

Cognitive behavior therapy untuk menangani gangguan Skizofrenia

Nadya Cheril Valenshia^{1*}, Tristiadi Ardi Ardani²

^{1,2}Program Studi Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang;

e-mail: *220401110143@student.uin-malang.ac.id

Kata Kunci:

Skizofrenia; terapi; cognitive behavior therapy; halusinasi; delusi

Keywords:

Schizophrenia; therapy; cognitive behavior therapy; hallucinations; delusions

lebih baik kedepannya.

ABSTRAK

Skizofrenia menjadi salah satu gangguan mental yang harus lebih banyak dieksplor. Hal ini dikarenakan skizofrenia bisa menjadi sangat membahayakan jika tidak segera ditangani. Dengan penanganan yang tepat seperti terapi psikologis maka gejala-gejalanya bisa berkurang meskipun butuh beberapa waktu. Salah satu terapi yang bisa digunakan adalah Cognitive Behavior Therapy yang mana nantinya akan mengubah pemikiran-pemikiran irasional menjadi rasional, mengembalikan pemikiran yang sebelumnya halusinasi dan delusi menjadi lebih realistik, serta menghilangkan pemikiran-pemikiran buruk untuk kehidupan yang

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental disorder that needs to be explored more. This is because schizophrenia can be very dangerous if not treated immediately. With appropriate treatment such as psychological therapy, the symptoms can be reduced, although it takes some time. One therapy that can be used is Cognitive Behavior Therapy, which will change irrational thoughts to rational ones, restore thoughts that were previously hallucinations and delusions to become more realistic, and eliminate bad thoughts for a better life in the future.

Pendahuluan

Pengetahuan tentang penanganan penyakit mental masih perlu ditingkatkan lagi. Hal ini sejalan dengan pentingnya pengetahuan itu nanti membawa seseorang untuk lebih menyadari bagaimana sebab dari suatu penyakit mental agar bisa mencegah dan menanganinya. Salah satu gangguan mental dengan angka penderita yang cukup banyak di Indonesia adalah skizofrenia. Banyak yang tidak mengetahui istilah ini dan lebih familiar dengan halusinasi yang mana sebenarnya skizofrenia lebih kompleks dan halusinasi hanyalah salah satu dari gejala atau simtomnya.

Perlu adanya kajian dan pencarian informasi tentang bagaimana skizofrenia bisa muncul, bagaimana gejalanya, dan bagaimana penanganan menggunakan terapi psikologisnya. Kemudian disebarluaskan pengetahuan tersebut dengan bahasa yang mudah dipahami agar orang dengan usia lanjut juga bisa mengerti. Dengan kita menyadari bagaimana skizofrenia itu, maka penanganan dapat dilakukan secepatnya



This is an open access article under the [CC BY-NC-SA](#) license.

Copyright © 2023 by Author. Published by Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

pula. Skizofrenia adalah salah satu gangguan dimana kognitif tidak bekerja secara maksimal baik dari emosi, cara berpikir, hingga perilaku.

Pembahasan

Skizofrenia adalah gambaran penyakit dengan berbagai penyebab dan perjalanan penyakit yang luas. Skizofrenia adalah salah satu dari macam psikosis, sejenis penyakit mental yang ditandai dengan gangguan dalam persepsi, kesadaran diri, berpikir, emosi, bahasa, dan perilaku. Skizofrenia juga merupakan salah satu jenis penyakit mental yang mempengaruhi jiwa mental dan fisik serta kepribadian seseorang. Skizofrenia biasanya muncul antara usia 16 hingga lebih dari 45 tahun (Gunarsa, 2004).

Bleuer dan Zugen mengusulkan istilah baru ini, mereka menyebutnya skizofrenia atau pikiran terbelah. Karena kami percaya bahwa kondisi ini pertama-tama ditandai dengan terganggunya proses berpikir, kemudian lemahnya koherensi antara pikiran dan perasaan, dan oleh orientasi ke dalam yang menjauhi (terbelah) realitas tersebut. Perpecahan ini tidak menciptakan kepribadian ganda, melainkan kesenjangan dalam sisi intelektual, antara intelektualitas dan emosi, antara intelektualitas dan realitas eksternal. Skizofrenia adalah suatu proses kesatuan atau komprehensif.

Gangguan skizofrenia berkembang perlahan dan mungkin tidak terlihat jelas. Pada beberapa kasus, gambaran klinisnya didominasi oleh isolasi (menurunnya rasa hangat), semakin berkurangnya minat terhadap dunia sekitar, melamun berlebihan, dan tumpulnya emosi (kurangnya respons emosional). Pada akhirnya muncullah reaksi sumbang atau jinak, seperti tidak terlalu peduli terhadap barang sosial (public good dalam masyarakat).

Para ahli menggunakan istilah simptom negative dan simtom positif. Simtom negative disini dimaksudkan dengan adanya perilaku yang tidak biasa dilakukan oleh orang normal. Simtom negative itu diantaranya ada affective flattening, alogia, dan avoilation. Affective flattening dalam hal ini berkaitan dengan menurun atau berkurangnya, atau bahkan bisa jadi hilangnya tanggapan-tanggapan afektif terhadap apa yang ada disekitarnya dan kesulitan menampilkan ekspresinya. Biasanya orang itu akan menampilkan ekspresi wajah yang monoton begitu pula cara berbicaranya dengan nada yang datar. Di sisi lain bisa saja seseorang merasakan emosi emosi yang ada di lingkungannya tetapi ia tidak bisa mengekspresikan dirinya.

Kemudian ada alogia yang mana dimaksudkan pada kurangnya minat untuk berbicara. Ketika diajak berbicara secara diajak berbicara secara langsung hanya akan menjawab secara singkat dan kurang berbobot. Hal ini bisa terjadi karena kurangnya motivasi untuk berbicara atau memang terjadi kesalahan dalam proses berpikirnya. Avolition merupakan kondisi ketika seseorang tidak mampu untuk melakukan tugas-tugas sehari-hari seperti bekerja, sekolah, atau di rumah. Mereka akan lebih banyak diam tanpa melakukan apapun dan menarik diri dari lingkungan.

Sedangkan untuk positif simtom merupakan hal-hal yang bersifat ‘tambahan’ pada perilaku orang-orang umumnya seperti melonjaknya emosi, salahnya menginterpretasikan kejadian dan delusional, dan agitasi motorik. Positif simtom terdiri dari halusinasi, delusi, disorganisasi perilaku, dan disorganisasi pikiran dan pembicaraan. Halusinasi adalah

gejala ketika seseorang melihat sesuatu namun pada kenyataannya sesuatu itu tidak ada. Mungkin bagi sebagian orang juga pernah mengalami hal ini, hanya saja ada perbedaan untuk halusinasi penderita skizofrenia yakni penyebab halusinasinya bisa beragam, lebih aneh, dan mengganggu keseharian. Delusi adalah pendapat kalau orang itu yakin akan suatu kebenaran, tapi sebenarnya hampir bahkan jelas tidak mungkin. Disorganisasi perilaku adalah kondisi ketika terjadi lonjakan perilaku atau mereka berperilaku secara tiba-tiba tanpa terarah dan tanpa pemicu. Seperti tiba-tiba berteriak, berjalan dengan cepat, dan lain sebagainya. Disorganisasi pikiran dan pembicaraan adalah kondisi ketika seseorang punya kecenderungan untuk berpindah topik dari topik yang satu ke topic yang lain, hal ini sering disebut keluar dari rel berpikir. Sewaktu-waktu mereka akan menjawab dengan sedikit nyambung tapi di sisi lain bisa juga menjawab dengan tidak nyambung sama sekali.

Faktor Penyebab

Penyebab dari skizofrenia bisa jadi beragam tergantung bagaimana kondisi internal atau dari penderita skizofrenia sendiri ataupun dari eksternal seperti lingkungannya. Berikut merupakan faktor-faktor penyebab munculnya skizofrenia:

1. Kaplan dkk. (2010) juga menemukan bahwa penyakit skizofrenia berhubungan dengan kondisi kehidupan yang disebabkan oleh kemiskinan. Kehidupan di kota yang padat, dengan persaingan, ketakutan, kebisingan, kekerasan dan rasa bahaya, lebih penting daripada kehidupan yang tenang di desa. Jumlah penderita skizofrenia yang tinggal di kota padat penduduk dua kali lipat dibandingkan jumlah penduduk di desa (Sadock dalam Inayah, 2017). Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (2010), kemiskinan merupakan masalah sosial yang sering terjadi pada kelompok sosial tertentu, bahkan di negara-negara yang tergolong negara maju. Kemiskinan biasanya ditentukan oleh tingkat pendapatan di bawah garis kemiskinan. Karena pendapatan yang tidak mencukupi, mereka harus mengambil pekerjaan paruh waktu lainnya. Hal ini memaksa masyarakat untuk bekerja berjam-jam dan memperburuk kesehatan fisik dan mental mereka. Masalah kemiskinan ini juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit skizofrenia (Stuart dalam Ali et al., 2019).

2. Faktor Genetik

Bukti mengenai peran faktor genetik dalam gangguan psikotik berasal dari tingginya tingkat kesesuaian antara kerabat biologis individu yang terkena dampak, termasuk mereka yang dibesarkan secara terpisah. Misalnya, jika seorang kerabat tingkat pertama menderita skizofrenia, nilai ini meningkat sepuluh kali lipat, menjadikan riwayat psikosis dalam keluarga sebagai salah satu faktor risiko terkuat (Kendler & Diehl, 1993).

3. Fungsi Sosial

Fungsi sosial diketahui merupakan gangguan pada orang yang berisiko skizofrenia (APA, 2013). Kesulitan sosial dimulai pada masa kanak-kanak dan menurun pada periode sebelum episode pertama. Karakteristik seperti kesulitan menyimpulkan niat orang lain (teori pikiran) juga telah dimasukkan dalam kriteria diagnostik skizofrenia selama beberapa waktu (Tarbox & Pogue-Geile, 2008).

4. Faktor kesalahan belajar (pembelajaran salah)

Kesalahan belajar menyebabkan tidak mungkinnya mempelajari dengan benar mana yang benar dan mana yang salah. Dalam hal ini, orang yang terkena dampak mempelajari perilaku penderita skizofrenia dengan baik, atau mempelajari perilaku baik dengan cara yang buruk. Kurangnya pemahaman tentang siapa orang-orang disekitarnya yang dapat atau harus menjadi teladan. Dia mengikuti kebiasaan yang bertentangan dari keduanya, yang mengarah pada stres hidup kompulsif dan dekompensasi.

Gejala-Gejala

Menurut DSM-V, seseorang dianggap mengidap skizofrenia apabila mengalami gejala positif dan negatif yang signifikan dalam jangka waktu 1 bulan dan beberapa gejala lain yang berlangsung minimal 6 bulan. Di bawah ini adalah kriteria skizofrenia berdasarkan DSM-V.

1. Dua atau lebih gejala penyerta, masing-masing gejala signifikan terjadi dalam 1 bulan (atau kurang jika pengobatan berhasil). Setidaknya satu dari (1), (2), atau (3) ada. Gejala-gejala ini meliputi:
 - a) Delusi
 - b) Halusinasi.
 - c) Bahasa tidak teratur (misalnya kalimat terputus-putus atau terputus-putus).
 - d) Perilaku tidak terorganisir atau katatonik.
 - e) Gejala negatif (penurunan ekspresi emosi atau kehilangan minat).
2. Gangguan yang signifikan pada satu atau lebih bidang penting, seperti pekerjaan, hubungan interpersonal, atau perawatan diri, yang secara signifikan berada di bawah tingkat yang dicapai sebelum terjadinya gangguan.
3. Tanda-tanda cacat yang berlangsung minimal 6 bulan. Periode 6 bulan harus mencakup gejala dari Kriteria A (gejala aktif-pasif) selama minimal 1 bulan (kurang jika berhasil diobati) dan mencakup periode prodromal atau sisa. Pada masa prodromal dan sisa, tanda-tanda gangguan dapat berupa gejala negatif saja atau dua atau lebih gejala yang tercantum dalam Kriteria A, namun berupa penampakan ringan (keyakinan aneh, pengalaman sensorik tidak biasa).
4. Gangguan ini mirip dengan gangguan skizoafektif dan depresi karena terjadi ketika, (1) episode depresi atau manik tidak terjadi bersamaan dengan gejala aktif, atau (2) episode suasana hati terjadi ketika gejala aktif terjadi. Gangguan ini tidak terjadi akibat gangguan atau bipolar kekacauan. sedikit berbeda dari masa aktif dan total masa gangguan yang tersisa.
5. Kelainan ini bukan merupakan akibat fisiologis suatu zat (penyalahgunaan obat, pengobatan) atau kondisi medis lainnya. Jika Anda mempunyai riwayat gangguan spektrum autisme.

CBT (Cognitive Behavior Therapy)

Istilah CBT mengacu pada terapi perilaku dan terapi kognitif, dan merupakan kombinasi keduanya. CBT adalah serangkaian perawatan berdasarkan konsep dan prinsip yang berasal dari model psikologis yang mempelajari emosi dan perilaku manusia, sedangkan CBT tradisional lebih berfokus pada perilaku. CBT merupakan pendekatan psikologis berdasarkan prinsip ilmiah yang telah teruji oleh penelitian dan terbukti efektif dalam mengatasi permasalahan. Di sini, terapis dan pasien diminta untuk bekerja sama hingga terjalin hubungan terapeutik di antara mereka. Mereka mulai mengidentifikasi dan memahami masalah yang mereka hadapi dengan menggabungkan pikiran, perasaan, dan tindakan mereka. Pendekatan yang biasanya dilakukan berfokus pada kesulitan yang muncul pada saat ini, ketika terapis dan pasien mengembangkan dan mendiskusikan masalah pasien bersama-sama

CBT berpendapat bahwa pola pikir terbentuk melalui proses stimulus-persepsi-respons (SKR) dan saling berhubungan membentuk suatu jenis jaringan di otak. Proses kognitif merupakan penentu pikiran, perasaan, dan tindakan (perilaku). Setiap peristiwa yang dialami berperan sebagai stimulus yang dapat dipersepsi positif (rasional) atau negatif (irasional) (Aryani, 2016). CBT adalah psikoterapi berdasarkan kognisi, asumsi, keyakinan, dan perilaku yang bertujuan untuk mempengaruhi emosi yang tidak terorganisir (Abdillah & Fitriana, 2021). Hal ini mengubah persepsi, asumsi, keyakinan, dan perilaku pasien, memungkinkan gangguan emosi berubah dan menjadi lebih adaptif. Tujuan dari terapi perilaku kognitif (CBT) adalah untuk membantu pasien mengubah sistem keyakinan negatif dan irasional serta mengalami penyimpangan (distorsi) menjadi positif dan rasional, membantu pasien secara bertahap menjadi lebih sehat dan lebih baik. Hal ini untuk memungkinkan anak-anak mengembangkan reaksi fisik yang normal dan perilaku.

Prosedur CBT pada Psikosis

1. Assessment, dimulai dengan menelusuri apa yang diungkapkan pasien dalam pemikirannya tentang pengalamannya, mendengarkan dengan cermat, dan pengobatan dimulai dari sini. Gunakan skala pengukuran spesifik dan umum untuk memantau kemajuan yang sedang berlangsung dan bersiaplah untuk berdiskusi dan berbagi dengan pasien Anda. Foto, diagram, dan teks sangat membantu. Hasil persiapan dan gejala yang mendasari dipertahankan dan terus didiskusikan dengan pasien, dengan mempertimbangkan informasi baru dari terapis.
2. Engagement Stage, terapis harus mampu menjelaskan metode pengobatan yang digunakan, termasuk keamanan penggunaan metode yang bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab penyakit. Terapis kemudian fokus pada pertanyaan Socrates, mencoba memahami sudut pandang dan perasaan pasien terhadap penyakitnya, serta berusaha menciptakan empati pada pasien dengan selalu menunjukkan fleksibilitas. Terapis juga harus bisa menekankan bahwa mereka tidak memiliki semua jawaban, namun bisa membantu menjelaskan hal-hal yang mungkin muncul. Bentuk perlakuan non spesifik disini adalah kejujuran, kehangatan, humor, dan empati menjadi nilai yang sangat berharga dalam bentuk perlakuan ini.

3. Penetapan Tujuan (goal setting). Tujuan pengobatan yang realistik harus didiskusikan dengan pasien pada awal pengobatan untuk menciptakan motivasi perubahan. Tugas terapis adalah memastikan tujuan dapat diukur, realistik, dan berhasil.
4. Normalization. normalisasi membantu pasien menghilangkan bencana pengalaman psikotik. Faktanya, dalam memberikan edukasi, banyak orang yang belum pernah mengalami berbagai kejadian seperti: Misalnya stres hebat saat suatu acara, sesak napas, tersiksa, lapar, haus, susah tidur, dan lain-lain, namun bisa mengurangi kecemasan. Ketika seorang pasien mempunyai pengalaman psikotik dan memasukkannya ke dalam pengalaman normalnya, sering kali hal itu terasa agak aneh. Oleh karena itu, peluang kesembuhan sangat kecil.
5. Critical Collaborative Analysis Untuk melanjutkan proses ini, hubungan terapeutik harus terus membangun rasa saling percaya dengan menggunakan pertanyaan Socrates. Beberapa bukti perlu diberikan untuk melawan keyakinan maladaptif yang dapat dengan aman dihilangkan dari kesadaran pasien tanpa menyebabkan penyakit lain, namun terapis tetap terbuka dan berempati. Di sini kita mempertimbangkan bagaimana keyakinan ini muncul dari penalaran atau merupakan bias kognitif. Pengalaman stres, trauma, dan kehilangan dapat menjadi dasar terjadinya perubahan psikotik.
6. Menghasilkan Penjelasan Alternatif Yang paling penting adalah mencoba membuat pasien menghasilkan penjelasan alternatifnya sendiri atas dugaan perilaku maladaptif yang sebelumnya. Sebaiknya pertimbangkan alternatif penjelasan dan strategi coping yang sebelumnya ada di benak pasien. Sangat berbahaya memberikan penjelasan yang tegas kepada pasien. Pasien mempunyai penjelasannya sendiri, namun kami percaya ini mungkin bersifat sementara dan banyak hal yang berkontribusi terhadap disfungsi pola pikir. Jika pasien tidak mempunyai penjelasan alternatif, terapis dapat menawarkan ide-ide yang dapat membangun kepercayaan.

Dalam penelitian yang dilakukan dalam jurnal “Studi Kualitatif Cognitive Behaviour Therapy pada Penderita Skizofrenia Tak Terinci” menunjukkan bahwa peneliti sudah melakukan berbagai macam pendekatan dan juga intervensi dengan terapi CBT. Setelah mengetahui hasil penilaian subjek, peneliti terlebih dahulu membantu subjek menerima kondisinya, kemudian menggali pikiran negatif subjek yang menyebabkan subjek tidak rutin meminum obat. “Saya memutuskan untuk membantu Anda mengubah pikiran negatif menjadi positif”. Hal ini diperlukan untuk memastikan bahwa subjek mematuhi regimen pengobatan dan tidak menyebabkan kekambuhan. Pasalnya, jika penderita tidak patuh dalam pengobatan, merasa stres, dan berpikiran negatif, hal ini bisa memicu kekambuhan. Hasil dari penelitiannya yakni,

Tabel 1. Hasil Intervensi

Perilaku Sebelum	Perilaku Sesudah
Subjek sering tidak patuh dalam minum obat ketika keluar dari rumah sakit jiwa	Subjek menyadari pentingnya obat dalam mengontrol halusinasi yang dialami. Apabila subjek merasa sembuh dan tidak minum obat kemudian muncul peristiwa yang membuat stress maka akan muncul halusinasi dan subjek akan mengalami kondisi relaps.

Sehingga terapi CBT ini sudah terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa itu berhasil, akan tetapi masih perlu untuk rutin meminum obat kedepannya dan juga pengecekan rutin dengan terapis.

Kesimpulan dan Saran

Skizofrenia adalah salah satu dari macam psikosis, sejenis penyakit mental yang ditandai dengan gangguan dalam persepsi, kesadaran diri, berpikir, emosi, bahasa, dan perilaku. Terdapat negative simtom dimana itu adalah sesuatu yang tidak dilakukan oleh orang pada umumnya, dan positif simtom sesuatu yang ada pada orang pada umumnya tetapi itu bersifat berlebihan. Gejala pada skizofrenia antara lain delusi, halusinasi, bahasa tidak teratur, perilaku tidak terorganisir, dan lain-lain. salah satu terapi yang bisa digunakan yakni terapi CBT yang merupakan serangkaian perawatan berdasarkan konsep dan prinsip yang berasal dari model psikologis yang mempelajari emosi dan perilaku manusia, sedangkan CBT tradisional lebih berfokus pada perilaku.

Daftar Pustaka

- Abdillah, F., & Fitriana, S. (2021). Penerapan konseling cognitive behaviour dengan teknik self management untuk mengatasi prokrastinasi akademik pada mahasiswa. *Sultan Agung Fundamental Research Journal*, 2(1), 11-24.
- Ali, N. A. M., Yusof, F., & Aziz, S. (2019). Faktor-faktor penyebab penyakit Skizofrenia: Satu kajian kes. *Jurnal Sains Sosial*, 4(1), 68–79.
- An, P., & Yuniar, S. (2019). Intervensi pada populasi risiko tinggi Skizofrenia, perlukah?. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8, 14–19.
- Ardani, T. A., & Hadjam, M. N. R. (2011). Psikologi abnormal. CV Lubuk Agung.
- Aryani, F. (2016). Stres belajar: Suatu pendekatan dan intervensi konseling.
- Dania, I. A. (2019). Cognitive behaviour therapy pada Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2, 32–37.
- Gunarsa, S. D. (2004). Dari anak sampai usia lanjut: Bunga rampai psikologi anak. BPK Gunung Mulia.
- Halgin, R. P., & Whitbourne, K. (2011). Psikologi abnormal perspektif klinis pada gangguan psikologis (6th ed.). Salemba Humanika.
- Husniati, N., & Pratikto, H. (2020). Studi kualitatif cognitive behaviour therapy pada penderita Skizofrenia tak terinci. *Philanthropy Journal of Psychology*, 4, 93–104.
- Inayah, V. F. (2017). Perbedaan rerata hemoglobin sebelum dan sesudah terapi kombinasi clozapin dan haloperidol jangka panjang pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia. *Universitas Islam Indonesia*
- Kendler, K. S., & Diehl, S. R. (1993). The genetics of schizophrenia: a current, genetic-epidemiologic perspective. *Schizophrenia bulletin*, 19(2), 261-285.
- Paramita, T., & Alfinuha, S. (2021). Dinamika pasien dengan gangguan Skizofrenia. *Jurnal Psikologi*, 17, 12–19.
- Syulton, Z., & Gunaidi, I. (2020). Cognitive enhancement therapy in Schizophrenia. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 9, 8–13.
- Tarbox, S. I., & Pogue-Geile, M. F. (2008). Development of social functioning in preschizophrenia children and adolescents: a systematic review. *Psychological*

bulletin, 134(4), 561.
Wiramihardja, S. A. (2015). Pengantar psikologi abnormal. *Refika Aditama.*