

EFEKTIFITAS *BEHAVIOUR THERAPY* TERHADAP RISIKO PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Jek Amidos Pardede¹, LauraMariati Siregar², Efendi Putra Hulu³

¹Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia

E-mail: jekpardedemi@gmail.com

²Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia

Email : laura_boreg@yahoo.co.id

³Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia

Email : efendiputrahulu@gmail.com

ABSTRACT

The risk of violent behavior is a symptom in patients with schizophrenia which can be controlled through Behavior Therapy. Behavior therapy is an approach used to understand individuals' behavior which regards individuals from the point of view of physical phenomenon and tend to disregard mental aspect. This study aimed to identify the effect of behavior therapy on the changes of symptoms in violent behavior risk among patients with schizophrenia. The study employed quasi-experimental method using pre-posttest design. The total number of population in the present study was 155 people and 13 people were selected as samples through purposive sampling technique. The data were collected through questionnaire, Standard Operational Procedure, and observation sheet. This study found the mean scores of symptoms in violent behavior risk after behavior therapy applied to the patients in three different areas, namely cognitive response was 10.69, affective response was 12.00, social response was 11.92, behavior response was 9.69, and composite value was 44.3. The calculation of Paired T-test resulted p value = 0.000 p=0.05. It indicates that there is an effect of behavior therapy on the changes of symptoms in violent behavior risk before and after the implementation of behavior therapy. Therefore, it is concluded that behavior therapy has a significant effect on the symptom change in violent behavior risk among schizophrenic patients at Prof.Dr.Muhammad Ildrem Psychiatric Hospital in Medan City with p value = 0.000 p = 0.05. It is suggested that the hospital should provide special area for the patients to practice behavior therapy so that schizophrenic patients may have better concentration on practicing behavior therapy.

Keywords : Behavior Therapy, Violent Behavior Risk, Schizophrenia

1. PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, Menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi (Isaacs, 2005 dalam Pardede, dkk 2016).Skizofrenia menimbulkan distorsi pikiran sehingga pikiran itu menjadi sangat aneh, juga distorsi persepsi, emosi, dan

tingkah laku yang dapat mengarah ke risiko perilaku kekerasan yang dapat berbahaya dengan diri sendiri maupun orang lain sekitar (Baradero, 2016).

Menurut WHO(2016) bahwa 21 juta orang dengan skizofrenia dengan prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan di dunia.Data Riskesdas (2013) menunjukkan jumlah penduduk Indonesia ada sekitar 236 juta yang mengalami skizofrenia sebanyak

68% (sekitar 272.816.000 orang). Data Riskesdas (2013) melaporkan bahwa provinsi Sumatera Utara, prevalensi skizofrenia adalah 0,9 per 1.000 penduduk pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 1,4 per 1.000 penduduk pada tahun 2013, Kota Medan 1,0 per 1.000 penduduk menjadi 1,1 per 1.000 penduduk, Serdang Bedagai 1,2 per 1.000 penduduk tahun 2007 meningkat menjadi 2,5 per 1.000 penduduk tahun 2013, Samosir 1,4 per 1.000 penduduk tahun 2007 menjadi 2,1 per 1.000 penduduk tahun 2013.

Riskesdas (2018), prevalensi skizofrenia Sumatera Utara sebanyak 13.991 orang. Gejala yang ditimbulkan skizofrenia berupa gejala positif dan negatif dan yang sering dialami oleh pasien skizofrenia adalah gejala positif seperti perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Pada aspek fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, mudah tersinggung, marah, amuk serta dapat mencederai diri sendiri maupun orang lain (Keliat, dan Akemat, 2016).

Berdasarkan data Nasional Indonesia tahun 2017 dengan risiko perilaku kekerasan sekitar 0,8 % atau dari 10.000 orang. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa angka kejadian risiko perilaku kekerasan sangatlah tinggi. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan adalah dapat mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Berdasarkan data yang di dapatkan dari RSJ Prof. M. Ildrem Provsu medan tahun 2018 total pasien 4.341 orang dan yang mengalami risiko perilaku kekerasan sebanyak 3,6% (155 orang) dari total keseluruhannya.

Terapi yang diberikan untuk mengatasi pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan biasanya terapi generalis keperawatan jiwa tetapi masih belum sempurna dalam menangani pasien maka perlulah terapi spesialis keperawatan untuk mempercepat kesembuhan pasien seperti *Behaviour Therapy* yang dapat mengubah perilaku maladaptif ke adaptif.

Behaviour Therapy merupakan salah satu teknik yang digunakan dalam menyelesaikan tingkah laku yang ditimbulkan oleh dorongan dari dalam dan dorongan untuk memenuhi kebutuhan – kebutuhan hidup, yang dilakukan melalui proses belajar agar bisa bertindak dan bertingkah laku lebih efektif, lalu mampu menanggapi situasi dan masalah dengan cara yang efektif dan efisien (Pardede, dkk, 2015). Selain pemberian terapi farmakologi dapat juga diberikan terapi nonfarmakologi seperti *Behaviour Therapy* dan sudah terbukti dalam menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan secara signifikan.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *Quasi Experimental pre-post test*, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita perilaku kekerasan sebanyak 155 orang, Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Purposive Sampling* yaitu sebanyak 13 orang yang mengalami risiko perilaku kekerasan.

Kriteria pengambilan sampel; Pasien Risiko perilaku kekerasan, diagnosa medisnya skizofrenia, Tidak dalam keadaan halusinasi, tidak dalam keadaan waham, bisa membaca dan menulis, responden dijadikan sampel dari beberapa ruangan yang ada di RSJ Prof. Dr. Ildrem Provsu Medan.

Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner untuk mengukur gejala risiko perilaku kekerasan yang telah di uji validitas dan reliabilitas oleh Pardede, dkk (2015) dengan *croanbach's alfa* 0,765. Uji statistic

yang digunakan adalah *Uji T- test Dependent* dengan $p < 0,05$ dengan tingkat signifikansi 95%.

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
1 Laki-laki	13	100
Usia (tahun)		
1 <30 Tahun	2	15,4
2 31-50 Tahun	9	69,2
3 >51 Tahun	2	15,4
Pendidikan		
1 Tidak Sekolah	3	23,1
2 SD	8	61,5
3 SLTP	2	15,4
Pekerjaan Terakhir		
1 Wiraswasta	4	30,8
2 Tidak Bekerja	9	69,2
Status Kawin		
1 Kawin	3	23,1
2 Cerai	2	15,4
3 Tidak Kawin	8	61,5

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden mayoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (100%), usia responden mayoritas 31-50 tahun sebanyak 9 orang (69,2%). latar belakang pendidikan responden mayoritas SD sebanyak 8 responden (61,5%), Tidak Bekerja sebanyak 9 responden (69,2%), dan mayoritas responden tidak kawin sebanyak 8 responden (61,5%).

Tabel 2. Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia Sebelum Dilakukan Behaviour Therapy

Gejala Risiko Perilaku Kekerasan	Mean	n	SD	SE
Kognitif	18,77	13	3,193	,885
Afektif	20,54	13	1,713	,475
Sosial	22,77	13	1,922	,533
Perilaku	20,31	13	1,702	,472
Komposit	82,39	13	8,53	2,365

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat rata-rata gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sebelum Behavior Therapy meliputi respon kognitif sebesar 18,77, respon afektif sebesar 20,54, respon sosial sebesar 22,77, respon perilaku sebesar 20,31 dan nilai komposit sebesar 82,39.

Tabel 3. Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia Setelah Dilakukan Behaviour Therapy

Gejala Risiko Perilaku Kekerasan	Mean	N	SD	SE
Kognitif	10,69	13	1,843	,511
Afektif	12,00	13	1,472	,408
Sosial	11,92	13	1,605	,445
Perilaku	9,69	13	1,494	,414
Komposit	44,3	13	6,414	1,778

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat rata-rata gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia setelah dilakukan Behavior Therapy meliputi respon kognitif sebesar 10,69, respon afektif sebesar 12,00, respon sosial sebesar 11,92, respon perilaku sebesar 9,69 dan nilai komposit sebesar 44,3.

Tabel 4. Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia Sebelum dan Setelah Diberikan Behavior

Gejala Risiko Perilaku Kekerasan	Pre	Post	Selisih	P
Kognitif	18,77	10,69	8,077	0,000
Afektif	20,54	12,00	8,538	0,000
Sosial	22,77	11,92	10,846	0,000
Perilaku	20,31	9,69	10,615	0,000
Komposit	82,39	44,3	38,076	0,000

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat selisih antara gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sebelum dan setelah dilakukan Behavior Therapy. Untuk respon kognitif sebelum dilakukan Behavior Therapy sebesar 18,77 dan nilai setelah dilakukan Behavior Therapy mengalami

perubahan sebesar 10,69 yang menunjukkan adanya selisih setelah dilakukannya Behavior Therapy sebesar 8,077. Untuk respon afektif sebelum dilakukan terapi didapatkan nilai sebesar 20,54 dan setelah dilakukan terapi mengalami perubahan sebesar 12,00 selisih setelah dilakukannya Behavior Therapy sebesar 8,538 . Untuk respon sosial sebelum dilakukan terapi didapatkan nilai sebesar 22,77 dan setelah dilakukan terapi mengalami perubahan sebesar 11,92 dan selisih setelah dilakukannya Behavior Therapy sebesar 10,846.

Untuk respon perilaku sebelum dilakukan terapi didapatkan nilai sebesar 20,31 dan setelah dilakukan terapi mengalami perubahan sebesar 9,69 selisih yang didapat setelah dilakukannya Behavior Therapy adalah 10,615. Pada nilai komposit menunjukkan adanya perubahan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan Behavior Therapy didapatkan nilai sebesar 82,39 dan setelah dilakukan Behavior Therapy mengalami perubahan sebesar 44,3 dan mendapat hasil selisih setelah dilakukannya Behavior Therapy 38,076.

Tabel 5. Perubahan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia Sebelum dan Setelah Diberikan Behaviour Therapy

Gejala Risiko	Pre	Post	Selisih	SD	P
Kognitif	18,77	10,69	8,08	3,43	0,000
Afektif	20,54	12,00	8,54	1,71	0,000
Sosial	22,77	11,92	10,85	2,04	0,000
Perilaku	20,31	9,69	10,62	2,06	0,000
Komposit	82,39	44,3	38,08	9,24	0,000

Berdasarkan tabel 5 didapatkan perubahan signifikan antara gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sebelum dan setelah dilakukan Behavior Therapy. Hal ini diperkuat oleh nilai rata-rata dari gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien sebelum dan setelah mendapatkan

Behavior Therapy. Untuk respon kognitif sebelum dilakukan Behavior Therapy sebesar 18,77 dan nilai setelah dilakukan Behavior Therapy mengalami perubahan sebesar 10,69 yang menunjukkan adanya pengaruh Behavior Therapy. Untuk respon afektif sebelum dilakukan terapi didapatkan nilai sebesar 20,54 dan setelah dilakukan terapi mengalami perubahan sebesar 12,00. Untuk respon sosial sebelum dilakukan terapi didapatkan nilai sebesar 22,77 dan setelah dilakukan terapi mengalami perubahan sebesar 11,92. Untuk respon perilaku sebelum dilakukan terapi didapatkan nilai sebesar 20,31 dan setelah dilakukan terapi mengalami perubahan sebesar 9,69.

Pada nilai komposit menunjukkan adanya perubahan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan Behavior Therapy didapatkan nilai sebesar 82,39 dan setelah dilakukan Behavior Therapy mengalami perubahan sebesar 44,3.

4. PEMBAHASAN

a. Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Sebelum Dilakukan Behaviour Therapy

Penelitian Suryanti, et al, (2018) mengenai Pengaruh Behaviour Therapy Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten. Hasil penelitian diperoleh sebelum diberikan terapi yaitu 40 responden kelompok intervensi dengan gejala perilaku kekerasan sebelum dilakukan Behaviour Therapy dalam kategori berat.

Hasil yang didapat bahwa kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebagian besar dalam kategori kurang sebelum dilakukan Behaviour Therapy, hal tersebut terjadi karena semua responden belum dilakukan Behaviour Therapy. Berdasarkan pemaparan uraian gejala sebelum dilakukan Behaviour Therapy dapat disimpulkan bahwa responden masih belum mampu mengontrol perilaku kekerasannya secara mandiri.

Tingginya nilai gejala yang muncul pada pasien skizofrenia sehingga kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan masih dalam kategori kurang dan belum mampu mengontrol secara mandiri.

Ketidakmampuan pasien perilaku kekerasan dalam hal mandiri ini dikarenakan tidak dilakukannya *Behaviour Therapy* karena terapi ini memusatkan perhatian pada suatu kegiatan dengan melakukan kegiatan ini akan mengurangi ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Mandayanty, et al, 2014).

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi *Behaviour Therapy* yaitu wajah merah, tangan mengepal, rahang mengatup dan berjalan mondar-mandir masih dimiliki pasien sebelum dilakukan terapi sehingga responden tidak mampu mengontrol perilaku kekerasannya secara mandiri, hal ini dikarenakan semua responden belum pernah mendapatkan *Behaviour Therapy*.

b. Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Setelah Dilakukan *Behaviour Therapy*

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa ada perubahan gejala risiko perilaku kekerasan setelah dilakukan *Behaviour Therapy* yang dapat dilihat dari setiap nilai respon dari responden. Hal tersebut didapat dari hasil kuesioner Kognitif yang dibagikan peneliti kepada responden setelah dilakukan *Behaviour Therapy*. Sebagian besar responden mengatakan bila marah jarang aktivitasnya terganggu, tidak langsung membalas orang yang membuatnya marah, berusaha melihat hal positif pada dirinya saat marah dan berusaha rileks bila sedang marah. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa responden mampu mengontrol perilaku kekerasannya secara mandiri setelah dilakukan *Behaviour Therapy*.

Hasil penelitian Resti (2014) menyebutkan bahwa *Behaviour Therapy* juga dapat memberikan efek psikologis. Setelah melaksanakan *Behaviour Therapy* klien menjadi lebih tenang dalam berfikir dan klien dapat mengelola stres dan pernafasannya. Asumsi peneliti bahwa dalam mengikuti *Behaviour Therapy* yang paling utama ialah pemusatan perhatian dan kemauan untuk mengikuti terapi ini. Hasil yang didapatkan sangat efektif bahwa setelah dilakukan *Behaviour Therapy* pasien menjadi rileks dan mampu mengontrol marah secara mandiri.

c. Pengaruh *Behaviour Therapy* Terhadap Perubahan Risiko Perilaku Kekerasan

Hasil penelitian diketahui perbedaan gejala sebelum dilakukan dan setelah dilakukan pada pasien risiko perilaku kekerasan. Dapat dilihat dari nilai selisih antara nilai komposit sebelum sebesar 82,39 dan nilai setelah 44,3. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan dari sebelum dan setelah dilakukan *Behaviour Therapy*.

Berdasarkan hasil uji statistik *Paired T-test* data *pre test* dan *post test* skor perubahan gejala risiko perilaku kekerasan dengan nilai *pvalue* 0,000 $p = 0,05$. Dengan nilai *pvalue* 0,000 $p = 0,05$ maka H_0 diterima yang artinya terdapat pengaruh *Behaviour Therapy* Terhadap Perubahan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan antara sebelum dan setelah *Behaviour Therapy* Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M Ildrem Provsu Medan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan gejala risiko perilaku kekerasan antara sebelum dan setelah *Behaviour Therapy* pada pasien skizofrenia. Hal ini dapat dilihat dari nilai rata-rata gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi dengan nilai respon kognitif 18,77 dan nilai setelah terapi sebesar 10,69. Untuk nilai

respon afektif sebelum terapi sebesar 20,54 dan nilai setelah sebesar 12,00. Untuk nilai respon sosial sebelum terapi sebesar 22,77 dan nilai setelah terapi sebesar 11,92 dan untuk nilai respon perilaku sebelum terapi sebesar 20,31 dan nilai setelah 9,69. Untuk nilai komposit sebelum terapi sebesar 82,39 dan nilai setelah sebesar 44,3.

5. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai Pengaruh *Behaviour Therapy* Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia terdapat pengaruh yang signifikan antara *Behavior Therapy* Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

6. REFERENSI

Baradero, L. A., Sevier, M., & Christensen, A. (2013). The Impact Of Behavioral Couple Therapy On Attachment In Distressed Couples. *Journal of Marital and Family Therapy*.

Hartono, D. R., Cannity, K., McIndoo, C. C., File, A. A., Ryba, M. M., Clark, C. G., & Bell, J. L. (2012). Behavior therapy for depressed breast cancer patients: Predictors of treatment outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1),

Hastuti, R. Y., & Setianingsih, S. (2016). Pengaruh Cognitive Behaviour Therapy Pada Klien Dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan Dan Halusinasi Di Rsjd Dr. Rm Soedjarwadi Klaten. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(1), 7-12.

Heslin, K.C & Weiss, A. J. (2015). Statistical Brief #189; Hospital Readmissions Involving Psychiatric Disorders,

2012. Agency for Healthcare Research and Quality. https://www.hcupus.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb_189-Hospital-Readmissions-Psychiatric-Disorder-2012.jsp.

Hidayati, E. (2012). Pengaruh Terapi Kelompok Suportif terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Aminogondoutomo Kota Semarang. *Jurnal Seminar Hasil-Hasil Penelitian – LPPM UNIMUS 2012* ISBN : 978-602- 18809-0-6.

Keliat, B.A. & Akemat. (2016). *Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas kelompok*. Ed.2. EGC.

Madayanty, P. D., Whittal, M. L., Thordarson, D. S., Taylor, S., Söchting, I., Koch, W. J., . Anderson, K. W. (2014). Cognitive versus behavior therapy in the group treatment of obsessive-compulsive disorder. Pengaruh *Behaviour Therapy* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSJ Provinsi Dr. Amino Gondohutomo Jawa Tengah,

Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi.

Pardede, J.A. Dkk. (2015). Kepatuhan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkatkan Setelah diberikan Acceptance And Commitment Theraphy Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol 18 No.3, November 2015.

Pardede, J. A., Sirait, D., Riandi, R., Emanuel, P., & Laia, R. (2016). Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Idea Nursing Journal*, 7(3), 53-61.

Resti, V., Cetina, I., & Orzan, G. (2014). Key Factors That Influence Behavior Of Health Care Consumer, The Basis Of Health Care Strategies. *Contemporary Readings In Law And Social Justice*, 4(2), 992-1001.

Suryanti, K. (2014). *Referral rates to psychotherapy for individuals with developmental disabilities and mental illness* (Order No. 3621969). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1548006465). Retrieved from

WHO., (2016). *The WorldHealth Report (2016)*. World Health Organization.