

PENGARUH *COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY (CBT)* TERHADAP PERUBAHAN HARGA DIRI PASIEN PERILAKU KEKERASAN DENGAN APLIKASI MODEL *TOKEN ECONOMY*
THE EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT) ON CHANGE SELF-ESTEEM IN PATIENTS VIOLENT BEHAVIOR WITH TOKEN ECONOMY METHOD

¹*Sri Maryatun, ²Nurna Ningsih
^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan
*Email : tunce79@yahoo.com

Abstrak

Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa berat yang paling banyak ditemukan di Indonesia dengan masalah perilaku kekerasan, halusinasi dan harga diri rendah. Data dari diklat Rumah sakit Ernaldi Bahar tahun 2017 diperoleh bahwa pasien yang dirawat dengan risiko perilaku kekerasan 47,78%, pasien dengan harga diri rendah : 35,18% dan pasien dengan halusinasi: 30,28%. Gangguan jiwa berat tidak menyebabkan kematian secara langsung namun menyebabkan penderitanya menjadi tidak produktif, tidak dapat memberikan kontribusi terhadap kualitas sosial, ekonomi, kesejahteraan masyarakat dan peningkatan kehidupan bahkan menjadi sangat tergantung pada orang lain dan membayarkan lingkungannya. Oleh karena itu perlu intervensi keperawatan modifikasi perilaku kearah yang adaptif yaitu terapi *cognitive behaviour therapy (CBT)* dengan *token economy* sebagai penguatan reinforcement. Tujuan Untuk mengetahui pengaruh CBT terhadap perubahan harga diri pasien perilaku kekerasan dengan aplikasi model token economy. Desain yang digunakan adalah “*Quasi Experimental Pre-Post Test one Group*” pada kelompok intervensi yang diberikan *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)*. Teknik pengambilan sampel adalah *Purposive Sampling*. Responden berjumlah 20 orang. Hasil Terdapat perubahan harga diri yang mengarah pada peningkatan pada pasien perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi CBT dengan token economy dengan p value 0,000. Saran menerapkan cognitive behaviour therapy (CBT) sebagai standar SOP intervensi keperawatan jiwa lanjutan bagi pasien harga diri rendah dan perilaku kekerasan .

Kata kunci : CBT, Harga diri rendah, Perilaku kekerasan, Token economy

Abstract

Schizophrenia is one of the most severe types of mental disorders found in Indonesia with the problem of violent behavior, hallucinations and low self-esteem. Data from the Ernaldi Bahar Hospital in 2017 found that patients treated with a risk of violent behavior were 47.78%, patients with low self-esteem were 35.18% and patients with hallucinations were 30.28%. Severe mental disorders do not cause death directly but cause the patient to be unproductive, unable to contribute to the quality of social, economic, social welfare and improvement of life and even become very dependent on others and endanger the environment. Therefore, it needs an adaptive behavior modification nursing intervention that is cognitive behavioral therapy (CBT) with token economy as reinforcement. Purpose to determine the effect of CBT on patients' self-esteem violent behavior with the application of the token economy method. The design used was "Quasi Experimental Pre-Post Test One Group" where the intervention group was given Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Sampling techniques that have been conducted purposive sampling. Respondents numbered 20 people. There is a change in self-esteem that leads to an increase in patients of violent behavior before and after being given CBT therapy with token economy with a p value of 0,000. Recommendations for the application of cognitive behavioral therapy (CBT) as a standard SOP for advanced mental nursing interventions for patients with low self-esteem and violent behavior.

Keywords: CBT, low self-esteem, violent behavior, economic token

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan suatu rentang kehidupan dari keadaan sehat yang optimal sampai keadaan sakit atau mengalami gangguan jiwa berat. Seseorang yang tidak mampu mengatasi masalah dan menyesuaikan diri secara adaptif, tidak mampu menggunakan koping yang efektif dalam menghadapi stressor dalam kehidupannya maka akan muncul pola pikir yang tidak wajar, perilaku yang terganggu, emosi yang labil serta konsep diri yang negatif dan apabila tidak diatasi dengan baik akan meningkat menjadi gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa adalah respons maladaptif terhadap stresor dari lingkungan internal dan eksternal, dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma-norma lokal atau budaya setempat, dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan atau fisik (Townsend, 2005). Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan, prevalensi skizofrenia secara umum di dunia 0,2-2% populasi interpersonal (Moedjiono, 2007). Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa berat yang paling banyak ditemukan di Indonesia dengan masalah perilaku kekerasan, halusinasi dan harga diri rendah. Departemen Kesehatan RI (2013) mencatat bahwa 90% gangguan jiwa terbesar di Indonesia adalah Skizofrenia. Rumah sakit Ernaldi Bahar mempunyai klien yang dirawat dengan risiko perilaku kekerasan 47,78%, klien dengan harga diri rendah : 35,18% dan klien dengan halusinasi: 30,28% (sumber Diklat Rs Erba, 2017).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik kronik dengan gangguan proses pikir emosi dan perilaku dengan mengalami gangguan menilai realita, gangguan berkomunikasi, pemahaman diri buruk dan keterhambatan dalam membina hubungan interpersonal. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat dengan perilaku yang muncul seperti: ketidakmampuan merawat diri, tidak mau bersosialisasi, merasa diri tidak berharga, dan menunjukkan afek yang tidak

wajar atau tumpul, sehingga menyebabkan tidak berfungsi secara sosial dalam kehidupan sehari-hari. Konflik akan mendapatkan kenyamanan psikologis yang terjadi pada diri skizofrenia dapat dikarenakan mekanisme pertahanan dirinya maladaptif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dalam kehidupan. Kaplan dan Saddock (2005) menjelaskan bahwa apabila individu tidak mampu menemukan penyelesaian terhadap situasi yang mengancamnya, maka individu tersebut mengalami depresi. Depresi adalah keadaan dimana seseorang merasa harga dirinya rendah karena kekurangan atau kegagalan hidupnya yang disertai dengan perasaan sedih, kecewa dan putus asa (Keliat, Anna, 2009). D'zurilla (2013) melakukan penelitian hubungan perilaku kekerasan dengan harga diri rendah, menyatakan ada hubungan yang bermakna antara harga diri rendah dengan perilaku kekerasan. Stuart (2009) menjelaskan bahwa klien harga diri rendah cenderung memiliki hambatan dalam memecahkan masalah dan menyebabkan kemarahan pada dirinya dan orang lain sebagai bentuk hasil mekanisme koping negatifnya yaitu proyeksi marah akibat keadaan diri yang tertekan dalam kegagalan hidupnya atau ketidakmampuan memenuhi kebutuhan yang diinginkannya.

Berbagai model intervensi penanganan pasien skizofrenia telah dilakukan oleh para praktisi kesehatan dalam rangka membantu pasien menyelesaikan permasalahannya. Penanganan pasien dengan menggunakan psikofarmakologi membantu mengontrol gejala psikotik akan tetapi tidak membantu meningkatkan kemampuan koping pasien yang bersangkutan (Evidence-Based Nursing and Midwifery, 2009). Klien perilaku kekerasan maupun harga diri rendah memerlukan tindakan keperawatan yang tepat, akurat dan memberikan dampak positif yang kelanjutan buat kesembuhan klien. Tindakan keperawatan klien harga diri rendah kronis adalah memperluas kesadaran diri, eksplorasi diri, mengeksplorasi diri dengan mengenali kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, merencanakan yang realistis dan bertindak secara realistis

dengan melakukan aktifitas sesuai dengan kemampuannya (Riyadi & Purwanto, 2009; Stuart, 2009).

Kognitif behavioral therapy (CBT) membantu individu untuk berkembang dengan meningkatkan ketrampilan dalam mekanisme coping menurunkan kecemasan dan meningkatkan harga diri (Wheeler, 2008). Pendekatan *Cognitive-behavior* yang mengedepankan bahwa proses berpikir dan emosi berpengaruh pada perilaku yang muncul (apakah sesuai harapan sosial atau tidak). Kebanyakan perilaku seseorang merupakan hasil dari pembelajaran, yakni dengan memperhatikan orang lain, terutama orang-orang yang berpengaruh. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku kekerasan merupakan perilaku yang dipelajari, sehingga perilaku yang baik juga bisa dipelajari (Reilly & Shopshire, 2002).

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah “*Quasi Experimental Pre-Post Test one Group*” pada kelompok intervensi yang diberikan *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Responden berjumlah 20 orang dalam kelompok intervensi. Analisa statistik yang digunakan adalah univariat, bivariat dengan analisis Uji *marginal Homogeneity* digunakan untuk mengetahui perbedaan perubahan harga diri sebelum dan setelah diberikan *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)*. Untuk melihat persentase perubahan harga diri pasien perilaku kekerasan menggunakan analisis *crossstabulasi*.

HASIL

Tabel 1.

Karakteristik Responden Dengan Masalah Harga Diri Rendah dan Perilaku kekerasan

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
a. Usia		
1. 20-30 tahun	11	55
2. 31-40 tahun	7	
3. 41-50 tahun	2	
Total	20	100
b. Pendidikan		
1. SD	3	15
2. SMP	6	30
3. SMA	11	55
Total	20	100
c. Pekerjaan		
1. Pengangguran	12	60
2. Wiraswasta	7	35
3. Pegawai	1	5
Total	20	100
d. Riwayat Masuk Rs Jiwa		
1. 1 kali	13	65
2. > 1 kali	7	35
Total	20	100

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Perubahan Harga Diri Pasien Perilaku Kekerasan Sebelum Terapi CBT dengan Token Economy

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	13	65
Sedang	6	30
Tinggi	1	5
Total	20	100

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Perubahan Harga Diri Pasien Perilaku Kekerasan Setelah Terapi CBT dengan *token economy*

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	14	70
Tinggi	6	30
Total	20	100

Tabel 4.

Perbedaan harga diri responden sebelum dan sesudah diberikan CBT dengan token economy

Peruba-han harga diri sebelum CBT dengan token economy	Perubahan harga diri setelah CBT dengan token economy			Jum-lah	<i>p value</i>
	Ren-dah	Se-dang	Ting-gi		
Rendah	0	8	5	13	0,000
Sedang	0	6	0	6	
Tinggi	0	0	1	1	
Jumlah	0	14	6	20	

PEMBAHASAN

Rieckert (2000) menyatakan bahwa terapi CBT secara signifikan dapat mengurangi kemarahan, perasaan bersalah dan harga diri yang rendah. Beck menyatakan bahwa kesulitan emosional dan perilaku yang dialami seseorang dalam hidupnya disebabkan oleh cara pasien menginterpretasikan berbagai peristiwa yang dialami. Melalui penerapan CBT ini pasien dilatih mengenali berbagai peristiwa yang terjadi dalam hidupnya termasuk peristiwa yang tidak menyenangkan. Pasien juga diajarkan mengenali perasaan yang muncul dan latihan menginterpretasikan peristiwa yang dialaminya. Terapi CBT yang dilakukan dilakukan pada kelompok intervensi masing-masing sebanyak 5 kali pertemuan menyebabkan penurunan gejala harga diri rendah dari 65 % menjadi 40% efektifitas penurunan sebesar 25 %.

Penurunan gejala harga diri rendah dapat tercapai sesuai dengan prinsip CBT bahwa perubahan perilaku terjadisebagai hasil berubahnya keyakinan yang lebih rasional sehingga pasien memilikiemosi yang lebih stabil dan berperilaku lebih baik. Penurunan gejala perilaku pasien harga diri rendah menunjukkan gejala yang lainnya punmenurun menjadi lebih baik. Menurut Stuart (2009) ; Westermeyer (2006). Gejala pada harga diri rendah darisegi kognitif adalah kemarahan, kecemasan, rasa kesal, murung, ketidakberdayaan, keputusan, kesepian dan kesedihan, merasa berdosa, dan kurang motivasi. Tanda dan gejala /

respon sosial yang terjadi pada pasien harga diri rendah menurut Herdman (2009) berupa bergantung pada pendapat orang lain, berlebihan mencari penguatan, menolak umpan balik positif diri sendiri, pengurangan diri/menarikdiri secara sosial. Tanda dan gejala dari respon fisiologi terhadap penurunan harga diri antara lain perasaan lemah, penurunan energi, penurunan libido, insomnia/hipersomnia, penurunan/peningkat an nafsu makan, anoreksia, sakit kepala, agitasi (Westermeyer, 2006), tidak berdaya, keluhan fisik, merusak diri sendiri, (Stuart, 2009), ekspresi rasa bersalah, ekspresi rasa malu, kontak mata kurang, konsentrasi menurun, penilaian negatif tentang tubuhnya (Herdman, 2009).

Tahapan pelaksanaan terapi yang peneliti laksanakan terhadap responden diawalidengan membimbing pasien mengidentifikasi kejadian atau peristiwa yang membuat pasien merasa malu, minder dan tidak berharga yang dialami, serta perasaan dan perilaku yang muncul akibat pengalaman hidup yang tidak menyenangka tersebut. Setelah pasien mampu mengenali kejadian, perasaan dan perilaku yang muncul, pasien diajak untuk menilai faktor faktor yang menyebabkan munculnya keadaan tersebut apakah rasional atau tidak. Keyakinan irrasional atau opini didiskusikan secara bersama dengan bukti-bukti kejadian atau pengalaman hidup yang nyata yang pernah dialami pasien.

Keyakinan yang rasional akan memberikan dampak yang baik terhadap perasaan atau

afektif, dimana sebagian pasien tidak lagi merasa malu dan minder dan berdampak pada perilaku yang positif. Selain membahas tentang perasaan dan perilaku yang muncul akibat penilaian negative terhadap kejadian, pasien juga diajarkan cara mengidentifikasi pikiran/penilaian negatif terhadap dirinya sendiri yang berdampak terhadap perilaku negatif yang muncul kemudian pasien dibimbing untuk melawannya dengan pikiran dan perilaku yang positif hingga sehingga pasien mempunyai kemampuan kognitif, afektif dan perilaku yang positif.

Peningkatan kemampuan pada responden yang diberikan terapi CBT karena selama proses pelaksanaan terapi, pasien selalu dimotivasi untuk melakukan latihan secara mandiri yang menjadi tugas rumah (*home work*) yang dievaluasi secara terus menerus dengan menggunakan jadwal kegiatan harian, buku kerja, dan raport perkembangan klien. Latihan merupakan hal yang sangat penting dalam proses pembelajaran. Pernyataan ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmojo (2007) yang menyatakan latihan adalah penyempurnaan potensi tenaga-tenaga yang ada dengan mengulang-ulang aktivitas tertentu. Latihan merupakan kegiatan yang nantinya diharapkan menjadi suatu pembiasaan atau pembudayaan. Pembudayaan akan membuat klien menjadi mandiri ketika menghadapi kejadian atau peristiwa yang tidak menyenangkan termasuk keadaan harga diri rendah yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan. Peningkatan kemampuan klien terhadap terapi CBT juga dapat dipengaruhi oleh proses pembentukan perilaku baru melalui modifikasi perilaku. Peneliti menerapkan prinsip-prinsip teori perilaku dengan memberikan penguatan (*reinforcement*) positif terhadap perilaku positif yang dilakukan klien dan memberikan umpan balik negatif terhadap perilaku yang tidak diinginkan. Bentuk reinforcement tersebut adalah dikenal dengan token economy

Token ekonomi didesain bagi pasien penyakit mental agar menghasilkan perilaku yang diinginkan. *Conditioned*

reinforcer dalam bentuk token diberikan pada pasien yang memunculkan respon yang diinginkan seperti memakai baju sendiri, makan tanpa bantuan, atau menyelesaikan tugas secara baik yang ada pada setiap sesi CBT. *Token economy* berpusat secara total pada klien, memandang individu secara unik yang mempunyai masalah tertentu dalam kehidupannya, bukan sebagai kondisi psikopatologi. Perilaku maladaptif maupun tanggapan yang adaptif dipercaya diperoleh melalui proses pembelajaran. Jadi strategi terapi ditempatkan dalam pengalaman perilaku dan penyelesaian tugas oleh pasien. Perawat disini berperan sebagai fasilitator, educator, kontraktor, dan evaluator, oleh karena fokus terapi perilaku *token economy* adalah pada kemajuan pengetahuan dan tingkah laku pasien kearah yang adaptif. Pelaksanaan dalam token ekonomi meliputi mengidentifikasi kemampuan interpersonal yang positif dan perilaku self care pasien yang akan dikuatkan dan mendapatkan dispensasi berupa tanda pada pasien apabila kemampuannya meningkat (McMonagle & Sultana, 2004). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang diberikan token ekonomi dapat meningkatkan kepercayaan dan harga diri (Page, 2009). Peneliti juga menerapkan prinsip *token economy* berupa memberikan hadiah berupa alat-alat kebersihan diri jika perilaku yang diinginkan dilakukan oleh pasien setelah mengumpulkan minimal 25% poin bintang selama satu minggu.

KESIMPULAN

Terdapat perubahan harga diri yang mengarah pada peningkatan pada pasien perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi CBT dengan token economy dengan p value 0,000.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini tindakan CBT dengan token economy dapat diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan jiwa secara terstruktur dan kontinu. Adanya peningkatan kemampuan perawat jiwa dalam menggunakan CBT sebagai salah satu tindakan keperawatan dengan jalan memberikan pelatihan secara

Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri”

langsung kepada seluruh perawat jiwa. Oleh karena itu penting dukungan dari rumah sakit Ernaldi Bahar sebagai rumah sakit jiwa rujukan di Palembang untuk menyiapkan dan membuat SOP pelaksanaan yang mudah dipahami oleh seluruh perawat jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change*. <http://fraudresearchcenter.org/2011/02/self-efficacy-toward-a-unifying-theory-of-behavior-change/>
- Beck J.G & Coffey S.F. (2005). Group cognitive behavioral treatment for ptsd:treatment of motor vehicle accident survivors. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12, (267-277).
- Epigee. (2009). *CBT for post traumatic stress disorder*. 15 Maret 2010. <http://www.epigee.org/ptsd-cbt.html>
- Fauziah (2009). *Pengaruh terapi perilaku kog nitif pada klien skizoprenia dengan perilaku kekerasan*, Tesis
- Fontaine, K.L. (2009). *Mental health nursing*. new jersey. Pearson Education. Inc
- Keliat, BA, Akemat. (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Stuart, G.WT (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (9th edition). St Louis: Mosby. Varcacolis, E.M. (2006). *Psychiatric nursing clinical guide; assesment tools and diagnosis*. Philadelphia: W.B Saunders Co
- Videbeck, S.L. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. (3rd edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta. EGC.
- Wahyuni, S.E. (2010). *Pengaruh cognitive behaviour therapy terhadap halusinasi pasien di Rumah Sakit Jiwa Pemprosu Medan*. Tesis. Tidak dipublikasikan