

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat Penelitian

1) Profil dan Sejarah Lembaga

Pada tahun 2011 Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar menjadi rumah sakit pendidikan utama yang telah ter-akreditasi A yang disahkan oleh MENKES RI, dan berstatus sebagai rumah sakit provinsi jawa timur, hal ini berdasarkan Perda No 23 Tahun 2002 (RSU Dr Saiful Anwar Malang Di tetapkan Sebagai Unsur Penunjang Pemerintah Provinsi Setingkat dengan Badan). Pada tahun 1979 diresmikan sebagai RSU Daerah Dr. Saiful Anwar Malang yang pada mulanya bernama RS Celaket, Tahun 1979 Ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Kelas B, Tahun 1981 Ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B, Tahun 2007 Ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas A, Tahun 2008 Ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur dan Tahun 2011 Ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Akreditasi A Oleh MENKES RI.

Dalam RSU Saiful Anwar ini memiliki beberapa unit fasilitas untuk konsumennya, baik berupa poli dari berbagai bidang, terdapat ruang rawat inap juga apotik. Motto RS Saiful anwar adalah Kepuasan dan keselamatan pasien adalah tujuan kami, Visinya adalah “MENJADI RUMAH SAKIT KELAS DUNIA PILIHAN MASYARAKAT”, sedangkan misinya adalah

1. Menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik melalui penataan dan perbaikan manajemen yang berkualitas dunia dan profesional.
2. Mewujudkan kualitas pelayanan yang terbaik melalui pengembangan sistem pelayanan yang terintegrasi dan komprehensif.
3. Mewujudkan Mutu Pelayanan Publik melalui sertifikasi dan akreditasi dengan standart kelas dunia.
4. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian kesehatan melalui pengembangan mutu pendidikan dan penelitian berkualitas internasional.
5. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia melalui pemenuhan tenaga yang terlatih dan terdidik secara professional.

2) Peran dan Fungsi RSA Malang

Fungsi RSU Dr. Saiful Anwar yang terakreditasi A adalah memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas yang oleh pemerintah telah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (Top Referral Hospital). Sedangkan secara treperinci, fungsi dan peran RSU Dr. Saiful Anwar adalah

1. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis,
2. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan,
3. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman,
4. Melaksanakan pelayanan medis khusus,
5. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan,
6. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi,

7. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial,
8. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan,
9. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi),
10. Melaksanakan pelayanan rawat inap,
11. Melaksanakan pelayanan administratif,
12. Melaksanakan pendidikan para medis,
13. Membantu pendidikan tenaga medis umum,
14. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis,
15. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan,
16. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi,
17. Melaksanakan pelayanan pendidikan dan pelatihan
18. Melaksanakan pelayanan Penelitian dan pengembangan
19. Melaksanakan pelayanan Administrasi umum dan keuangan

3) Struktur organisasi (SMF Psikiatri: Poli Jiwa dan Ruang 23)

Kepala Laboratorium Periode 2009-2013

Nama : dr. Happy Indah Hapsari, Sp.K.J.
NIP : 19590618 1987102001
Pangkat/ Gol : Pembina/ IV a.
Tempat Tgl Lahir : Tulungagung 18 Juni 1956
Alamat : Jl. Kebena II Permai Block C 22 malang
Mulai bekerja di Psikiatri : 01 Mei 2002

a. Staf Pengajar/ Medis

No	Nama	T130.M.T.di psikiatri	Keterangan
1	Dr. roekani Hadiseputro, Sp.KJ.(K)	01-11-1981	Dosen LB
2	Dr. Wisnu Wahjuni, Sp.KJ.	02-02-1991	
3	Dr. Sri Fuad Hidayati, Sp.KJ.	01-11-2000	
4	Drs. Karsono, S.Psi.	18-01-1993	
5	Dr. Andri Sudjatmoko, Sp.KJ.	-	
6	Drs. Sugeng, S.Psi	01-05-2004	
7	Drs. Suyanto, S.Psi	01-02-2010	
8	Dini Latifatunnafi'ati, M,Psi	-	

b. Staf Administrasi Pendidikan

No	Nama	T.M.T di Psikiatri	Keterangan
1	Suwito Surani	01-07-1981	

c. Staf Para Medik

No	Nama	T.M.T di Psikiatri	Keterangan
1	Maman Suparman	-	Ka.Ru.23

B. Deskripsi Pelaksanaan Eksperimen

Terapi kognitif-perilaku diberikan sebanyak 5 kali pertemuan selama satu bulan, sehingga seminggu dilakukan satu kali pertemuan kepada pasien *somatoform*, untuk pertemuan berikutnya subjek disarankan untuk kontrol kembali ke Poli Jiwa.

1. Hari/Tanggal : Rabu, 25 April 2012

- a. Program : Penelitian Efektivitas Terapi Kognitif – Perilaku Dalam Meningkatkan Berfikir Rasional
- b. Kegiatan : Pre-Tes dan Konseling
- c. Sasaran : Mengukur dan mengetahui tingkat berfikir rasional pada pasien somatoform sebelum diberikan terapi kognitif dan perilaku serta menjalin hubungan dengan subjek
- d. Waktu : ±120 menit
- e. Tempat : Poli Jiwa
- f. Uraian Kegiatan dan Tujuan

No	Kegiatan	Uraian	Tujuan
1	Pre-test	Memberikan alat ukur berfikir rasional berupa angket sebelum diberikan perlakuan berupa terapi kognitif-perilaku	Untuk mengetahui tingkat berfikir rasional pada pasien somatoform sebelum diberikan terapi kognitif-perilaku
2	Konseling	Menjalin hubungan dengan subjek, penggalan data dan membantu dalam menyelesaikan masalah	Psikolog mampu mengenali permasalahannya serta membantu subjek mengenai kekeliruan terhadap masalah subjek

2. Hari/Tanggal : Selasa, 1 Mei 2012

- a. Program : Penelitian Efektivitas Terapi Kognitif-Perilaku Dalam Meningkatkan Berfikir Rasional
- b. Kegiatan : Analisa pikiran, Menilai pikiran dan Evaluasi
- c. Sasaran : mengubah cara memandang masalah ke arah rasional

- d. Waktu : ±120 menit
- e. Tempat : Poli Jiwa
- f. Uraian Kegiatan dan Tujuan

No	Kegiatan	Uraian	Tujuan
1	Analisis pikiran	Subjek menceritakan masalah irasionalnya yang sedang dialami	Agar pasien mengenali kekeliruan mengenai masalah yang dihadapi
2	Menilai pikiran	Setelah subjek menceritakan masalahnya kemudian ia menilai atau mencari jalan penyelesaiannya dengan pemikirannya sendiri	Agar pasien menyadari bahwa setiap permasalahan pasti akan menghasilkan perubahan baik berupa psikis maupun perilaku
3	Evaluasi	Psikolog meluruskan masalah hasil dari jalan pemecahan subjek	Agar pikiran subjek lebih terbuka dan peka terhadap permasalahannya

3. Hari/Tanggal : Selasa, 8 Mei 2012

- a. Program : Penelitian Efektivitas Terapi Kognitif-Perilaku Dalam Meningkatkan Berfikir Rasional
- b. Kegiatan : mengelola konflik dan tugas rumah
- c. Sasaran : subjek mampu mengelola masalahnya
- d. Waktu : ±120 menit
- e. Tempat : Poli Jiwa
- f. Uraian kegiatan dan Tujuan

No	Kegiatan	Uraian	Tujuan
1	Mengelola konflik	Subjek berusaha mengelola permasalahannya di keluarga dan sosial dengan cara menceritakan untuk mengurangi risiko konflik internal serta akan memacukan pikiran subjek dan menimbulkan perilaku maladaptif, seperti nyeri, sakit kepala	Agar ia bisa menjadikan permasalahannya menjadi ringan dan penuh tantangan
2	Tugas rumah	Psikolog menyarankan agar subjek melakukan kegiatan dirumah, cerita kepada orang terdekat dan bersifat terbuka	Agar subjek tidak menghabiskan banyak waktu dengan melamun dan lebih rileks jika cerita dengan orang lain.

4. Hari/Tanggal : Selasa, 15 Mei 2010

- a. Program : Penelitian Efektivitas Terapi Kognitif-Perilaku Dalam Meningkatkan Berfikir Rasional
- b. Kegiatan : mengelola pikiran dan emosi negatif
- c. Sasaran : subjek dapat menunjukkan perilaku yang rasional
- d. Waktu : ±120 menit
- e. Tempat : Poli Jiwa
- f. Uraian Kegiatan dan Tujuan

No	Kegiatan	Uraian	Tujuan
1	Mengelola pikiran negatif	Subjek menceritakan kembali permasalahannya	Agar ia terlatih dengan masalah negatifnya serta mampu mengubah perilakunya dengan melalui perubahan pola pikirnya
2	Emosi negatif	Dari pemikiran yang irasional maka akan mempengaruhi emosinya, sehingga emosi subjek seperti marah, sedih, dan sakit	Agar ia dapat mengubah perilaku irasional menjadi rasional. dari pola pikir subjek dalam mencari jalan keluar permasalahan seperti mengartikan rasa sakitnya nyeri, sakit kepala

5. Hari/Tanggal : Rabu, 23 Mei 2012

- a. Program : Penelitian Efektivitas Terapi Kognitif-Perilaku
Dalam Meningkatkan Berfikir Rasional
- b. Kegiatan : kunjungan rumah, evaluasi dan Post-test
- c. Sasaran : evaluasi setelah diberikan perlakuan terapi kognitif-perilaku
- d. Waktu : ±30 menit
- e. Tempat : Rumah Subjek
- f. Uraian Kegiatan dan Tujuan

No	Kegiatan	Uraian	Tujuan
1	Kunjungan rumah	Melihat aktivitas yang dijalani subjek sehari-hari	Untuk mengetahui aktivitasnya
2	Evaluasi	Peneliti membantu subjek meluruskan permasalahannya ke arah rasional dengan cara motivasi	Agar ia selalu berusaha untuk tetap berfikir rasional dalam memandang permasalahan
3	Post-Test	Memberikan alat ukur berfikir rasional setelah diberikan terapi kognitif-perilaku	Untuk mengetahui tingkat berfikir rasionalnya

C. Paparan Data

Untuk mengetahui dan mempermudah dalam mengklasifikasikan tingkat berfikir rasional pada kelompok eksperimen setelah dilakukan *pre-test* dan *post-test*, maka data telah diperoleh dikelompokkan menjadi tiga kategori norma; tinggi, sedang, dan ringan.

Menghitung nilai mean (μ) dan standart deviasi (σ) pada skala berfikir rasional yang diterima yaitu 27 item.

Menghitung mean hipotetik (μ), dengan rumus:

$$\begin{aligned}
 M &= \frac{1}{2} (i_{\max} + i_{\min}) \sum k \\
 &= \frac{1}{2} (5 + 1) 27 \\
 &= \frac{1}{2} (6) \cdot 27 \\
 &= 81
 \end{aligned}$$

Menghitung standart deviasi hipotetik (σ), dengan rumus:

$$\sigma = \frac{1}{6} (X_{\max} - X_{\min})$$

$$= \frac{1}{6} (135 - 27)$$

$$= \frac{1}{6} \cdot 108$$

$$= 18$$

Tabel 4.13. Norma Skala Berpikir Rasional

Interval	Kategori	Skor Skala
$X \geq (\text{Mean} + 1 \text{ SD})$	Tinggi	$X \geq 99$
$(\text{Mean} - 1 \text{ SD}) \leq x \leq (\text{Mean} + 1 \text{ SD})$	Sedang	$63 \leq X \leq 99$
$X < (\text{Mean} - 1 \text{ SD})$	Rendah	$X \leq 63$

Tabel 4.14. Hasil Prosentase Variabel Skala Berpikir Rasional

Pre-Test

Variabel	Kategori	Kriteria	Frekuensi	Prosentase
Berpikir Rasional	Tinggi	$X \geq 99$	-	-
	Sedang	$63 \leq X \leq 99$	4	80%
	Rendah	$X \leq 63$	1	20%
	Jumlah			5

Tabel 4.15. Hasil Prosentase Variabel Skala Berpikir Rasional

Post-Test

Variabel	Kategori	Kriteria	Frekuensi	Prosentase
Berpikir Rasional	Tinggi	$X \geq 99$	1	20%
	Sedang	$63 \leq X \leq 99$	4	80%
	Rendah	$X \leq 63$	-	-
	Jumlah			5

Dalam penelitian ini subjek penelitian dijadikan menjadi satu kelompok, yaitu kelompok eksperimen tanpa adanya kelompok kontrol. Setelah subjek dijadikan satu kelompok, peneliti menggali data terlebih dahulu mengenai biodata

dan tingkat berfikir rasional dengan menggunakan skala berfikir rasional serta dikuatkan dengan adanya wawancara dan observasi.

Berdasarkan pengukuran skala berfikir rasional, maka diketahui subjek yang mempunyai tingkat berfikir rasional dengan kategori sedang yaitu 80% sebanyak 4 orang dan subjek dengan kategori rendah yaitu 20% sebanyak 1 orang, sedangkan subjek dengan kategori tinggi tidak ditemukan. Berdasarkan hasil *pre-test* rata-rata subjek masuk dalam kategori sedang.

Berikut skor hasil pengukuran tingkat berfikir rasional sebelum diberikan perlakuan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.16. Skor Hasil Pengukuran Berfikir Rasional Sebelum Perlakuan

Subjek	Pretest	Kategori
SRT	54	Rendah
TTK	64	Sedang
ISM	61	Sedang
RST	84	Sedang
MMT	67	Sedang

Setelah pemberian *treatment* sebanyak lima kali pertemuan kepada kelompok eksperimen selama satu bulan, kemudian peneliti mengukur kembali tingkat berfikir rasional pada kelompok eksperimen dengan menggunakan skala berfikir rasional.

Adapun hasil pengukuran berfikir rasional setelah dilakukan *treatment* pada kelompok eksperimen sebagai berikut:

Tabel 4.17. Skor Hasil Pengukuran Berfikir Rasional Setelah Perlakuan

Subjek	Postest	Kategori
SRT	79	Sedang

TTK	94	Sedang
ISM	97	Sedang
RST	103	Tinggi
MMT	95	Sedang

Dari hasil skoring skala berfikir rasional diatas, maka dapat dilihat nilai pada kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan. Dalam kelompok eksperimen terdapat 4 subjek tergolong kategori sedang yaitu 80% dan 1 subjek yang tergolong kategori tinggi yaitu 20% tetapi tidak didapati subjek yang tergolong dalam kategori rendah. Dari data tersebut, dapat dilihat bahwa semua subjek dari kelompok eksperimen yang telah diberikan perlakuan tergolong dalam kategori sedang.

Berdasarkan data-data mengenai hasil skoring skala berfikir rasional di atas yang didapatkan baik sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, menghasilkan data *mean* dari kelompok eksperimen sebagai berikut:

Tabel 4.18. Distribusi Nilai Mean dan Median pada Kelompok Eksperimen pada Tahap *Pre-test* dan *Pos-test*

Sampel		N	Mean	Median
Pre-test	Eksperimen	5	81.20	61
	Total	5		
Pos-test	Eksperimen	5	104.00	97
	Total	5		

Setelah dibandingkan antara nilai *mean* dan *median* pada *pre-test* dan *post-test*, maka terlihat bahwa pada kelompok eksperimen terdapat peningkatan pada nilai *mean*. Dengan kata lain terdapat peningkatan tingkat berfikir rasional pada pasien *somatoform* sesudah diberikan terapi kognitif-perilaku.

D. Analisis Data

Setelah perhitungan skor pada hasil *pre-test* dan *post-test* telah dilakukan maka langkah berikutnya adalah melakukan analisis data. Data yang telah diperoleh dianalisis untuk pengujian hipotesis. Perhitungan analisis yang digunakan adalah *wilcoxon signed ranks test* dengan tingkat keyakinan 80% dan taraf nyata $\alpha = 0,05$. Perhitungan ini untuk mengetahui besarnya perbedaan pada kelompok eksperimen saat *pre-test* dan *post-test*.

Hipotesis yang diajukan untuk kelompok eksperimen adalah:

H_a : ada hubungan positif antara terapi kognitif-perilaku dengan peningkatan berfikir rasional pasien *somatoform*, semakin tinggi tingkat terapi kognitif-perilakunya maka semakin tinggi tingkat berfikir rasional ($p \leq \alpha$).

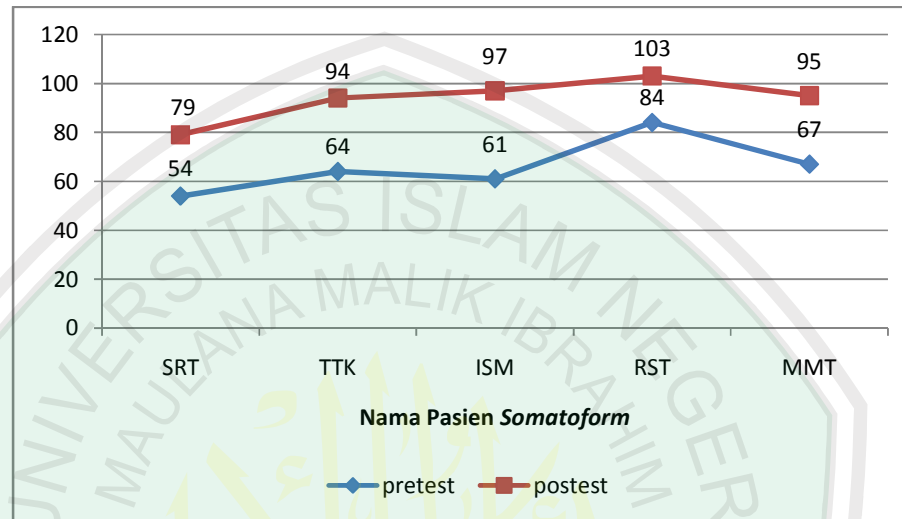
H_0 : ada hubungan negatif antara terapi kognitif-perilaku dengan peningkatan berfikir rasional pasien *somatoform*, semakin rendah tingkat terapi kognitif-perilakunya maka akan semakin rendah pula tingkat berfikir rasional. ($p \geq \alpha$).

Tabel 4.19. Hasil Pengukuran Berfikir Rasional Pada Kelompok Eksperimen

Subjek	Pretest	Posttest	Jumlah peningkatan	Jumlah
SRT	54	79	25	Meningkat
TTK	64	94	30	Meningkat
ISM	61	97	36	Meningkat
RST	84	103	19	Meningkat

MMT	67	95	28	Meningkat
-----	----	----	----	-----------

Gambar 4.6. Grafik hasil pre-pos test diberi terapi kognitif-perilaku



Tabel 4.20. Hasil analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* pada Kelompok Eksperimen

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postes – pretes	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

a. postes < pretes

b. postes > pretes

c. postes = pretes

Test Statistics^b

		postes – pretes
Z		-2.023 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)		.043

a. Based on negative ranks.

Test Statistics^b

	postes – pretes
Z	-2.023 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Tabel *rank* merupakan perbedaan pengamatan yang dinyatakan dalam bentuk tanda, yaitu positif dan negatif dari perbedaan antara pengamatan sesudah diberi perlakuan terapi Kognitif-Perilaku dan sebelum diberi perlakuan terapi Kognitif-Perilaku yang telah dinotasi dengan *ranking*. Dalam penelitian ini, apabila nilai *pos-test* lebih tinggi dari nilai *pre-test*, berarti menunjukkan terjadinya peningkatan berfikir rasional pada subjek. Pada tabel di atas menunjukkan bahwa:

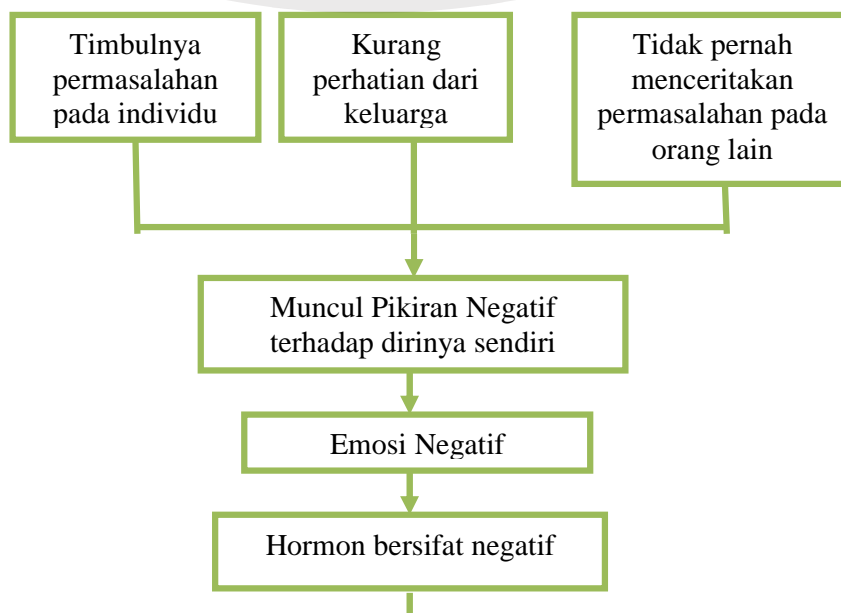
1. Perbedaan negatif yang menunjukkan adanya nilai *pos-test* lebih kecil dari nilai *pre-test* tidak didapati, berarti tidak ada subjek penelitian (kelompok eksperimen) (0%) yang memiliki nilai *post-test* lebih kecil dari nilai *pre-test*.
2. Perbedaan positif yang menunjukkan adanya nilai *post-test* lebih besar dari nilai *pre-test* adalah 5, berarti seluruh subjek penelitian (kelompok eksperimen) (100%) yang memiliki nilai *post-test* lebih besar dari nilai *pre-test*.
3. Perbedaan nol atau tidak ada perbedaan, menunjukkan adanya nilai *post-test* sama dengan nilai *pre-test* adalah 0, berarti tidak ada subjek (0%) yang memiliki nilai *post-test* sama dengan nilai *pre-test*.

Pada tabel diatas, dari hasil analisis *wilcoxon signed ranks test* diperoleh nilai Z sebesar -2,023 pada asumsi signifikan sebesar 0,043 ($p < \alpha$) atau $0,043 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima, sehingga pada kelompok eksperimen ada hubungan positif antara terapi kognitif-perilaku dengan peningkatan tingkat berfikir rasional pada pasien *somatoform*, semakin tinggi tingkat terapi kognitif-perilakunya maka semakin tinggi pula tingkat berfikir rasionalnya.

Sehingga dari uji analisis *wilcoxon signed ranks test* pada kelompok eksperimen, menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan terhadap tingkat berfikir rasional pada kelompok eksperimen pada kelompok eksperimen setelah diberi *treatment* berupa terapi kognitif-perilaku. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terapi kognitif-perilaku berpengaruh terhadap peningkatan tingkat berfikir rasional pada pasien *somatoform* di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang.

E. Proses Terjadinya Masalah Pada Pasien *Somatoform* Poli Jiwa di RSA Malang

Gambar 4.7. Proses Terjadinya Masalah





F. Pembahasan

1. Deskripsi Tingkat Pikiran Rasional Pasien *Somatoform* di Poli Jiwa Rumah Sakit Saiful Anwar Malang Sebelum di Beri Perlakuan (Terapi Kognitif-Perilaku)

Proses berfikir pada pasien somatoform sebelum diberikan perlakuan terapi kognitif – perilaku yaitu mereka berpendapat bahwa hidupnya sangat terganggu dan tidak memiliki semangat yang tinggi seperti dahulu, karena selalu berpikir negatif terhadap dirinya dan keluhan yang dirasakan, sehingga dalam

menjalankan kegiatan dipenuhi dengan keraguan dan tidak percaya diri. Hal ini sesuai dengan pendapat Asmani (2009:16), Berfikir rasional adalah cara berpikir yang berangkat dari hal-hal baik yang mampu menjadi semangat perubahan menuju taraf hidup yang lebih baik dan telah menjadi sebuah sistem berpikir yang mengarahkan dan membimbing seseorang untuk meninggalkan hal-hal negatif yang bisa melemahkan semangat perubahan dalam jiwanya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari pasien somatoform di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang, memiliki tingkat berfikir rasional yang tergolong sedang dengan prosentase 80% sebelum diberi perlakuan dalam bentuk pemberian terapi kognitif – perilaku, yaitu sebanyak 4 orang dari 5 subjek. Dari hasil tersebut, terlihat bahwa pasien *somatoform* yang memiliki tingkat berfikir rasional yang rendah sebelum diberikan terapi kognitif – perilaku cenderung lebih sedikit dibanding dengan mereka yang memiliki tingkat berfikir rasional sedang sebelum diberikan terapi kognitif-perilaku.

Adapun pasien *somatoform* yang memiliki tingkat berfikir rasional dalam kategori rendah sebelum diberikan terapi kognitif-perilaku adalah 1 orang dengan prosentase 20%, sedangkan pasien somatoform yang memiliki tingkat berfikir rasional dalam kategori tinggi sebelum diberikan terapi kognitif-perilaku tidak didapatkan. Dari hal tersebut dapat dilihat bahwa masih cukup banyak pasien *somatoform* yang memiliki tingkat berfikir rasional dalam kategori sedang dibandingkan dengan pasien *somatoform* yang memiliki tingkat berfikir rasional dalam kategori rendah.

Banyak pasien *somatoform* yang memiliki tingkat berfikir rasional yang masuk dalam kategori rendah sebelum diberi terapi kognitif-perilaku disebabkan oleh beberapa hal. Salah satunya adalah karena mereka sering memendam permasalahannya baik itu kecil maupun besar serta tidak mau menceritakan permasalahannya kepada orang terdekatnya sehingga dampaknya akan memunculkan perilaku yang irasional, kurang kasih sayang dan perhatian dari keluarganya, kurang mampu mengelola permasalahannya sehingga akan menjadi beban, dan ketakutan yang berlebihan terhadap fisiknya. Sebagaimana pendapat Wiranata (2010), menunjukkan bahwa depresi dan pikiran negatif menurunkan anti bodi dan membuat subjek rentan terhadap infeksi dan penyakit. Mereka tidak bahagia atau stres menunjukkan respon kekebalan yang lebih lemah terhadap vaksin; membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh; lebih mudah mengidap flu dan virus; dan mengalami gejala-gejala yang lebih kuat. Faktor lain yang menyebabkan pasien *somatoform* memiliki tingkat berfikir rasional dalam kategori rendah sebelum diberikan terapi kognitif – perilaku adalah subjek selalu mengartikan bahwa keluhan-keluhan yang dirasakan memiliki penyakit yang berbahaya serta ia selalu tidak pernah absen mengunjungi rumah sakit, hal ini sesuai dengan Departemen Kesehatan, Direktorat jenderal pelayanan medik (1993), keluhan gejala fisik yang berulang yang disertai dengan permintaan pemeriksaan medis, meskipun sudah berkali-kali terbukti hasilnya negative dan juga sudah dijelaskan oleh dokter bahwa tidak ditemukan kelainan fisik yang menjadi dasar keluhannya. Seandainya ada gangguan fisik, maka gangguan tersebut tidak menjelaskan gejala atau distress dan preokupasi yang dikemukakan

pasien. Meskipun onset dan kelanjutan dari gejala-gejala tadi mempunyai hubungan yang erat dengan peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan. Selain itu, subjek sering membayangkan pengalaman negatif di masa lalunya, sehingga ia selalu menimbulkan pikiran negatifnya dan masih terbayang-bayang. Sesuai dengan pendapat Syafi'ie el – Bantanie (2010:113), pengalaman negatif masa lalu, dapat membelenggu pikiran seseorang jika tidak mampu dikelola dengan baik. Akibatnya, akan menimbulkan kecenderungan berpikir negatif.

Serta pasien *somatoform* yang memiliki tingkat berfikir rasional yang masuk dalam kategori sedang sebelum diberi terapi kognitif-perilaku disebabkan oleh beberapa hal. Salah satunya adalah mereka sudah mempunyai keinginan dan keyakinan ingin cepat sembuh serta ingin merubah perilakunya tetapi mereka tidak ada dorongan dari lingkungannya sehingga ia tetap memunculkan perilaku maladaptifnya, kurang perhatian dari keluarga dan teman, kurang mampu mengelola permasalahan, kecemasan dan ketakutan terhadap dirinya sendiri. Sesuai dengan pendapat Adnan Syarif (2002) menyebutkan bahwa penyakit ketakutan dan kecemasan psikologis dari segi pangkal dan kemunculannya adalah sama yakni ketakutan terhadap sesuatu yang tidak diketahui sebab-sebab lahiriyahnya yang logis dan rasional sedikitpun tidak biasa dipahami oleh orang yang mengalaminya. Selanjutnya subjek mudah di pengaruhi oleh orang lain, sehingga ketika orang lain mengatakan yang negatif maka subjek mudah sekali terpengaruh yang negatif, sehingga menimbulkan pola berpikir yang negatif dan perilaku yang negatif pula, yang akan mempengaruhi subjek dalam pergaulannya serta ia semakin tidak percaya diri terhadap keputusan dan pendapatnya. Sesuai

dengan pendapat Syafi'ie el – Bantanie (2010:115), faktor lain yang menyebabkan seseorang berpikir negatif adalah pengaruh negatif orang lain. Jika pengaruh tersebut sesuatu yang positif maka akan memberikan dampak positif bagi diri kita. Akan tetapi, jika pengaruh tersebut negatif, kita akan menanggung dampak negatif pula.

Batasan dan pengertian tentang ketenangan atau ketakutan psikologis adalah sebagaimana diisyaratkan oleh ayat al-Qur'an berikut ini:

فَمَنْ يُرِدِ اللَّهُ أَنْ يَهْدِيَهُ يَشْرَحْ صَدْرَهُ لِلْإِسْلَامِ ۗ وَمَنْ يُرِدْ أَنْ يُضِلَّهُ يَجْعَلْ صَدْرَهُ ضَيِّقًا حَرَجًا كَأَنَّمَا يَصْعَدُ فِي السَّمَاءِ ۚ كَذَلِكَ جَعَلُ اللَّهُ الرِّجْسَ عَلَى الَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ



Artinya: “Barangsiapa yang Allah menghendaki akan memberikan kepadanya petunjuk, niscaya Dia melapangkan dadanya untuk (memeluk agama) Islam. dan Barangsiapa yang dikehendaki Allah kesesatannya, niscaya Allah menjadikan dadanya sesak lagi sempit, seolah-olah ia sedang mendaki langit. Begitulah Allah menimpakan siksa kepada orang-orang yang tidak beriman” (QS. Al-Anam 6:125).(Rahayu, 2009: hlm 170-173)

Selain itu mereka juga kurang mendekatkan diri dengan Maha Kuasa, kurang ikhlas menghadapinya, tidak bisa menerima keadaanya yang sedang dialaminya, serta kurang percaya diri dalam menghadapi permasalahan sehingga ia tidak bisa mengelola permasalahannya, emosinya dan perilakunya. Hal tersebutlah yang akan memunculkan perilaku maladaptif, hal ini sesuai pendapat Aliah B. Purwakania Hasan (2008), Seseorang harus mampu menerima kenyataan dengan jujur dan ikhlas. Dalam hal ini, stress dapat timbul karena seseorang tidak mampu menerima kebenaran atau kenyataan. Menurut ajaran islam, kejujuran

kepada Allah merupakan sesuatu yang penting dilakukan. Seperti yang tercantum dalam surat Al-Ahqaaf ayat 13:

إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَمُوا فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿١٣﴾

Artinya: “Sesungguhnya orang-orang yang mengatakan: "Tuhan kami ialah Allah", Kemudian mereka tetap istiqamah [1388] Maka tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan mereka tiada (pula) berduka cita”

Ayat di atas menjelaskan bahwa ketidakjujuran dapat membuat konflik dalam diri seseorang, antara pikiran dan perasaan. Kebohongan dan konflik dapat mempengaruhi kerja hormon yang menyebabkan perubahan detak jantung, pernapasan, dan membuat tubuh gemetar.

Dari hasil pengamatan peneliti sebelum diberikan perlakuan terapi kognitif-perilaku, mereka menunjukkan perilaku seperti sering melamun, tidak banyak bicara, tidak duduk dengan tegak dan kurang adanya percaya diri atau gelisah. Ketika berbicara dengan peneliti, ia juga selalu memegang suatu benda untuk diajak bermain, tetapi ia mampu berbicara dengan lancar dan jelas.

Faktor pendukung lain sebelum subjek di berikan perlakuan terapi kognitif-perilaku yaitu pada awalnya subjek memeriksakan dirinya ke Psikiater sebelum dirujuk ke Psikologi, tujuannya untuk mengetahui keluhan – keluhan dan sakit yang dirasakan subjek serta diberikan obat guna agar subjek lebih tenang, serta langkah berikutnya subjek dirujuk ke Psikologi, tujuannya yaitu mengetahui permasalahan yang sedang terjadi pada subjek hingga mempengaruhi fisiknya, konflik internal.

2. Deskripsi Tingkat Pikiran Rasional Pasien *Somatoform* di Poli Jiwa Rumah Sakit Saiful Anwar Malang Sesudah di Beri Perlakuan (Terapi Kognitif-Perilaku)

Terapi kognitif-perilaku diberikan pada pasien *somatoform* melalui konseling, dengan teknik-teknik seperti membuat jadwal kegiatan sehari-hari, menulis pemikiran irasional, menilai pemikirannya, evaluasi, serta tugas rumah. Terapi kognitif-perilaku menggabungkan antara terapi kognitif dengan terapi perilaku sehingga disebut dengan terapi kognitif-perilaku, terapi kognitif akan mempengaruhi pada perilakunya serta mengubah pemikiran maladaptif ke adaptif. Terapi kognitif-perilaku bertujuan untuk membantu klien dalam mengidentifikasi pola kognitif, emosi, perasaan dan perilaku yang muncul sebagai suatu pemikiran atas suatu situasi atau masalah. Terapi kognitif-perilaku dapat menolong klien untuk membuat semuanya masuk akal atau rasional dalam menghadapi banyaknya masalah yang sedang dialami.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien *somatoform* di Poli Jiwa RSA Malang, memiliki tingkat berfikir rasional dalam kategori sedang dengan prosentase 80% sesudah diberi perlakuan terapi kognitif-perilaku, yaitu sebanyak 4 orang dari jumlah subjek 5 orang. Dari jumlah tingkat berfikir rasional dalam kategori sedang lebih baik daripada dalam kategori rendah, karena jumlah dalam tingkat berfikir rasional yang tergolong dalam kategori tinggi dengan prosentase 20% setelah diberi perlakuan terapi kognitif – perilaku yaitu sebanyak 1 orang, sedangkan tidak didapati pasien *somatoform* yang masuk dalam kategori rendah setelah

diberikan terapi kognitif-perilaku. Dari hal tersebut dapat dilihat bahwa tingkat berfikir rasional pada pasien *somatoform* di Poli Jiwa mengalami peningkatan setelah diberikan perlakuan terapi kognitif-perilaku.

Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat peningkatan dalam tingkat berfikir rasional pasien *somatoform* setelah diberikan terapi kognitif-perilaku. Salah satunya adalah karena terapi kognitif-perilaku berhubungan langsung dengan kognitif subjek, sehingga subjek cukup mampu memiliki konsentrasi dan mempunyai ketahanan keseriusan untuk menjalankan terapi kognitif-perilaku ini, karena terapi kognitif-perilaku lebih menanamkan dan menguatkan nilai-nilai pikiran dan wujud pikir yang positif dalam menghadapi suatu masalah yang dihadapi pasien *somatoform*, sebagaimana dijelaskan wulandari (2004), mengungkapkan bahwa perasaan individu sering dipengaruhi oleh apa yang dipikirkan individu mengenai dirinya sendiri. Pikiran individu tersebut belum tentu merupakan suatu pemikiran yang objektif mengenai keadaan yang dialami sebenarnya. Terapi kognitif-perilaku didasarkan pada asumsi bahwa perilaku manusia secara resiprok dipengaruhi oleh pemikiran, perasaan, proses fisiologis, serta konsekuensinya pada perilaku. Sebelum seseorang bertindak, didahului dengan adanya proses berpikir bila ingin mengubah suatu perilaku yang ada.

Selain itu subjek telah melaksanakan membuat jadwal aktivitasnya sehari-hari dalam seminggu untuk fokus pada rencana yang akan dihilangkan baik pada perilakunya maupun emosinya atau psikis, sesuai dengan pendapat lumongga (2009), Jadwal kegiatan harian akan mengurangi kecenderungan pasien untuk selalu bersedih hati di rumah, selain itu penderita diminta mencatat keberhasilan

yang diperolehnya, sehingga dengan mengetahui keberhasilannya maka diharapkan konsep dirinya akan berubah.

Kesan yang disampaikan oleh beberapa pasien *somatoform* di Poli Jiwa atau subjek penelitian, mereka mengaku bahwa merasakan kenyamanan dan kelegaan saat melakukan proses-proses terapi kognitif – perilaku, karena terapi ini dilakukan dengan suasana yang rileks tanpa adanya ketegangan serta teknik yang dilakukan berupa menggali permasalahan subjek, mencatat pemikiran irasional, menilai permasalahan, evaluasi, tugas rumah serta mencatat aktivitas (lumongga, 2009: 143). Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan beberapa subjek juga didapati bahwa mereka merasakan adanya perubahan dalam hal mengontrol emosi, menghadapi permasalahan serta ia mulai berkurangnya keluhan-keluhan fisik, seperti nyeri, sakit kepala, dan gementar. Mereka mengaku lebih baik mencari solusi permasalahan daripada menahan permasalahan, karena membuat mereka menjadi beban dan stress sehingga dampaknya akan memunculkan perilaku maladaptif atau irasional, mereka juga sudah tidak merasakan sakit pada bagian tubuhnya (Wawancara, 14-15 mei 2012).

Faktor pendukung seperti obat tetap dijalankan oleh subjek, selama masa proses terapi kognitif – perilaku subjek juga mengkonsumsi obat dari dokter. mereka sering melakukan kontrol di Psikiatri dan Psikologi, guna untuk mengetahui perkembangannya.

3. Efektivitas Terapi Kognitif-Perilaku Untuk Meningkatkan Pikiran Rasional Pasien *Somatoform* di Poli Jiwa Rumah Sakit Malang

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, bahwanya terdapat peningkatan tingkat berfikir rasional pasien *somatoform* di Poli jiwa Rumah Sakit Saiful Anwar Malang sesudah diberi terapi kognitif – perilaku. Hal ini dapat dilihat dari penelitian yang menunjukkan perbandingan nilai *mean* 81.20 pada saat *pre-test* dan 104.00 pada saat *post-test* dan *median* 61 pada saat *pre-test* dan 97 pada saat *post-test*. Artinya *mean* dan *median* pada saat sebelum dan sesudah diberikan perlakuan mengalami peningkatan tingkat berfikir rasional pasien *somatoform* di Poli jiwa.

Selain itu pada kelompok eksperimen untuk uji statistik *wilcoxon signed ranks test* dengan taraf nyata 0,05 diperoleh asumsi signifikan sebesar 0,043 < 0,05, dengan demikian H_a diterima, yang artinya ada hubungan positif antara terapi kognitif – perilaku dengan peningkatan tingkat berfikir positif pasien *somatoform*, semakin sering terapi kognitif – perilaku dilakukan maka semakin meningkat berfikir rasionalnya. Peningkatan yang signifikan terhadap tingkat berfikir rasional pada kelompok eksperimen terjadi secara menyeluruh pada semua subjek.

Munculnya keluhan-keluhan yang dirasakan subjek, seperti nyeri dan sakit kepala dapat berhubungan dengan konflik atau stress serta dapat pula terjadi agar individu dapat terhindar dari kegiatan yang tidak menyenangkan dan untuk mendapatkan perhatian dan simpati yang sebelumnya tidak didapat. (Ardani: 2011, hlm 95).

Ketika menyingkirkan pikiran-pikiran negatif dari otak, kesehatan jasmani akan meresponnya dengan baik. Telah lama diketahui bahwa ada korelasi antara

kesehatan emosi dan jasmani, sering dikenal sebagai “koneksi pikiran tubuh”. Meningkatkan pandangan dalam menggunakan pikiran positif akan memperkuat koneksi pikiran tubuh dan membuat sehat. Pikiran-pikiran negatif menghasilkan gelombang aktivitas di kulit otak prefrontal bagian kanan, yang menyebabkan respons kekebalan jadi lemah. Sementara pikiran positif menciptakan aktivitas di kulit otak prefrontal bagian kiri dan memperkuat respons kekebalan. (Wiranata, 2010:164-166)

Terapi kognitif – perilaku berfokus pada masalah atau kesulitan saat ini dan sekarang yang diharapkan dapat tertanam dalam diri subjek ketika menghadapi suatu situasi yang sama ataupun situasi sulit lainnya dimasa mendatang. Terapi kognitif – perilaku tidak memfokuskan pada kasus yang menyebabkan klien distress atau bergejala dimasa lampau, tetapi lebih mencari jalan untuk menarik keadaan pikiran klien yang menetap sekarang (Rabi’al, 2009: 35).

Terapi kognitif – perilaku yang fokus pada konseling ini sangat efektif untuk meningkatkan berfikir rasional, karena terapi tersebut menekankan pada kognitifnya dan berupaya memodifikasi atau mengubah pola berpikir yang diyakini bermasalah terhadap permasalahan pasien, teknik yang digunakan yaitu mencatat pemikiran irasional, mencari jalan keluar dari pemikiran subjek, menilai, tugas rumah, aktivitas sehari-hari, serta evaluasi. Sebelum melaksanakan beberapa tahap, dipertemuan awal subjek dan psikolog melakukan pendekatan dan rileksasi, agar ia tidak merasakan ketegangan, mengurangi kecemasan. Sehingga ia akan merasa nyaman ketika menceritakan permasalahannya, sesuai dengan pendapat

Lumongga (2009), relaksasi digunakan untuk merilekskan seluruh otot-ototnya dan mengupayakan agar seluruh tubuh berada dalam keadaan rileks fisik yang sempurna, mengurangi kecemasan saat berada dalam keadaan benar-benar rileks, menghilangkan pikiran-pikiran negatif dan tidak rasional yang mengganggu saat dalam keadaan bimbang, serta relaksasi yang digunakan untuk menghapus perilaku yang diperkuat secara negatif, dan ia menyertakan respons yang berlawanan dengan perilaku yang akan dihilangkan, cara tersebut digunakan dalam keadaan santai.

