

EFEKTIFITAS TERAPI KOGNITIF PERILAKU TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS GABUS I PATI

Nita Fitria Widia Puspita Sari¹, Yeni Rusyani², Luluk Dermawan³

Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Safin Pati ¹⁻³

Email: nitafitria33@gmail.com

Informasi	Abstract
Volume : 2 Nomor : 10 Bulan : Oktober Tahun : 2025 E-ISSN : 3062-9624	<p><i>Anxiety is a condition characterized by excessive worry, accompanied by behavioral, emotional, and physiological reactions. One way to address anxiety in patients with schizophrenia is using cognitive behavioral therapy. Cognitive behavioral therapy is necessary in the management of schizophrenia patients because it can help them overcome anxiety responses caused by distorted negative thoughts. Cognitive therapy can provide clients with a foundation for thinking to express their negative feelings, understand their problems, and be able to overcome them and solve them.</i></p> <p><i>Objective:</i> To analyze the effectiveness of cognitive behavioral therapy on anxiety in schizophrenia patients at Gabus I Pati Public Health Center.</p> <p><i>Research Methods:</i> The research method used was an experimental one-group pre-test-post-test design. A sample of 36 respondents was selected using total sampling. Data analysis used the Wilcoxon test.</p> <p><i>Results:</i> The Wilcoxon test showed a p value of 0.001, less than 0.05. Therefore, it can be concluded that cognitive behavioral therapy is effective for anxiety in schizophrenia patients at the Gabus I Community Health Center in Pati.</p> <p><i>Conclusion:</i> The results of this study can be used by patients and families to manage anxiety in schizophrenia patients at home with the assistance of local health workers.</p>

Keyword: Anxiety, Schizophrenia, Cognitive Behavioral Therapy

Abstrak

Latar Belakang : Kecemasan merupakan kondisi yang ditandai dengan perasaan khawatir yang berlebihan, disertai dengan dorongan perilaku, emosi, dan reaksi fisiologis. Salah cara mengatasi kecemasan pasien dengan Skizofrenia menggunakan terapi kognitif perilaku. Terapi kognitif perilaku diperlukan dalam penatalaksanaan pasien skizofrenia karena mampu membantu penderita skizofrenia mengatasi respon ansietas akibat yang ditimbulkan oleh distorsi pikiran negatif. Terapi kognitif dapat memberikan dasar berpikir pada klien untuk mengekspresikan perasaan negatifnya, memahami masalahnya serta mampu mengatasi perasaan negatifnya dan mampu memecahkan masalah tersebut.

Tujuan : Menganalisis efektifitas terapi kognitif perilaku terhadap kecemasan pada pasien Skizofrenia di Puskesmas Gabus I Pati.

Metode Penelitian : Metode penelitian yang digunakan metode Eksperimental dengan desain One-Group Pra Test – Post Test Design. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 36 responden dipilih secara total sampling. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil : Hasil uji analisis Wilcoxon didapatkan nilai p value 0,001 kurang dari 0,05 maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat efektifitas terapi kognitif perilaku terhadap kecemasan pada pasien skizofrenia di Puskesmas Gabus I Pati.

Kesimpulan : Hasil penelitian ini dapat digunakan pasien dan keluarga dalam penatalaksanaan kecemasan pasien skizofrenia saat di rumah dengan bantuan petugas kesehatan setempat.

Kata Kunci: Kecemasan, Skizofrenia, Terapi Kognitif Perilaku

A. PENDAHULUAN

Penderita *skizofrenia* ditandai dengan gangguan utama pada proses berpikir serta disharmonisasi antara proses berpikir, emosi, kemauan dan psikomotor. Penderita *Skizofrenia* juga mengalami distorsi realitas yang ditandai dengan waham dan halusinasi, serta gangguan asosiasi yang menyebabkan inkoherensi (pikiran tidak nyambung) dan afek yang tidak sesuai. Beberapa faktor yang diduga berkontribusi menjadi penyebab *skizofrenia* yaitu faktor genetik meliputi riwayat keluarga dengan *skizofrenia* meningkatkan risiko seseorang mengalami kondisi serupa. Penyebab lainnya yaitu faktor lingkungan stres yang berlebihan, pengalaman traumatis atau paparan racun dan virus saat hamil juga dapat berperan dalam memicu *skizofrenia* (Maramis, 2020).

Menurut data World Health Organization (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. Data World Health Organization (WHO) tahun 2022 menyebutkan bahwa prevalensi pasien *Skizofrenia* berjumlah 24 juta orang atau 1 dari 300 orang di dunia (WHO, 2022). WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Sementara itu, Wilayah Asia Tenggara, hampir satu pertiga dari penduduk di wilayah ini pernah mengalami gangguan neuropsikiatri. Hal ini dapat dilihat dari data survey kesehatan Rumah Tangga (SKRT, di Indonesia diperkirakan sebanyak 264 dari 1000 anggota rumah tangga menderita gangguan kesehatan jiwa. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan menyatakan bahwa jumlah penderita gangguan kesehatan jiwa di masyarakat sangat tinggi, yakni satu dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa rasa cemas, depresi, stress, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia. Di era globalisasi gangguan kejiwaan meningkat sebagai contoh penderita tidak hanya dari kalangan kelas bawah, sekarang kalangan pejabat dan masyarakat lapisan menengah ke atas juga terkena gangguan jiwa (Yosep, 2022). Di Indonesia, menurut Riskesdas Tahun 2023 prevalensi Rumah Tangga dengan ART Gangguan *Skizofrenia* berjumlah 7%. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berumur >15 tahun berjumlah 9.8% (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2023), orang yang menderita gangguan jiwa berat tercatat 81.983 jiwa dan yang memperoleh layanan dari fasilitas kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan sejumlah 68.090 atau sebesar 83,1%. Pada tahun 2024, jumlah ODGJ berat *Skizofrenia* sebanyak 91.189 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 69.936 atau sebesar 86,1%. Berdasarkan jumlah

data di atas menunjukkan bahwa ODGJ berat *Skizofrenia* di Jawa Tengah mengalami angka fluktuasi yang bergantung pada kondisi pada tahun tersebut (Dinkes Jateng, 2024).

Data yang diambil di Puskesmas Gabus 1 Pati jumlah pasien yang menjalani perawatan *Skizofrenia* tahun 2024 sebanyak 213 pasien. Data 3 bulan terakhir pada tahun 2025 bulan Februari sebanyak 32 pasien skizofrenia, Maret sebanyak 48 pasien *Skizofrenia* dan April sebanyak 28 pasien skizofrenia. Setiap bulan rata-rata terdapat 36 pasien yang menjalani pengobatan *Skizofrenia* di Puskesmas Gabus 1 Pati (Rekam Medik Puskesmas Gabus 1 Pati, 2024).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan cara observasi dan wawancara langsung kepada keluarga pasien *Skizofrenia* diperoleh dimana 6 (60%) dari 10 keluarga pasien yang menjalani pengobatan mengatakan bahwa mereka sudah tidak mungkin kembali sembuh total. Keluarga menyatakan selama ini pasien belum pernah mendapatkan terapi dari petugas kesehatan puskesmas kecuali menggunakan obat. Sedangkan 4 (40%) keluarga pasien menyatakan sudah pernah mendapatkan terapi saat di rumah sakit jiwa seperti terapi aktifitas kelompok dan terapi obat. Hasil pengamatan peneliti, selama ini Puskesmas Gabus I belum pernah memberikan terapi kognitif perilaku pada pasien *Skizofrenia* yang menjalani pengobatan. Peneliti berpendapat bahwa pasien *Skizofrenia* yang tidak mendapatkan pengobatan serta terapi yang maksimal akan berdampak luas pada berbagai aspek kehidupan individu yang mengalaminya. Dampaknya mencakup gangguan kognitif, masalah kesehatan fisik, kesulitan dalam bersosialisasi, dan peningkatan risiko masalah kesehatan mental lainnya. hal inilah yang menjadikan terapi kognitif perilaku cocok untuk terapi yang diberikan pada pasien *Skizofrenia* dalam memperbaiki pasien dalam bersosialisasi kepada keluarga maupun masyarakat. Pasien *Skizofrenia* bisa mengalami gangguan mental emosional seperti kecemasan.

Kecemasan merupakan kondisi yang ditandai dengan perasaan khawatir yang berlebihan, disertai dengan dorongan perilaku, emosi, dan reaksi fisiologis. Individu yang menderita gangguan kecemasan cenderung menunjukkan perilaku yang tidak normal, seperti panik tanpa alasan yang jelas, takut terhadap objek atau situasi tertentu tanpa alasan yang jelas, terlibat dalam perilaku berulang yang tidak terkendali, mengalami kejadian traumatis dan khawatir yang berlebihan (Hawari, 2021).

Salah cara mengatasi kecemasan pasien dengan *Skizofrenia* menggunakan terapi kognitif perilaku. Terapi kognitif perilaku diperlukan dalam penatalaksanaan pasien *skizofrenia* karena mampu membantu penderita *skizofrenia* mengatasi respon ansietas akibat yang ditimbulkan

oleh distorsi pikiran negatif. Terapi kognitif dapat memberikan dasar berpikir pada klien untuk mengekspresikan perasaan negatifnya, memahami masalahnya serta mampu mengatasi perasaan negatifnya dan mampu memecahkan masalah tersebut. Tahapan terapi kognitif yang diberikan dapat diringkas seperti mengidentifikasi pikiran negative, mempraktikan keterampilan baru, penetapan tujuan, penyelesaian masalah dan pemantauan diri. Terapi tersebut mampu menurunkan kecemasan pada pasien *skizofrenia* dengan membentuk perilaku penderita *skizofrenia* (Townsend, 2022).

Penelitian terkait dilaksanakan oleh Fauziah (2021) dengan judul "Terapi Kognitif Perilaku Dapat Menurunkan Kecemasan Sosial Pada Pasien Waham : Literature Review". Hasil didapatkan 5 jurnal sejenis dan 1 jurnal pembanding dengan intervensi yang berbeda. Kesimpulan terapi CBT dan musik efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien gangguan jiwa, khususnya pasien *Skizofrenia* dengan waham. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada sampel yang digunakan, metode yang digunakan dan analisa data yang digunakan.

Dari uraian diatas maka peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Efektifitas Terapi Kognitif Perilaku terhadap Kecemasan pada Pasien *Skizofrenia* di Puskesmas Gabus I Pati".

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Skizofrenia*

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2020).

Skizofrenia merupakan penyakit mental yang serius. Penyakit ini disebabkan oleh gangguan konsentrasi neurotransmitter otak, perubahan reseptor sel-sel otak, dan kelainan otak struktural, dan bukan karena alasan psikologis. Pasien akan memiliki pemikiran, perasaan, emosi, ucapan, dan perilaku yang tidak normal, yang memengaruhi kehidupan, pekerjaan, kegiatan sosial, dan kemampuan untuk mengurus diri mereka sehari-hari. Beberapa pasien bersifat rentan dan mencoba atau melakukan tindakan bunuh diri (Keliat, 2020).

B. Kecemasan

Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Singgih D. Gunarsa, 2022).

Cemas diartikan sebagai respon emosional terhadap penilaian intelektual yang dianggap berbahaya, atau dengan kata lain yaitu perasaan yang dialami seseorang, ketika terlalu mengkhawatirkan kemungkinan peristiwa yang menakutkan yang terjadi di masa depan yang tidak bisa dikendalikan dan bila itu terjadi, akan dinilai sebagai sesuatu yang mengerikan, atau dapat mengungkapkan bahwa kita adalah sebagai orang yang benar-benar tidak mampu menata pikiran sendiri (Stuart & Sundeen, 2020).

C. Terapi Kognitif Perilaku

Terapi kognitif perilaku merupakan konseling yang menitikberatkan pada restrukturisasi atau pembenahan kognitif yang menyimpang akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis dan lebih melihat ke masa depan dibanding masa lalu. Aspek kognitif dalam cognitive behavior therapy antara lain mengubah cara berpikir, kepercayaan, sikap, asumsi, imajinasi dan memfasilitasi klien belajar mengenali dan mengubah kesalahan dalam aspek kognitif. Sedangkan aspek behavioral dalam cognitive behavior therapy yaitu mengubah hubungan yang salah antara situasi permasalahan dengan kebiasaan merespon masalah, belajar mengubah perilaku dan tubuh sehingga merasa lebih baik, serta berpikir lebih jelas (Arofah, 2020).

Cognitive Behavioral Therapy merupakan pendekatan atau terapi yang berpusat untuk melatih cara berpikir (*cognitive*) dan melatih cara bertindak (*behavior*) dengan digunakannya pendekatan atau terapi *Cognitive Behavioral Therapy* dapat membantu orang yang mengalami depresi dikarenakan depresi banyak disebabkan oleh pola pikir yang negatif yang memunculkan stress, ketakutan berlebih, kecemasan dan lain sebagainya. *Cognitive Behavioral Therapy* memiliki prinsip bahwa permasalahan yang dialami oleh seorang klien bukanlah berasal dari situasi dan kondisi, cara klien untuk menginterpretasikan permasalahan kedalam pikirannya (Rizky, 2023).

B. METODE PENELITIAN

Berdasarkan tujuan penelitian yang dilakukan yaitu untuk mengetahui efektifitas terapi kognitif perilaku terhadap kecemasan pada pasien *Skizofrenia* di Puskesmas Gabus I Pati, maka peneliti menggunakan metode penelitian *Eksperimental* (Nursalam, 2022). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *One-Group Pra Test – Post Test Design*. Ciri dari tipe penelitian ini adalah pengungkapan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Notoatmodjo, 2021)

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Mei 2025 sampai Juli 2025. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus I Pati. Prosedur pengambilan sampel dilakukan secara total sampling yaitu teknik pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian. Teknik sampling ini dilakukan ketika jumlah populasi yang diteliti kecil, misalnya kurang dari 100 orang karena lebih efisien untuk mengikutsertakan semua anggota populasi dalam penelitian (Sugiyono, 2022). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 36 responden. Kriteria yang digunakan yaitu kriteria inklusi meliputi pasien *Skizofrenia* yang menjalani pengobatan di Puskesmas Gabus I Pati, minimal usia remaja (> 17 tahun), mengalami kecemasan dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi yang digunakan yaitu pasien *Skizofrenia* tidak terkontrol.

Alat ukur yang digunakan dalam menentukan karakteristik responden yaitu dengan menggunakan *Check List* meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan responden. Terapi kognitif perilaku menggunakan SOP prosedur terapi kognitif perilaku. Kecemasan menggunakan kuisioner 14 pertanyaan yang mengadopsi dari HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

Uji hipotesis statistik menggunakan uji *Wilcoxon*. Uji Wilcoxon ini digunakan untuk mencari pengaruh atau keefektifan sebelum dan sesudah perlakuan dengan data yang bersifat ordinal (Sugiyono, 2022).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Gabus 1

Pati		
Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Umur		
Remaja	2	5,6
Dewasa	34	94,4
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	16	44,4
Perempuan	20	55,6
Pendidikan		
SD Sederajat	9	25,0
SLTP Sederajat	10	27,8
SLTA Sederajat	15	41,7
DIII/SI	2	5,5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	8	22,3
Buruh	7	19,4
Petani	7	19,4
Wiraswasta	14	38,9

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai usia dewasa sebanyak 34 (94,4%) responden dan usia remaja sebanyak 2 (5,6%) responden. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 20 (55,6%) responden dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 (44,4%) responden. Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SLTA sederajat sebanyak 15 (41,7%) responden dan paling sedikit pendidikan DIII/S1 sebanyak 2 (5,5%) responden. Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 14 (38,9%) responden dan paling sedikit sebagai buruh dan petani sebanyak 7 (19,4%) responden.

Analisa Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan pada Pasien Skizofrenia Sebelum Diberikan Terapi Kognitif Perilaku di Puskesmas Gabus I Pati

Kecemasan sebelum Diberikan Terapi Kognitif Perilaku	Frekuensi	%
Kecemasan Ringan	13	36,1
Kecemasan Sedang	20	55,6
Kecemasan Berat	3	8,3
Jumlah	36	100

Sesuai Tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 36 responden, sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 55,6 (90,7%) responden, kecemasan ringan sebanyak 13 (36,1%) responden dan kecemasan ringan sebanyak 3 (8,3%) responden.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan pada Pasien Skizofrenia Sesudah Diberikan Terapi Kognitif Perilaku di Puskesmas Gabus I Pati

Kecemasan Sesudah Diberikan Terapi Kognitif Perilaku	Frekuensi	%
Kecemasan Ringan	22	61,1
Kecemasan Sedang	14	38,9
Kecemasan Berat	0	0
Jumlah	36	100

Sesuai Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 36 responden, sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 22 (61,1%) responden, kecemasan sedang sebanyak 14 (38,9%) responden dan kecemasan berat tidak ada.

Analisa Bivariat

Tabel 4 Efektifitas Terapi Kognitif Perilaku terhadap Kecemasan pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Gabus I Pati

Kecemasan	Sebelum Terapi Kognitif Perilaku		Sesudah Terapi Kognitif Perilaku		P value
	f	%	f	%	
Ringan	13	36,1	22	61,1	0,001
Sedang	20	55,6	14	38,9	
Berat	3	8,3	0	0	
Jumlah					

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa sebelum terapi kognitif perilaku paling banyak responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 20 (55,6%) sedangkan sesudah diberikan terapi kognitif perilaku paling banyak responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 22 responden (61,1%). Hasil uji analisis Wilcoxon didapatkan nilai p value 0,001 kurang dari 0,05 maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat efektifitas terapi kognitif perilaku terhadap kecemasan pada pasien skizofrenia di Puskesmas Gabus I Pati.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Kecemasan Sebelum Diberikan Terapi Kognitif Perilaku

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden kecemasan sebelum diberikan terapi kognitif perilaku paling banyak mengalami kecemasan sedang sebanyak 20 responden (55,6%), kecemasan ringan sebanyak 13 (36,1%) responden dan kecemasan ringan sebanyak 3 (8,3%) responden. Kecemasan paling banyak kecemasan sedang tersebut dikarenakan banyak responden yang mengatakan kawatir dengan kondisinya saat ini akan kambuh lagi. Responden juga mengatakan belum tahu cara mengatasi cemas dikarenakan selama ini belum diberi tahu oleh petugas cara menatai cemas. Pengalaman menjadi faktor utama kecemasan responden dalam menghadapi sakit yang dialami saat ini.

Menurut analisis peneliti, masih terdapat 3 responden yang mengalami kecemasan berat. hal ini ditunjukan dengan responden masih mengurung diri saat pulang dari rumah sakit jiwa, masih berkomunikasi dengan satu titik fokus serta membutuhkan pengarahan saat akan beraktivitas. Responden yang mengalami kecemasan sedang dikarenakan terdapat responden baru pertama kali menghadapi sakit seperti ini sehingga dianggap berbahaya bagi responden saat kambuh. Hasil pemeriksaan diperoleh responden mengungkapkan bahwa sakit yang dialami cukup membahayakan bagi dirinya dan orang lain. Hal tersebut ditunjukkan dengan suara pasien meningkat, berperilaku bingung, terjadi gangguan tidur sebelumnya, pasien nampak pucat, wajah tegang dan sering terlihat gugup saat diajak berkomunikasi.

Hal di atas sesuai dengan teori Stuart & Sundeen (2020) bahwa kecemasan sedang ditandai dengan respon fisiologis jantung pada individu yang mengalami kecemasan nampak jantung berdebar, tekanan darah naik atau turun mendadak, rasa mau pingsan bahkan sampai pingsan dan denyut nadi kadang menurun. Respon perilaku ditandai dengan mudah terganggu, tidak sabar, tegang, ketakutan, gugup dan gelisah. Respon kognitif nampak perhatian terganggu, konsentrasi menurun, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, bidang persepsi menurun, bingung, sangat waspada, kreativitas menurun, hambatan berpikir, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian. Sedangkan respon afektif ditemukan individu gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup dan gagap, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar dan hiperventilasi.

Sedangkan menurut Keliat (2020), respon fisiologis kecemasan ditunjukkan dengan peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, nafsu, gemetar, mual muntah, sering berkemih, diare, insomnia, kelelahan dan kelemahan, kemerahan atau pucat pada wajah, mulut kering, nyeri (dada, punggung dan leher), gelisah, pingsan dan pusing.

Penelitian terdahulu dilaksanakan oleh Fauziah (2021) dengan judul "Terapi Kognitif Perilaku Dapat Menurunkan Kecemasan Sosial Pada Pasien Waham : Literature Review". Hasil didapatkan 5 jurnal sejenis dan 1 jurnal pembanding dengan intervensi yang berbeda. Kesimpulan terapi CBT dan musik efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien gangguan jiwa, khususnya pasien *Skizofrenia* dengan waham.

Kecemasan Sesudah Diberikan Terapi Kognitif Perilaku

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden kecemasan sesudah terapi kognitif perilaku paling banyak mengalami kecemasan ringan sebanyak 22 (61,1%) responden dan kecemasan sedang sebanyak 14 (38,9%) responden. Hasil diatas didominasi kecemasan ringan sebanyak 22 responden (61,1%). Hasil tersebut menunjukkan ada penurunan kecemasan setelah diberikan terapi kognitif perilaku.

Menurut analisis peneliti, terapi kognitif perilaku mempunyai banyak manfaat bagi fisik maupun psikis responden. Salah satunya mampu digunakan responden dalam menurunkan kecemasan yang dialaminya. Manfaat dalam pelaksanaan terapi kognitif perilaku yaitu digunakan untuk mengidentifikasi pikiran negative, mempraktikan keterampilan baru, penetapan tujuan, penyelesaian masalah serta pemantauan diri. Terapi kognitif perilaku ini dapat membentuk perilaku penderita *skizofrenia* sehingga mampu menurunkan kecemasan pada pasien *skizofrenia*.

Hasil diatas sesuai dengan teori Townsend (2022) bahwa salah cara mengatasi kecemasan pasien dengan *Skizofrenia* menggunakan terapi kognitif perilaku. Terapi kognitif perilaku diperlukan dalam penatalaksanaan pasien *skizofrenia* karena mampu membantu penderita *skizofrenia* mengatasi respon ansietas akibat yang ditimbulkan oleh distorsi pikiran negatif. Terapi kognitif dapat memberikan dasar berpikir pada klien untuk mengekspresikan perasaan negatifnya, memahami masalahnya serta mampu mengatasi perasaan negatifnya dan mampu memecahkan masalah tersebut. Tahapan terapi kognitif yang diberikan dapat diringkas seperti mengidentifikasi pikiran negative, mempraktikan keterampilan baru, penetapan tujuan, penyelesaian masalah dan pemantauan diri. Terapi tersebut mampu menurunkan kecemasan pada pasien *skizofrenia* dengan membentuk perilaku penderita *skizofrenia*.

Penelitian pendukung dilaksanakan oleh Illona (2023) dengan judul “Terapi Kognitif dalam Pengelolaan Gangguan Kecemasan”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi kognitif dalam mengurangi tingkat kecemasan seseorang. Seseorang menunjukkan perbaikan signifikan dalam mengatasi keyakinan negatif dan mengembangkan pola pikir yang lebih positif, menciptakan dasar yang lebih kokoh untuk kesejahteraan psikologis mereka.

Analisa Bivariat

Hasil uji analisis Wilcoxon didapatkan nilai ρ value 0,001 kurang dari 0,05 maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat efektifitas terapi kognitif perilaku terhadap kecemasan pada pasien skizofrenia di Puskesmas Gabus I Pati. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku efektif dalam kecemasan pada pasien skizofrenia.

Menurut analisis peneliti, terapi kognitif perilaku menyebabkan responden lebih rileks dan nyaman untuk berfikir dan bertindak sehingga mampu menurunkan kecemasan responden. Hal ini menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku efektif dalam menurunkan kecemasan da pasien skizofrenia di Puskesmas Gabus I Pati. Terapi ini dapat dilaksanakan secara mandiri oleh keluarga dan pasien dengan bimbingan petugas kesehatan saat di rumah.

Hasil diatas sesuai dengan teori Rizky (2023) bahwa *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* merupakan pendekatan atau terapi yang berpusat untuk melatih cara berpikir (*cognitive*) dan melatih cara bertindak (*behavior*). Pendekatan atau terapi *Cognitive Behavioral Therapy* dapat membantu orang yang mengalami depresi dikarenakan disebabkan oleh pola pikir yang negatif yang memunculkan stress, ketakutan berlebih, kecemasan dan lain sebagainya. Jenis terapi ini bertujuan untuk membantu individu mengidentifikasi dan mengubah pola pikir dan perilaku yang tidak sehat sehingga seseorang lebih nyaman dan rileks.

Penelitian pendukung dilaksanakan oleh Husniati (2020) dengan judul penelitian “Studi Kualitatif Cognitive Behaviour Therapy pada Penderita Skizofrenia Tak Terinci”. Hasil intervensi menunjukkan bahwa terdapat perubahan perilaku sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Perubahan perilaku yang muncul antara lain, subjek mampu merubah pikiran negatif menjadi positif sehingga subjek menjadi paham pentingnya obat dalam kesembuhan dirinya

Penelitian terkait juga dilaksanakan oleh Moonti (2022) dengan judul “Pengaruh Terapi Kognitif Untuk Menurunkan Kecemasan Terhadap Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) di Kota Gorontalo”. Hasil penelitian didapatkan digunakan untuk Dinas Kesehatan Kota Gorontalo khususnya pada P2M dalam memonitoring aktivitas ODHA dengan pemberian Terapi Kognitif dalam rangka menurunkan diskriminasi dan kecemasan yang dialami oleh ODHA dengan nilai p value 0,000.

Penelitian pendukung selanjutnya dilaksanakan oleh Hang Zhang (2023) “*The application of cognitive behavioral therapy in patients with schizophrenia: A review*”. Hasil review secara keseluruhan, intervensi psikologis yang dikombinasikan dengan pengobatan obat lebih efektif daripada pengobatan konvensional saja. Jika pelatihan fungsi sosial dapat ditambahkan pada saat yang sama, diyakini bahwa hal itu akan memiliki efek yang lebih baik.

D. KESIMPULAN

Kesimpulan

1. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden diperoleh bahwa nilai rata-rata umur responden adalah 29,31 tahun, sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 20 (55,6%) responden, sebagian besar responden berpendidikan SLTA sederajat sebanyak 15 (41,7%) responden dan sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 14 (38,9%) responden.
2. Berdasarkan kecemasan sebelum diberikan terapi kognitif perilaku diperoleh sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 55,6 (90,7%) responden.
3. Berdasarkan kecemasan sesudah diberikan terapi kognitif perilaku diperoleh sebagian besar sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 22 (61,1%) responden.
4. Hasil uji analisis Wilcoxon didapatkan nilai ρ value 0,001 kurang dari 0,05 maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat efektifitas terapi kognitif perilaku terhadap kecemasan pada pasien skizofrenia di Puskesmas Gabus I Pati.

Saran**1. Bagi Puskesmas Gabus 1 Pati**

Puskesmas Gabus 1 Pati dapat dapat menjadikan kebijakan pembuatan SOP terapi kognitif perilaku untuk tindakan keperawatan pasien *Skizofrenia* dalam menurunkan kecemasan.

2. Bagi Universitas Safin Pati

Bagi Universitas Safin Pati dapat digunakan sebagai bahan khasanah ilmu keprofesian keperawatan khususnya tentang kecemasan pada pasien *skizofrenia*.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat dapat melakukan tindakan asuhan keperawatan khususnya menggunakan terapi kognitif perilaku dalam menurunkan kecemasan pada pasien *skizofrenia*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melaksanakan penelitian dengan judul yang berbeda tentang kecemasan pasien *skizofrenia* seperti hubungan potensi stressor, maturitas, pendidikan dan status ekonomi, keadaan fisik, tipe kepribadian, sosial budaya, lingkungan dan umur responden dengan kecemasan pasien *skizofrenia*.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Jateng. 2024. Profil Kesehatan Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- Fauziah, Jihan. 2021. Terapi Kognitif Perilaku Dapat Menurunkan Kecemasan Sosial Pada Pasien Waham : Literature Review. <https://journal.stikesborneocendekiamedika.ac.id/index.php/jbc/article/view/267>
- Hang Zhang. 2023. The application of cognitive behavioral therapy in patients with schizophrenia: A review. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10419479/>
- Hawari, D. 2021. Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Husniati, Nely. 2020. Studi Kualitatif Cognitive Behaviour Therapy pada Penderita Skizofrenia Tak Terinci. <https://journals.usm.ac.id/index.php/philanthropy/article/download/2417/1804>
- Illona, G.F. 2023. Terapi Kognitif dalam Pengelolaan Gangguan Kecemasan. <https://journal3.um.ac.id/index.php/psi/article/view/4877>
- Keliat, Budi A. 2020. Proses Keperawatan Jiwa. EGC, Jakarta.
- Kemenkes RI. 2023. Riset Kesehatan Dasar, Indonesia. <http://www.kemkes.go.id>. 2023.

Diakses 15 April 2025.

Maramis, Albert A. 2020. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Airlangga. Surabaya.

Moonti, Mutia A. 2022. Pengaruh Terapi Kognitif Untuk Menurunkan Kecemasan Terhadap Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) di Kota Gorontalo.
<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/88263530/337-libre.pdf?>

Notoatmodjo, S. 2021. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta, Jakarta.

Nursalam. 2022. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan. Salemba Medika, Jakarta.

Rizky, Muhammad. 2023. Efektifitas Pendekatan Cognitive behavioral therapy (CBT) untuk Mengatasi Depresi. <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fjournal.citradharma.>

RM Puskesmas Gabus I. 2024. Data Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskemas Gabus I Pati.

Stuart & Sundeen. 2020. Buku Saku Keperawatan Jiwa. EGC, Jakarta.

Sugiyono. 2022. Statistika Untuk Penelitian. Alfabeta, Bandung.

Townsend, M. C., & Morgan, K. I. 2022. Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice (9 ed.). F.A. Davis Company

WHO. 2022. Schizophrenia. Available At:" Retrieved (<https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/schizophrenia>).

Yosep, Iyus. 2022. Keperawatan Jiwa. PT Refika Aditama. Bandung.