pengetahuan tentang skizofrenia dan pemberdayaan *caregiver*. Keluarga yang telah diberikan psikoedukasi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam merawat dan mendukung klien sehingga secara tidak langsung dapat menurunkan risiko kekambuhan klien (Liza et al., 2019).

Intervensi lanjutan diharapkan dapat diberikan kepada klien. Salah satu intervensi yang dapat diberikan oleh klien, yaitu terapi suportif. Pada penelitian yang dilakukan Pardede (2017) menjelaskan bahwa terapi suportif dapat membantu klien skizofrenia mampu bersosialisasi dan mampu memiliki hubungan sosial yang baik di lingkungan sosialnya. Hal ini sejalan dengan kebutuhan klien yang memerlukan bantuan untuk dapat kembali beraktivitas di luar rumah, dan bersosialisasi dengan teman maupun masyarakat yang berada di lingkungan sekitarnya.

Simpulan

Terapi kognitif perilaku dapat menjadi intervensi dalam penanganan orang dengan skizofrenia paranoid. Pada penelitian ini ditemukan bahwa terapi kognitif perilaku dapat membantu klien skizofrenia paranoid untuk memberikan pemahaman bahwa pikiran negatif yang dimiliki sebenarnya dapat dikontrol. Apabila partisipan dapat mengontrol pikiran tersebut maka akan berdampak pada pengendalian emosi serta respon yang akan ditunjukkan dalam kehidupan sehari-hari. Penerapan terapi kognitif perilaku pada orang dengan skizofrenia juga dapat menjadi salah satu alternatif intervensi dalam menyadarkan klien untuk mencari kegiatan agar partisipan dapat berdaya untuk dirinya sendiri dan membangun kembali hubungan sosial dengan teman sebaya.

Referensi

- Amelia, D. R., & Anwar, Z. (2013). Relaps pada klien skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(1), 53-65. doi:10.22219/jipt.v1i1.1357
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Drozdzick, L. W., Raiford, S. E., Wahlstrom, D., & Weiss, L. G. (2018). The Wechsler Adult Intelligence Scale—Fourth Edition and the Wechsler Memory Scale—Fourth Edition. The Guilford Press.
- Hendaryah, F. (2016). Diagnosis dan tatalaksana skizofrenia paranoid dengan gejala-gejala positif dan negatif. *Jurnal Medula*, 4(3), 57-62.
- Jelita, M. I., & Hutasoit, H. B. K. (2021). Laki-laki 30 tahun dengan skizofrenia paranoid. *Medical Profession Journal of Lampung*, 10(4), 588-593. doi:10.53089/medula.v10i4.112
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022, October 11th). Kemenkes Perkuat Jaringan Layanan Kesehatan Jiwa di Seluruh Fasyankes. Diakses dari www.kemkes.go.id/article/view/22101200002/kemenkes-perkuat-jaringan-layanan-kesehatan-jiwa-di-seluruh-fasyankes.html
- Landra, I. K. G., & Anggelina, K. D. I. (2022). Skizofrenia paranoid. *Ganesha Medicina Journal*, 2(1), 66-71. doi:10.23887/gm.v2i1.46314
- Liza, R. G., Loebis, B., & Camellia, V. (2019). Efektivitas intervensi psikoedukasi keluarga terhadap kekambuhan klien skizofrenia. *Majalah Kedokteran Andalas*, 42(3), 128-136. doi:10.25077/mka.v42.i3.p128-136.2019
- Noviekayati, I. G. A. A. (2022). Efektivitas Cognitive Behavior Therapy (CBT) dalam penanganan klien skizofrenia paranoid. *Jurnal Studia Insania*, 10(1), 45-52. doi:10.18592/jsi.v10i2.4645

- Paramita, T., & Alfinuha, S. (2021). Dinamika klien dengan gangguan skizofrenia. *Jurnal Psikologi*, 17(1), 12-19.
- Pardede, S. (2017). Penerapan terapi suportif dengan teknik bimbingan untuk mengurangi dorongan bunuh diri pada klien skizofrenia. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 1(1), 89-96. doi:10.26539/117
- Puspitasari, E. (2017). Faktor yang mempengaruhi kekambuhan orang dengan gangguan jiwa. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(2), 58-62. doi:10.32584/jpi.v1i2.47
- Salsabila, I. (2022). Terapi suportif untuk mengurangi perilaku berdiam diri pada penderita skizofrenia. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 10(4), 125-129. doi:10.22219/procedia.v10i4.19091
- Sari, D. D., Mayasari, D., & Graharti, R. (2019). Skizofrenia paranoid pada laki-laki usia 45 tahun dengan penatalaksanaan holistik kedokteran keluarga: Laporan kasus. *Jurnal Majority*, 8(2), 7-13. jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2441
- Sood, M., Carnelley, K. B., & Newman-Taylor, K. (2022). How does insecure attachment lead to paranoia? A systematic critical review of cognitive, affective, and behavioural mechanisms. *British Journal of Clinical Psychology*, 61, 781-815. doi:10.1111/bjc.12361
- Ulyah, S., & Noviekayati, I. G. A. A. (2022). Efektivitas Cognitive Behavior Therapy (CBT) dalam penanganan klien skizofrenia paranoid. *Jurnal Studia Insania*, 10(1), 45-52. doi:10.18592/jsi.v10i2.4645
- Zahnia, S., & Sumekar, D. W. (2016). Kajian epidemiologis skizofrenia. *Jurnal Majority*, 5(4), 160-166.