

Cognitive Behavior Therapy untuk Meningkatkan Perilaku Rutin Minum Obat pada Penderita Skizofrenia

Bilal Zavanna Sulaiman

Universitas Muhammadiyah Malang
bilz.zavanna77@gmail.com

Abstrak. Subjek seorang laki - laki berusia 41 tahun yang mengalami gangguan skizofrenia. Saat ini subjek untuk ketiga kalinya di rawat di RSJ Menur Surabaya. Subjek dikeluhkan oleh keluarganya sering marah dengan teriak-teriak dan melakukan kegiatan yang di luar kewajaran seperti menyiram air ke lantai, mengobrak-abrik isi lemari, beberapa kali telanjang dan suka berbicara ngelantur. Asesmen yang dilakukan pada subjek berupa observasi, wawancara, pemberian tes Grafis, TAT, SSCT, WWQ dan WAIS. Intervensi yang diberikan adalah menggunakan pendekatan *cognitive behavior therapy* dengan teknik konfrontasi dan *self management* yang disusun sebanyak 12 sesi pertemuan. Tujuan pemberian intervensi ini untuk meningkatkan perilaku adaptif subjek berupa rutin minum obat. Hasil dari pemberian intervensi ini adalah subjek berhasil memiliki motivasi tinggi untuk rutin minum obat seperti yang diharapkan. Hal tersebut salah satunya diperkuat oleh adanya *social support* yang tinggi dari lingkungan subjek.

Kata kunci: *Cognitive behavior therapy*, konfrontasi, *self management*, skizofrenia

Pendahuluan

Saat ini jumlah penderita gangguan jiwa yang dialami masyarakat mulai bertambah banyak dan sekarang ini menjadi bahan perhatian bersama karena sesungguhnya kesehatan mental masyarakat kini tengah berada dalam keadaan yang memprihatinkan. Sebuah pertanda bahwa masyarakat kita sedang mengalami kelelahan dan kecemasan hidup yang sangat hebat sehingga mengalami gangguan jiwa atau skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan psikologis otak yang mengganggu fungsi memori, perhatian, keterampilan gerak, fungsi kinerja dan intelijen yang tidak bekerja sebagaimana mestinya. Pada kasus skizofrenia ini lebih dari 75% kasus terjadi pada orang dewasa dan mengalami gangguan perhatian dan memori (Carrol, 2000; Kenny & Friedman, 1997).

Skizofrenia merupakan salah satu istilah yang digunakan untuk menjelaskan gangguan kejiwaan utama (atau sekelompok gangguan) yang mengubah persepsi, pikiran, dan perilaku individu (Bhugra, 2010). Menurut Pilling, Bebbington & Kuipers (2002) menyatakan bahwa skizofrenia adalah suatu kelompok gangguan psikosis yang dikarakterisasikan dengan adanya gangguan pikiran, emosi dan tingkah laku, pikiran yang tidak berhubungan, persepsi dan perhatian yang keliru, hambatan dalam aktivitas motorik, emosi yang datar dan tidak sesuai, dan kurangnya toleransi terhadap stress dalam hubungan interpersonal.

Individu dengan diagnosis skizofrenia, umumnya tersedia pengobatan seperti obat-obatan, aktivitas program mengurangi gejala, mempromosikan/melibatkan individu kedalam aktivitas dan interaksi sosial. Sehingga mereka dapat membangun peran sosial atau keterampilan khusus di masyarakat (Lehman & Steinwachs, 1998; Byrne, Sherbourne, & Craske, 2003).

Prevalensi yang terjadi di Amerika Serikat sebanyak 2,6 juta orang di Amerika mengalami gangguan jiwa seperti halusinasi, delusi, gejala negatif, dan kerusakan sosial yang signifikan dan cacat ciri gangguan tersebut (Bradshaw & Roseborough, 2004). Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 sampai 1% dan biasanya timbul pada usia sekitar 15 - 45 tahun, namun ada juga yang berusia 11 - 12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia sekitar dua ratus juta jiwa maka diperkirakan dua juta jiwa menderita skizofrenia (Maramis, 2004).

Pada skizofrenia terdapat dua kategori gejala yang biasa disebut gejala positif dan negatif. Gejala positif mencakup hal - hal yang berlebihan dan distorsi seperti delusi (waham), halusinasi, pikiran dan pembicaraan kacau serta perilaku kacau atau katatonik. Sedangkan gejala negatif meliputi afek datar, anhedonia, alogia, dan *avolition* (Pridmore, 2011). Selain itu pada penelitian Kanahara (2002) menyebutkan "*The outcome of behavioral intervention with a person living with schizophrenia who exhibited medication noncompliance*" bahwa terapi perilaku efektif sebagai intervensi pasien dengan gangguan skizofrenia, hasil penelitian menunjukkan pasien sudah cukup mampu berjalan-jalan dan berkomunikasi dengan keluarga.

Subjek seorang laki-laki berusia 41 tahun yang bekerja sebagai PNS di Kota Surabaya. Subjek memiliki 2 orang putri dari pernikahannya. Subjek masuk ke Rumah Sakit Jiwa Menur ini karena keluarga mengeluhkan subjek sering marah dengan teriak-teriak dan melakukan kegiatan yang di luar kewajaran seperti menyiram air ke lantai, membunyikan radio dengan volume keras, mengobrak-abrik isi lemari, telanjang dan suka berbicara ngelantur. Subjek mulai dirawat di RSJ Menur ini pada tanggal 13 September 2015 dan ini merupakan kali ketiga subjek dirawat disini. Hal ini bisa terjadi karena kurangnya pengetahuan dalam pencegahan *relapse*. Rutin minum obat merupakan salah satu cara mencegah *relapse*. Subjek dikeluhkan keluarga sulit untuk diajak rutin minum obat. Subjek selalu membantah jika diingatkan orang tuanya untuk minum obat. Bahkan subjek cenderung menghindari jika diminta minum obat hingga pernah kabur dari rumah.

Penegakan diagnosa terhadap masalah subjek dilakukan dengan menggunakan kriteria diagnostik dari DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*, 2013). Berdasarkan hasil asesmen dan simtom-simtom yang dimiliki subjek serta merujukannya pada kriteria diagnostik yang ada di DSM 5, maka dapat ditegaskan diagnosa bahwa subjek mengalami gangguan: 295.90 (F20.9) *Schizophrenia* dengan gejala delusi atau waham kebesaran yang cukup tinggi. Selain itu gejala yang muncul pada subjek adalah perilaku kacau atau katatonik yang nyata dan ditunjukkan dengan perilaku tidak wajar seperti yang dikeluhkan keluarganya.

Subjek pertama kali dirawat di RSJ Menur pada tahun 2008 dan diperbolehkan pulang kurang lebih setelah 10 hari dirawat. Pada tahun 2010 untuk kedua kalinya subjek harus dirawat di RSJ Menur lagi dan proses penyembuhannya berlangsung selama kurang lebih 2 minggu. Menurut orang tua subjek, tidak mau rutin minum obat adalah perilaku yang dianggap sebagai pemicu utama kambuhnya gangguan subjek. Orang tuanya menilai subjek adalah orang yang sangat susah diajak rutin minum obat sesuai anjuran dokter. Subjek juga sulit mengenali gejala yang terjadi pada dirinya apabila tubuh subjek bereaksi saat *relapse* dan harus minum obat. Ini semua membuktikan bahwa secara perilaku subjek memiliki komitmen yang rendah untuk lepas dari gangguan yang dialaminya selama ini. Artinya sejauh ini perilaku subjek merupakan perilaku maladaptif yang tidak sesuai dengan tujuan dan keinginannya untuk sembuh hingga bisa kembali beraktifitas seperti biasanya.

Selama perawatan di RSJ Menur, gejala - gejala positif subjek sudah cukup tereduksi dengan terapi obat, tetapi untuk gejala negatif terutama yang berkaitan dengan dorongan motivasi untuk melakukan sesuatu (*avolition*) yaitu motivasi rutin minum obat masih terlihat sangat kurang. Berdasarkan permasalahan di atas maka terapis ingin membantu subjek melaksanakan terapi *cognitive behavior therapy* dengan menggunakan teknik konfrontasi dan teknik *self-management* yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku positif pada subjek berupa rutin minum obat setiap harinya sesuai anjuran dokter.

Tinjauan Pustaka

Permasalahan subjek ini yaitu menolak minum obat sesuai anjuran dokter. Intervensi yang dilakukan menggunakan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) untuk meningkatkan perilaku rutin minum obat. Terapis menggunakan teknik konfrontasi untuk mengatasi permasalahan subjek dari segi kognitif. Untuk sisi perilaku subjek, terapis menggunakan teknik self management agar subjek bisa merubah perilaku maladaptifnya yang tidak mau rutin minum obat menjadi perilaku yang lebih adaptif yakni mau rutin minum obat sesuai anjuran dokter.

Cognitive Behavior Therapy (CBT) merupakan pendekatan belajar terhadap terapi yang menggabungkan teknik kognitif dan behavioral. Terapi ini berusaha untuk mengintegrasikan teknik-teknik terapeutik yang berfokus untuk membantu individu melakukan perubahan-perubahan, tidak hanya pada perilaku nyata tetapi juga dalam pemikiran, keyakinan, dan sikap mendasarinya (Nevid, Rathus, & Greene, 2003).

Pada intervensi *cognitive behavior therapy* ini terapis menggunakan teknik konfrontasi dengan menyerang ketidaklogikan berpikir subjek dan membawa subjek ke arah berpikir yang lebih logik. Ketidaklogikan yang dimaksud adalah keyakinan-keyakinan irasional subjek. Keyakinan irasional subjek meliputi keyakinan mengenai obat itu sudah tidak ada gunanya lagi bagi kesembuhan subjek. Kemudian subjek juga meyakini jika semua obat itu menyebabkan rasa kantuk yang kuat dan menyebabkan tidur yang lebih panjang. Hal ini sangat ditakutkan subjek karena subjek tidak mau ketika dia minum obat itu malah mengganggu rutinitas pekerjaannya sebagai seorang PNS di Kota Surabaya. Teknik konfrontasi dipilih untuk menekan irasional *belief* subjek menjadi rasional *belief* yakni jika mau sembuh dan tidak kambuh lagi gangguannya maka harus rutin minum obat sesuai anjuran dokter. Konfrontasi yang otentik pada dasarnya adalah suatu ajakan kepada subjek untuk memperhatikan dimensi tertentu dari dirinya yang menghambat perubahan tingkah laku atau sikap yang positif (Corey, 2010). Dalam teknik konfrontasi, dukungan merupakan suatu hal yang berkaitan. Egan (1973) menyebutkan konfrontasi tanpa dukungan adalah mencelakakan, dukungan tanpa konfrontasi adalah melemahkan artinya dukungan dari terapis juga dibutuhkan untuk kesuksesan dalam menerapkan teknik konfrontasi ini.

Sedangkan untuk teknik terapi behavior yang digunakan adalah terapi perilaku menggunakan teknik *self management* untuk menangani masalah subjek yang tidak mau rutin minum obat sesuai anjuran dokter. *Self management* atau pengelolaan diri adalah suatu strategi perubahan perilaku yang dalam prosesnya konseli mengarahkan perubahan perilakunya sendiri dengan suatu teknik atau kombinasi teknik teurapetik. Selain itu, pengarahan diri merupakan upaya individu untuk melakukan perencanaan, pemusatan perhatian, dan evaluasi terhadap aktivitas yang dilakukan. Di dalamnya terdapat kekuatan psikologis yang memberi arah pada individu untuk mengambil keputusan dan menentukan pilihannya serta menetapkan cara-cara yang efektif dalam mencapai tujuannya (Martin, & Pear, 2015).

Teknik *self management* yang digunakan untuk melakukan intervensi pada subjek adalah teknik *self talk*, teknik *manage* lingkungan dan memulai target dari yang paling rendah (Martin, & Pear, 2015). Untuk teknik *self talk*, subjek diminta berbicara dengan dirinya sendiri untuk memunculkan motivasi yang tinggi untuk sembuh. Subjek juga diajarkan mengucapkan kalimat-kalimat positif agar selalu ingat dengan tujuan dan komitmen dilakukannya intervensi ini. Selain itu dalam teknik *self talk* ini, subjek diarahkan untuk menulis kalimat-kalimat positif yang bisa membangkitkan motivasinya untuk rutin minum obat. Setelah subjek sudah menuliskan kalimat-kalimat tersebut, terapis membantu subjek mencetak kalimat tersebut ke dalam ukuran yang lebih besar dan subjek diminta untuk menempel di setiap sudut rumah sesuai keinginan subjek sendiri.

Untuk teknik *manage* lingkungan yang dilakukan adalah terapis memberikan psikoedukasi pada orang tua, anak, dan lingkungan kerja subjek agar selalu memberikan *social support* yang tinggi pada diri subjek. Pada teknik ini subjek juga mengutarakan keinginannya untuk selalu mendapat dukungan dan motivasi dari pihak keluarga subjek sendiri terutama dari kedua orangtuanya dan kedua putrinya agar subjek mau rutin minum obat supaya subjek lekas sembuh. Terakhir terapis menggunakan teknik memulai target dari yang paling rendah. Terapis disini memasang target awal adalah subjek mau minum obat saat sesi intervensi dilakukan dan didampingi terapis langsung.

Metode Penelitian

Untuk metode asesmen yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi metode observasi, wawancara, pemberian tes-tes psikologi. Metode observasi digunakan saat wawancara, saat tes psikologi berlangsung dan saat kegiatan sehari-hari. Metode observasi dilakukan untuk melihat pola perilaku dan juga ekspresi wajah subjek dalam segala keadaan dan situasi baik saat wawancara atau saat mengerjakan tes proyektif dan saat mengerjakan instrumen laporan diri. Selain metode observasi, dalam studi kasus ini juga digunakan metode wawancara dilakukan kepada klien, orang tua, perawat serta karyawan RSJ Menur (*alloanamnesa dan autoanamnesa*). Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengumpulkan data yang terkait dengan klien guna menunjang dalam melakukan penegakan diagnosa.

Dalam studi kasus ini juga dilakukan pemberian tes psikologi kepada subjek. Tes psikologi diberikan pada subjek dalam upaya menemukan pola perilaku dan pola pemikiran yang mencerminkan fungsi kepribadian subjek yang belum terungkap. Adapun beberapa tes psikologi yang digunakan meliputi: *Sack's Sentence Completion Test (SSCT)*, Tes grafis, *Thematic Apperception Test (TAT)* dan *Tes Woodworth questionnaire (WWQ)*. Tes SSCT diberikan untuk melihat penyesuaian diri subjek dalam aspek keluarga, seks, hubungan interpersonal dan penyesuaian diri. Untuk Tes Grafis yang diberikan terdiri dari 3 macam yaitu, *Draw A Person (DAP)*, *BAUM* dan *House Tree Person (HTP)*. Pemberian tes grafis bertujuan untuk menganalisis kepribadian yang komprehensif dari kepribadian mulai dari dinamikanya hingga sindrom-sindrom klinis yang terproyeksi dari masing-masing objek gambar. Selain itu tes kepribadian selanjutnya yang digunakan adalah *Thematic Apperception Test (TAT)* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kepribadian subjek secara umum.

Tes Psikologi selanjutnya yang digunakan adalah *Woodworth Questionnaire*. *Woodworth questionnaire (WWQ)* diberikan untuk mengetahui simtom neurotis subjek. Untuk melihat tingkat intelegensi subjek digunakan *Weschler Adult Intelligence Scale*. *Weschler Adult Intelligence Scale (WAIS)* diberikan untuk mengetahui taraf keberfungsian intelegensi subjek, skor IQ dan kemunduran mental subjek.

Sedangkan untuk metode intervensi yang digunakan adalah *cognitive behavior therapy*. CBT adalah psikoterapi berdasarkan atas kognisi, asumsi, kepercayaan, dan perilaku, dengan tujuan mempengaruhi emosi yang terganggu (Wikipedia, 2008). CBT bertujuan membantu pasien untuk dapat merubah sistem keyakinan yang negatif, irasional dan mengalami penyimpangan (distorsi) menjadi positif dan rasional sehingga secara bertahap mempunyai reaksi somatik dan perilaku yang lebih sehat dan normal (Hepple, 2004).

Teknik CBT yang digunakan pada intervensi kasus ini adalah dengan menerapkan teknik konfrontasi dengan menyerang ketidaklogikan berpikir subjek dan membawa subjek ke arah berpikir yang lebih logik. Sedangkan untuk mengintervensi perilakunya, terapis menggunakan teknik *self-management* dengan tujuan untuk

meningkatkan perilaku subjek rutin minum obat setiap harinya. Langkah-langkah yang diterapkan dalam teknik ini meliputi; spesifikasi masalah atau problem dan menetapkan tujuan, membuat komitmen untuk berubah, implementasi program dan mencegah *relapse*.

Dalam permasalahan subjek ini, spesifikasi masalahnya adalah penolakan konsumsi rutin minum obat oleh subjek akibat subjek yakin bahwa semua obatnya berefek samping menyebabkan lemas dan mengantuk sepanjang hari hingga memaksa subjek untuk meliburkan diri dari rutinitas pekerjaannya. Sementara pasien skizofrenia harus rutin minum obat anti psikotik sesuai anjuran dokter setiap hari agar mencegah *relapse* pada subjek. Tujuan dalam terapi ini adalah untuk meningkatkan motivasi dan meningkatkan perilaku subjek dalam mengkonsumsi obat rutin setiap hari sesuai anjuran dokter. Teknik-teknik ini diberikan kepada subjek yang memiliki tujuan untuk sembuh dan tidak ingin kembali menjadi pasien RSJ Menur. Selain itu subjek juga ingin memenuhi target lainnya yakni melunturkan anggapan negatif orang lain tentang dirinya dan subjek juga ingin mendapat pasangan hidup yang mau mengerti kondisi serta keadaan subjek saat ini.

Rancangan intervensi *cognitive behavior therapy* menggunakan teknik konfrontasi dan teknik *self-management* ini akan dilakukan dalam 12 sesi yang semua dilakukan di rumah subjek. Sesi yang pertama saat *home visit* adalah membangun *rapport* dengan subjek dan keluarganya. Pada pertemuan ini, terapis lebih banyak membangun kepercayaan dan menggali data untuk kebutuhan mengenali subjek dan keluarga secara lebih mendalam. Sesi kedua adalah menemukan perilaku maladaptif subjek serta menetapkan target terapi perilaku ini. Pada sesi ini ditemukan perilaku maladaptif subjek yakni tidak mau rutin minum obat. Subjek minum obat dari dokter RSJ Menur hanya ketika dia mau saja dan biasanya seminggu sekali bahkan pernah hanya minum sekali dalam 2 minggu. Perilaku maladaptif ini bisa saja menjadi salah satu faktor mengapa subjek sudah mengalami 2x *relapse* hingga kembali harus dirawat lagi di RSJ Menur. Akhirnya saat pertemuan kedua ini juga, subjek dan terapis sepakat memasang target yang ingin dicapai dalam menjalani terapi ini. Target dalam terapi ini adalah subjek memiliki motivasi dan keinginan untuk mau rutin minum obat sesuai anjuran dokter.

Sesi yang ketiga dan keempat ini adalah membangun komitmen dengan subjek. Cara membuat komitmen untuk berubah meliputi membuat daftar keuntungan dan kerugian jika subjek rutin minum obat, kemudian menyampaikan rancangan terapi ini pada orang terdekat seperti orang tua dan anak serta menahan godaan. Pada sesi ketiga, subjek menemukan ada 5 keuntungan jika subjek mau rutin minum obat dan menemukan 3 kerugiannya. Saat sesi keempat terapis sudah mengetik ulang daftar keuntungan dan kerugian jika subjek rutin minum obat dan komitmen itu disimpan dan ditempel subjek di beberapa tempat di dalam rumah yang fungsinya supaya setiap saat subjek dapat membaca dan mengingat komitmen tersebut.

Mulai sesi kelima sampai sesi kedelapan adalah menerapkan teknik-teknik konfrontasi dan *self-management*. Pada sesi kelima dan keenam terapis menggunakan teknik konfrontasi untuk mematahkan keyakinan irasional subjek yakni menilai obat tidak ada manfaat untuk kesembuhannya. Subjek juga meyakini bahwa semua obatnya justru akan menghambat subjek bekerja karena efek sampingnya yang langsung mengantuk dan membuat ingin tidur. Peran terapis disini adalah menyerang ketidaklogisan berpikir subjek ini dan membawa ke arah berpikir yang logik yakni kebenaran bahwa rutin minum obat akan berdampak baik pada diri subjek. Akhirnya mulai sesi keenam subjek sudah bisa diajak berpikir logik dan mulai merubah keyakinannya yang irasional menjadi lebih rasional.

Ketika sesi ketujuh dan kedelapan setelah teknik konfrontasi berhasil dilakukan, terapis menerapkan teknik *self management*. Teknik ini dilakukan untuk mengganti perilaku maladaptif subjek yang tidak mau rutin minum obat menjadi perilaku yang adaptif yakni mau rutin minum obat sesuai anjuran dokter. Teknik *self management* yang dilakukan meliputi teknik *self talk*, *manage lingkungan* dan memulai target dari yang paling rendah. Sesi yang kesembilan adalah sesi evaluasi pertama dari rangkaian terapi ini. Sesi ini digunakan untuk mengidentifikasi hambatan atau permasalahan yang dialami subjek selama pelaksanaan intervensi, selanjutnya jika ditemukan adanya permasalahan maka akan dicarikan alternatif pemecahan masalahnya. Pada sesi kesembilan ini ditetapkan ada sesi kesepuluh dan kesebelas untuk evaluasi tambahan. Evaluasi tambahan disini juga dilakukan untuk membuat kesepakatan agar subjek mau tetap menjaga komitmennya dengan terapis untuk mau rutin minum obat sesuai anjuran dokter.

Selain evaluasi tambahan, pada sesi kesebelas terapis juga mengajarkan subjek mengenai pencegahan *relapse* agar subjek lebih bisa mengenal dan memahami gejala-gejala yang muncul dan bisa lebih cepat mengatasinya sendiri. Misalnya saat subjek merasa gelisah dan susah tidur maka subjek harus segera minum obat agar mencegah *relapse*.

Terakhir atau sesi keduabelas adalah terminasi atau penutupan. Pada sesi ini terapis menghentikan intervensi dan mendiskusikan perubahan perilaku yang dialami oleh subjek. Selanjutnya terapis mendiskusikan

keberlanjutan dari penerapan teknik *self management* untuk subjek dimasa yang akan datang dan terapis bersama subjek sepakat untuk menjaga komitmen dan menjaga motivasi untuk selalu mau rutin minum obat sesuai anjuran dokter.

Hasil dan Pembahasan

Subjek seorang laki-laki berusia 41 tahun yang bekerja sebagai PNS di Kota Surabaya. Subjek memiliki tinggi badan 165 cm dan berat badannya 75 kg. Subjek merupakan anak tunggal dan sudah menikah. Subjek dikaruniai 2 orang putri yang masing-masing berusia 15 dan 13 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, subjek mengaku bahwa dirinya dulu adalah pribadi yang mudah tersinggung dengan perkataan orang lain apalagi jika hinaan. Kalau tidak cocok dengan lingkungannya, subjek cenderung menarik diri. Subjek mengalami permasalahan-permasalahan yang tidak terselesaikan di masa lampau sehingga membuat subjek selalu terbebani dengan pikirannya sendiri. Hasil Tes SSCT juga menunjukkan jika subjek mengalami hambatan berat pada subtes rasa bersalah yang mengindikasikan jika subjek merupakan pribadi yang suka menghakimi atau menyalahkan diri sendiri. Stressor yang pertama adalah konflik dengan istrinya. Saat ini subjek sudah berpisah secara agama dengan istri pertamanya dan sedang dalam kondisi tidak satu rumah lagi. Subjek merasa kehidupan berumah tangganya ini sering dicampuri oleh pihak keluarga istrinya, seperti dari mertua dan dari paman sang istri yang selalu menghasut istri subjek untuk meninggalkan subjek. Menurut keluarga sang istri, subjek bukan orang yang bertanggungjawab dan tidak bisa diandalkan sebagai seorang suami. Keluarga istrinya menilai sudah tidak ada lagi yang bisa diharapkan dari suami yang stres seperti subjek.

Stressor yang kedua adalah subjek sering mendapat hinaan mulai awal kuliah dulu bahwa kuliah di IKIP yang akhirnya menjadi guru itu tidak akan bisa menjadi orang kaya. Hinaan semacam ini yang sering membuat subjek menjadi beban pikiran dan merasa tersinggung hingga tidak bisa mengendalikan emosinya. Tekanan-tekanan dari lingkungan sosial subjek ini yang mengakibatkan subjek suka marah dan “ngomel-ngomel” sendiri. Subjek juga pernah mengalami pengalaman buruk saat menjadi guru. Saat itu subjek bermasalah dengan wali murid siswanya akibat subjek memukul muridnya yang nakal di sekolah itu. Kemudian wali murid siswa itu tidak terima dan sempat menghampiri subjek di sekolah sambil membawa golok. Akhirnya peristiwa itu dapat diatasi dengan damai berkat bantuan kepala sekolah tersebut. Banyaknya stressor terhadap subjek membuat tingkat depresinya juga semakin tinggi dan terlihat dari hasil Tes WWQ yang menunjukkan adanya indikasi patologis pada depresi subjek.

Hasil tes grafis subjek menunjukkan subjek tipikal orang yang memiliki perasaan tidak mampu, mudah tertekan, dan memiliki perasaan menghukum diri. Selain itu hasil tes DAM subjek juga menunjukkan subjek memiliki dorongan bermusuhan yang ditampakkan dan menentang otoritas atau kekuasaan, hal ini terlihat saat subjek bercerita cenderung menjelekkan keluarga istrinya yang terlalu ikut campur urusan rumah tangganya. Dalam tes BAUM juga menunjukkan subjek tipikal orang yang tendensinya ragu-ragu dalam menghadapi realita. Subjek memiliki kecenderungan mudah memikirkan hinaan orang lain yang mengakibatkan subjek menarik diri dari lingkungan sosial. Kepribadian subjek yang demikian ini membuat subjek kesulitan dalam mengendalikan dirinya. Subjek cenderung berperilaku maladaptif seperti menolak rutin minum obat. Untuk itu rutin minum obat sesuai anjuran dokter adalah target intervensi pada kasus ini.

Mengapa aspek ini dirasa penting oleh terapis untuk diintervensi? Karena rutin minum obat adalah merupakan salah satu upaya penting untuk menjaga kondisi kesehatan pasien skizofrenia agar tidak mengalami *relapse*. Subjek sendiri juga menginginkan dirinya sembuh dan tidak ingin kembali ke RSJ Menur. Menurut subjek tinggal di Menur sangat tidak enak dan tidak membuatnya bahagia. Meski punya pengalaman masa lalu kurang menyenangkan, subjek tetap memiliki keinginan yang besar untuk bisa hidup bahagia lagi dengan orang-orang yang menyayangnya. Hal ini terlihat dari hasil Tes TAT yang menunjukkan bahwa kebutuhan utama subjek sekarang adalah dukungan dari lingkungan sosial agar subjek bisa mencapai kebahagiaannya sesuai yang diharapkan.

Hasil dari pemberian intervensi menggunakan teknik *cognitive behavior therapy* pada subjek menunjukkan perubahan yang cukup baik seperti yang diharapkan. Perubahan perilaku subjek dari perilaku maladaptif menjadi perilaku yang adaptif diawali ketika sesi keempat dimana subjek mau minum obat di malam hari ditemani terapis langsung meskipun esok harinya subjek harus bekerja. Tetapi esok harinya subjek tidak masuk kerja akibat salah satu obat yang dikonsumsi berefek samping cepat mengantuk dan mengalami durasi tidur yang lebih panjang. Setelah itu subjek tidak mau minum obat ketika hari-hari aktif bekerja. Akhirnya subjek dan terapis membuat kesepakatan untuk memasang target selanjutnya dimulai dari yang paling rendah yakni memasang target untuk mau rutin minum obat saat akhir minggu yakni saat hari Jumat malam sampai hari Minggu pagi sambil menunggu

jadwal kontrol di RSJ Menur. Untuk target ini, subjek berhasil menunjukkan komitmennya sampai sesi terakhir dengan mau minum obat di akhir minggu meskipun awalnya hanya sekali pada hari Jumat malam dan sekali pada Sabtu sore. Pada hari Minggu subjek masih menolak minum obat karena takut esok harinya tidak bisa bangun pagi untuk bekerja karena efek dari obatnya itu. Terapi perilaku yang menggunakan teknik *self management* ini menunjukkan hasil yang cukup memuaskan karena perilaku adaptif subjek dapat dilihat secara langsung.

Pada sesi-sesi evaluasi, dari 4 macam obat yang diberikan dokter saat subjek pulang dari RSJ Menur, subjek sudah mulai mau minum 2 macam obat setiap hari sekali. Untuk 2 macam obat yang lain memang disarankan dokter diminum ketika gejala-gejala *relapse* mulai muncul. Solusi ini diperoleh dari dokter setelah subjek dan terapis melakukan kontrol dan konsultasi dengan dokter di RSJ Menur mengenai obat-obatan yang wajib dikonsumsi oleh subjek. Saat kontrol ulang dengan dokter spesialis jiwa di RSJ Menur ini ditemukan solusi bahwa salah satu obat yang memang berefek samping mengantuk dan menjadi ingin tidur itu hanya dikonsumsi ketika subjek mulai merasa gelisah dan mengalami susah tidur saat malam hari. Dukungan dari dokter itu memudahkan terapis melakukan teknik konfrontasi untuk merubah keyakinan-keyakinan subjek yang irasional menjadi rasional yakni meyakini bahwa tidak semua obat berefek samping mengantuk dan membuat tidur serta membuat subjek yakin jikaa obat itu penting untuk mencapai keinginan subjek yang tidak mau kembali lagi dirawat di RSJ Menur.

Pada prosesnya, dari hasil evaluasi yang dilakukan terhadap intervensi yang diberikan ternyata sudah cukup bisa untuk merubah perilaku maladaptif subjek yang sebelumnya tidak mau rutin minum obat menjadi perilaku yang lebih adaptif yakni mau rutin minum obat sesuai anjuran dokter. Seperti tujuan yang dimiliki oleh *cognitive behavior therapy* yang ingin membantu pasien untuk dapat merubah sistem keyakinan yang negatif, irasional dan mengalami penyimpangan (*distorsi*) menjadi positif dan rasional sehingga secara bertahap mempunyai reaksi somatik dan perilaku yang lebih sehat dan normal (Hepple, 2004). Hasil dari pemberian intervensi ini adalah subjek berhasil meningkatkan perilaku rutin minum obatnya sesuai anjuran dokter. Hal tersebut salah satunya diperkuat oleh adanya *social support* yang tinggi dari lingkungan subjek yakni dari kedua orang tua subjek, kedua putri subjek, dan dukungan dari lingkungan pekerjaan subjek.

Penutup

Subjek didiagnosa mengalami gangguan skizofrenia. Subjek sudah ketiga kalinya ini dirawat di RSJ Menur. Awal subjek masuk RSJ Menur pada tahun 2008, kemudian 2010 subjek dirawat lagi dan 13 September 2015 merupakan kali ketiga subjek dirawat di RSJ Menur. Kendala yang subjek alami adalah rendahnya keinginan dari dalam diri untuk mau rutin minum obat sesuai anjuran dokter. Kebiasaan subjek yang tidak rutin minum obat ini yang menjadikan subjek bisa mengalami *relapse*.

Untuk menangani masalah subjek penderita skizofrenia yang tidak mau rutin minum obat ini, terapis memilih pendekatan psikososial dengan menggunakan *cognitive behavior therapy* dengan teknik konfrontasi dan teknik *self-management*. Hasil dari intervensi yang sudah diberikan kepada subjek, dapat disimpulkan bahwa intervensi ini memberikan perubahan perilaku pada subjek. Sebelumnya subjek tidak mau minum obat sesuai anjuran dokter dan cenderung minum obat sesuai keinginan diri sendiri dan sekarang subjek sudah mengalami perubahan perilaku yakni mau rutin minum obat sesuai anjuran dokter.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, Fifth Edition. Arlington, VA
- Bhugra, D. (2010). *Schizophrenia: Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary care*. The british psychological society & The Royal College of Psychiatrists.
- Bradshaw, W & Roseborough, D. (2004). Evaluating the effectiveness of cognitive-behavioral treatment of residual symptoms and impairment in schizophrenia. *Research on social work practice*. 14(2), 112-120.
- Byre, R., Sherbourne, D., & Craske, G. (2003). Moving treatment research from clinical trials to the real world. *Psychiatric Services journals*, 54(2) 327-332
- Carroll, R. (2000). Cognitive impairment in schizophrenia. *Advances in psychiatric treatment*. 6, 161-168.
- Corey, G. (2010). *Teori dan praktek konseling & psikoterapi*. Bandung: PT Refika Aditama
- Egan, G. (1973). *Face to face*. Brook/Cole. Monterey: Cal.
- Hepple, J. (2004). Psychotherapies with older people: an overview. *Advance in psychiatric treatment*. (10), 371-377.

- [http://en.wikipedia.org/wiki/Cognitive Behavioral Therapy](http://en.wikipedia.org/wiki/Cognitive_Behavioral_Therapy). (2008).
- Kanahara, S. (2002). The outcome of behavioral intervention with a person living with schizophrenia who exhibited medication noncompliance. 5(3) 259-260. *Journal of behavioral consultation and therapy*.
- Kenny, J., Freidman, L., & Finding, R. (1997). Cognitive impairment in adolescents with schizophrenia. *American journal of psychiatry*, 154. (19) 1613-1615.
- Lehman, F., & Steinwachs, M. (1998). At issue: Translating research into practice: The schizophrenia patient outcomes research team (PORT) treatment recommendations. *Journal psychological medicine*, 24(1), 1-10.
- Marami, W.F. (2004). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Martin G., & Pear, J. (2015). *Modifikasi perilaku; makna dan penerapannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nevid, J. S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2003). *Psikologi Abnormal Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Pilling S., Bebbington. P., & Kuipers, E. (2002). Psychological treatments in schizophrenia: II. Meta-analyses of randomized controlled trials of social skills training and cognitive remediation. *Journal psychological medicine*, 32, 783-791.
- Pridre, S. (2011). *Download of psychiatry chapter 7: Schizophrenia*. http://eprints.utas.edu.au/287/8/Chapter_7._Schizophrenia.pdf (diakses tanggal 29 Oktober 2015).