

Application of Cognitive Behavior Therapy (CBT) in the Treatment of Patients with Substance Induced Psychotic Disorder (SIPD)

Penerapan Cognitive Behavior Therapy (CBT) pada Penanganan Penderita Substance Induced Psychotic Disorder (SIPD)

Shabrina Fitri Rahmadini¹, Ilham Nur Alfian²

^{1,2} Department of Psychology, University of Airlangga, Indonesia

Email: ¹ shabrina.fitri.rahmadini-2019@psikologi.unair.ac.id, ² ilham.nuralfian@psikologi.unair.ac.id

Artikel Info	ABSTRACT
<p>Riwayat Artikel:</p> <p>Penyerahan 2023-10-16 Revisi 2023-12-11 Diterima 2024-03-01</p> <p>Keyword:</p> <p>Cognitive Behavior Therapy (CBT); Psychosis; Substance-Induced Psychotic Disorder (SIPD)</p>	<p>Many people in Indonesia still use drugs with an estimated 4,8 million people from the entire population, and an increase of 0,15% compared to 2019. The type of drug that is often used is marijuana because it is relatively easy to obtain. Prolonged drug use can cause side effects, one of which is Substance Induce Psychotic Disorder (SIPD). Cognitive Behavior Therapy (CBT) is often given to treat psychosis so that the application of CBT to SIPD has a positive hypothesis. The aim of this study was to intervene in one of the patients with substance-induced psychotic disorder (SIPD). CBT was given to a 34-year-old patient of psychiatric hospital who suffered from SIPD due to prolonged consumption of marijuana. Researchers provide intervention in the form of Cognitive Behavior Therapy (CBT) with the aim of changing a weak belief system regarding the behavior of taking medication. The research method used in the research is qualitative case study research. CBT is effectively used as a therapeutic tool in shaping the subject's negative thought patterns and behavior into more positive ones and can develop the subject's potential. CBT can increase awareness of taking medication in SIPD patients. However, psychoeducation and additional interventions need to be provided, especially when the patient has returned home.</p>
<p>ABSTRAK</p> <p>Indonesia menghadapi tantangan besar dalam hal penggunaan narkoba. Diperkirakan 4,8 juta penduduk menggunakan narkoba, dan angka ini meningkat sebanyak 0,15% dibandingkan dengan tahun 2019. Jenis narkoba yang paling umum digunakan adalah ganja hal tersebut dikarenakan ganja relatif mudah didapatkan. Penggunaan narkoba dalam jangka panjang dapat menyebabkan berbagai efek samping, salah satunya yaitu gangguan Substance Induced Psychotic Disorder (SIPD). Terapi Cognitive Behavior Therapy (CBT) terbukti efektif dalam mengobati psikosis, sehingga penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki penerapannya pada pasien Substance Induced Psychotic Disorder (SIPD). CBT diberikan pada pasien RSJ berusia 34 tahun yang mengidap SIPD akibat konsumsi ganja secara berkepanjangan. CBT secara khusus menargetkan keyakinan negative terkait kepatuhan terhadap pengobatan. Peneliti menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif untuk menganalisis pengalaman pasien dengan CBT. CBT efektif dalam mengubah pola pikir dan perilaku negative pasien terkait dengan pengobatan. Dengan menumbuhkan pola pikir yang positif, CBT berkontribusi pada potensi pemulihan pasien. Penelitian ini juga menyoroti kebutuhan penting akan intervensi tambahan, seperti psikoedukasi, terutama setelah pasien keluar dari rumah sakit, untuk memastikan keberhasilan jangka panjang. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Cognitive Behavior Therapy (CBT) efektif digunakan sebagai sarana terapi dalam pembentukan pola pikir dan perilaku subjek yang negatif menjadi lebih positif serta dapat mengembangkan potensi Subjek.</p>	<p>Kata Kunci</p> <p>Terapi Behavior Kognitif; Psikosis; Substance-Induced Psychotic Disorder (SIPD)</p>
<p>Korespondensi:</p> <p>Shabrina Fitri Rahmadini Department of Psychology, University of Airlangga, Indonesia Email: shabrina.fitri.rahmadini-2019@psikologi.unair.ac.id</p>	<p>Copyright (c) 2024 Shabrina Fitri Rahmadini & Ilham Nur Alfian</p>



LATAR BELAKANG

Pusat Penelitian, Data, dan Informasi Badan Narkotika Nasional (Puslitdatin BNN) melaporkan dalam Indonesia *Drugs Report* (IDR) tahun 2022 terdapat sekitar 4,8 juta orang di Indonesia yang pernah memakai narkoba. Selain itu, sebanyak 3,6 juta orang memakai narkoba selama setahun penuh (Puslitdatin BNN, 2022). Prevalensi angka tersebut meningkat sebanyak 0,15% dari tahun 2019. Hal ini menunjukkan masih banyaknya masyarakat Indonesia yang menggunakan narkoba, terlepas dari efek negatif yang diakibatkannya.

Jenis narkoba yang paling banyak dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia adalah ganja 56,7% (Puslitdatin BNN, 2022). Sebanyak 56,7% masyarakat mengonsumsi ganja saat mulai memakai narkoba. Hal tersebut dikarenakan harga ganja relatif murah dan gampang untuk didapatkan. Selain dari pemakainya yang banyak, produksi ganja juga telah banyak dilakukan. Salah satunya di Aceh, banyak petani komoditas yang beralih profesi menjadi petani ganja.

Terlepas dari banyaknya pengguna ganja, mengonsumsi ganja seperti yang diketahui, memiliki banyak efek samping negatif. Konsumsi ganja dapat menyebabkan penyakit fisik maupun non fisik yaitu gangguan pernapasan, stroke dan juga penurunan fungsi kognitif (Yustiana & Alit Aryani, 2019). Efek negatif konsumsi ganja lebih lanjut adalah defisit dalam pembelajaran verbal, penurunan daya ingat (memori) dan perhatian serta memicu timbulnya gejala psikotik. Efek ini biasanya timbul apabila takaran pemakaian sangat berlebihan dengan akibat timbulnya paranoid dan halusinasi visual yang bersifat sementara (Yustiana & Alit Aryani, 2019).

Penelitian mengenai psikotik telah banyak dilakukan (Sari, 2019; Yustiana & Alit Aryani, 2019). Dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa ketergantungan dan penyalahgunaan zat merupakan masalah yang sudah lama di Indonesia. Oleh karenanya sudah banyak cara dalam menanggulangi masalah tersebut. Salah satunya adalah dengan menggunakan pendekatan psikoterapi (Ulyah & Noviekayati, 2022). Namun demikian, psikotik yang telah diteliti menggunakan psikoterapi merupakan psikotik dengan spesifikasi skizofrenia, dan belum ada penelitian yang meneliti penggunaan psikoterapi pada spesifik *Substance Induced Psychotic Disorder* (SIPD). Maka dari itu peneliti melakukan penelitian yang berfokus pada pemakaian psikoterapi pada SIPD.

Psikotik adalah keadaan mental abnormal yang melibatkan masalah signifikan dengan pengujian realitas (American Psychological Association, 2023). Psikosis merujuk kepada keadaan di mana persepsi dan pikiran seseorang secara mendasar terlempar dari kenyataan (King, 2016). Seseorang yang memiliki masalah psikotik akan mengalami distorsi dan gangguan akan pikiran, perasaan dan perilaku, yang mana akan merujuk pada kehilangan kontak dengan realitas. Penderita psikotik memiliki gejala delusi, halusinasi, gangguan pikiran, sangat tidak teratur atau perilaku yang abnormal (APA, 2013; dalam Badcock & Paulik, 2020).

Penggunaan ganja yang berlebihan dan dalam waktu lama dapat menyebabkan gangguan psikotik yang dalam *The*

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM) disebut dengan *Substance-Induced Psychotic Disorder* (SIPD). Edisi kelima DSM mendefinisikan SIPD sebagai perkembangan delusi dan/atau halusinasi yang menonjol selama atau dalam satu bulan dari keracunan atau penarikan diri dari obat-obatan seperti metamphetamine dan ganja (DSM-5; dalam Hides et al., 2015). Penyalahgunaan zat narkotika dapat menyebabkan kondisi psikosis yang buruk (Winklbaur et al., 2006). Penggunaan ganja yang terus menerus dapat memicu munculnya psikotik (Yustiana & Alit Aryani, 2019).

Terdapat perbedaan pendapat mengenai apakah SIPD dapat dibedakan dari skizofrenia (Wilson et al., 2018), namun penyalahgunaan zat dan terjadinya skizofrenia merupakan resiko bagi satu sama lain (Frances, 1996). Hal yang dapat dibedakan pada penderita SIPD dan skizofrenia adalah pada terdapatnya gejala positif (Allebeck et al., 1993), sedangkan pada gejala negatif tidak terlalu dapat perbedaan (Addington & Addington, 2007). Walaupun begitu, diagnosa SIPD masih banyak dipakai.

Dewasa ini, penanganan psikotik telah banyak menggunakan psikoterapi. Psikoterapi adalah suatu proses non medis yang membantu individu dengan gangguan psikologis mengenali dan mengatasi masalahnya (King, 2016). Psikoterapis menggunakan sejumlah strategi termasuk berbicara, menafsirkan, mendengarkan, memberi penghargaan dan memberi contoh (Prochaska & Norcross, 2018). CBT telah teruji efektif pada masalah yang berkaitan dengan penggunaan ganja (Copeland et al., 2001), penggunaan amfetamin (Baker et al., 2005), dan meningkatkan simtom psikotik (Haddock et al., 2003, dalam Baker et al., 2006).

Caturini (2014) menemukan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) mampu memberikan efek pada penurunan kecemasan dan kenaikan mekanisme koping pada penderita skizofrenia. Penurunan kecemasan juga perlu didorong oleh adanya dukungan sosial. Terdapat hubungan yang negatif antara dukungan sosial dengan kecemasan sosial (Chung et al., 2022). Hal tersebut berarti dukungan sosial yang baik akan menurunkan kecemasan sosial. Semakin tinggi pengelolaan strategi coping, semakin menurun tingkat kecemasan (Iqbar & Adriansyah, 2022).

CBT juga dapat digunakan sebagai sarana pembentukan perilaku dan pola pikir. Hal ini sesuai dengan penelitian Ulyah (2022) yang menyebutkan, penderita skizofrenia yang diberi penanganan CBT menunjukkan perilaku dan pola pikir yang lebih positif.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan oleh seorang peneliti, untuk menggali suatu fenomena tertentu (kasus) dalam suatu waktu dan kegiatan (program, even, proses, intitusi atau kelompok sosial) serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu (Wahyuningsih, 2013). Desain studi kasus yang digunakan yaitu *single level analysis* atau studi

kasus tunggal. Desain kasus ini dipilih karena mempertimbangkan adanya kepastian, perubahan, atau pengembangan teori dengan asumsi terdapat satu kasus tunggal yang sesuai untuk semua kondisi guna menguji teori yang bersangkutan dan karena alasan penyingkapan (Ulyah & Noviekayati, 2022).

Penelitian ini menggunakan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) sebagai alat intervensi, yaitu menggunakan pendekatan kognitif dan perilaku. Terapi kognitif perilaku menganggap pola pemikiran terbentuk melalui proses Stimulus-Kognisi-Respon (SKR), yang saling berkaitan membentuk semacam jaringan dalam otak (Sudiyanto, 2007; dalam 'Ulyah & Noviekayati, 2022). Adanya stimulus mampu membentuk suatu pemikiran tertentu dalam kognisi yang menjadi penyebab hadirnya sebuah respon. Penggunaan CBT juga diharapkan dapat membantu dalam melakukan koping (Caturini et al., 2014). Sebagai metode alat ukur adalah melakukan analisis mendalam pada hasil wawancara dengan Subjek penelitian menggunakan metode verbatim.

Subjek dalam penelitian ini dianalisa dengan teknik observasi dan wawancara berdasarkan dari hasil intervensi terapi menggunakan pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). CBT adalah terapi psikologi dengan mencari berbagai cara untuk menghasilkan perubahan kognitif, dengan memodifikasi pemikiran dan sistem kepercayaan pasien, yang bertujuan menghasilkan perubahan emosional dan perilaku yang dapat bertahan lama (Beck & Beck, 2011). Proses kognitif merupakan faktor penentu bagi pikiran, perasaan dan perbuatan (perilaku).

Subjek penelitian berinisial H, berjenis kelamin laki-laki dan berumur 34 tahun. Subjek telah menjalani perawatan selama kurang lebih 2 tahun, dengan rawat inap selama 5 bulan dalam 2 tahun yang berbeda, dan sisanya rawat jalan. Subjek mengalami gangguan psikotik dengan didiagnosis *Substance Induced Psychotic Disorder* (SIPD), yaitu kondisi psikotik yang dialami akibat adanya penarikan zat setelah konsumsi yang lama. Kondisi psikotik yang dialami oleh Subjek adalah adanya halusinasi suara dan visual yang mengganggu diri Subjek.

Subjek awalnya merupakan pemakai narkoba sejak ia masih berada di bangku SMP. Kebiasaan Subjek memakai narkoba tersebut berlangsung sangat lama hingga hampir 15 tahun. Subjek kemudian menghentikan penggunaan narkobanya setelah kesulitan mendapatkan pekerjaan. Akibat tidak lagi mengkonsumsi narkoba, Subjek mengalami halusinasi berupa suara-suara untuk melukai diri dan visual. Subjek sering terlihat berbicara sendiri atau melihat sesuatu yang tidak bisa dilihat oleh orang lain. Subjek selalu merasa bahwa orang lain akan melukainya sehingga ia harus menyerang orang tersebut terlebih dulu. Subjek dihantui oleh bisikan-bisikan untuk melukai orang lain.

Pengambilan data dilakukan selama kurang lebih 2 minggu. Diawali dengan proses pendekatan diri dan menanyakan persetujuan untuk melakukan terapi. Teknik pengambilan data dilakukan dengan deskripsi sebagai berikut:

Tabel 1. Proses Pengambilan Data

Menanyakan pengetahuan Subjek terkait kondisi psikis yang dialami	Mengetahui bahwa halusinasi yang kerap ia alami adalah akibat adanya kekurangan zat nutrisi dalam otak
Analisis situasi pada Subjek	Melakukan analisis terhadap situasi saat Subjek pertama kali mengalami gejala dan situasi saat kekambuhan gejala terjadi
Relaksasi sebagai bagian dari penenangan secara emosional	Memberikan pembekalan kemampuan pada Subjek sebagai bagian dari aspek behavior pada terapi CBT
Psikoedukasi kepada Keluarga Subjek	Memberikan tambahan pengetahuan psikologis terkait dengan kondisi Subjek kepada orang terdekat yaitu keluarga. Pemberian psikoedukasi diberikan sebagai bagian dari usaha pembekalan kognitif pada terapi CBT
Evaluasi	Melakukan evaluasi terhadap keseluruhan sesi yang telah dilakukan bersama dengan Subjek

1. Sesi 1: *Psikoedukasi terkait diagnosis psikologis kepada Subjek dan pihak terkait*. Sesi diawali dengan melakukan psikoedukasi terkait dengan diagnosis SIPD dan gejala halusinasi yang dialami Subjek. Subjek diajak berdiskusi mengenai apa yang ia ketahui mengenai kondisinya saat itu, dan apa yang belum diketahui.
2. Sesi 2: *Analisis situasi pada Subjek*. Pada sesi ini, Subjek diajak untuk menganalisa diri sendiri berdasarkan apa yang telah dialami. Subjek diajak untuk mengidentifikasi mengapa Subjek dapat mengalami kondisi halusinasi, bagaimana kondisi tersebut semakin parah, apa yang telah Subjek lakukan untuk mengatasi kondisi tersebut dan bagaimana evaluasi Subjek terhadap kondisi halusinasinya saat ini.
3. Sesi 3: *Relaksasi*. Subjek diajak untuk melakukan relaksasi dengan cara melakukan pernapasan dalam dan juga *Progressive Muscle Relaxation* (PMR). Keterampilan relaksasi yang dimiliki dapat digunakan oleh Subjek sebagai bekal dalam menghadapi kondisi-kondisi kekambuhan (*relapse*). Keterampilan relaksasi merupakan bagian dalam pemberian perlakuan behavior pada terapi CBT.
4. Sesi 4: *Psikoedukasi kepada keluarga Subjek*. Selain psikoedukasi kepada Subjek dan pihak rumah sakit yang terlibat, psikoedukasi juga diberikan kepada pihak keluarga sebagai dukungan sosial pertama saat Subjek telah keluar dari rumah sakit.
5. Sesi 5: *Evaluasi, afirmasi diri dan terminasi*. Subjek diajak untuk mengevaluasi apa saja yang telah dipahami berdasarkan analisis diri dan identifikasi diri yang telah dilakukan. Subjek juga diajak untuk mengulang kembali psikoedukasi yang telah diberikan dan teknik juga teknik

relaksasi. Lalu dilakukan terminasi terhadap keseluruhan sesi.

HASIL PENELITIAN

Setelah diberikan intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) kepada Subjek, terdapat hasil yang cukup efektif. Subjek mampu terbantu dengan proses berpikir yang terdapat dalam intervensi CBT dan dapat melihat permasalahan dengan lebih terbuka. Subjek juga dapat memiliki tujuan positif sehingga dapat berpikir sesuai dengan tujuan positif tersebut.

Hasil penelitian secara detail dideskripsikan sebagai berikut:

1. Sesi 1: Subjek mulai memahami bahwa halusinasi yang kerap ia alami adalah akibat adanya kekurangan zat nutrisi dalam otaknya. Subjek memahami bahwa obat yang ia konsumsi adalah obat yang dapat memberikan nutrisi kepada otak tersebut, sehingga Subjek memahami bahwa ia harus terus meminum obat tersebut jika tidak ingin gejala halusinasinya muncul kembali.
2. Sesi 2: Subjek dapat mengidentifikasi keadaan halusinasi yang dialaminya, yaitu dalam keadaan sendiri di tempat kerja atau saat malam hari di kamar. Subjek menyadari bahwa halusinasi yang ia alami kerap terjadi saat ia sedang berada seorang diri. Subjek tidak menyadari hal ini sebelumnya, dan dapat menyadari hal ini melalui sesi terapi.
3. Sesi 3: Subjek mampu mengikuti sesi relaksasi yang diberikan dan dapat melakukan teknik tersebut secara mandiri. Subjek juga dapat memahami bahwa teknik relaksasi dapat dilakukan saat Subjek mengalami kekambuhan.
4. Sesi 4: Psikoedukasi kepada keluarga Subjek, diterima dengan baik dan terdapat perubahan yang signifikan dalam hal kepatuhan minum obat.
5. Sesi 5: Subjek dapat memahami bahwa obat tidak akan membuat keadaannya makin memburuk, namun justru sebaliknya, akan membuat keadaan Subjek semakin membaik. Subjek juga memahami bahwa lebih baik untuk berada bersama dengan orang lain, dibandingkan sendirian, agar gejala halusinasi tidak terlalu sering muncul dan mengganggu.

Berikut merupakan hasil penelitian:

Tabel 2. Hasil Penelitian

Subjek memahami halusinasi yang ia alami adalah karena kurangnya nutrisi pada otak	“kata dokter otak saya ini uda rusak, nutrisinya sudah kalong. Makanya saya perlu minum obat itu buat nambal, makanya saya dikasih obat itu..” (Subjek A)
Subjek memahami akibat yang terjadi setelah minum obat dan akibat yang terjadi jika tidak minum obat	“kalo habis minum obat, saya jadi baik, saya jadi bisa kerja..” (Subjek A) “ waktu itu saya berhenti minum obat, saya kira sudah ngga papa, sudah ngga pernah liat yang aneh-aneh

Subjek dapat mengidentifikasi situasi kekambuhan halusinasi dengan lebih detail dan spesifik

Subjek dapat melakukan teknik relaksasi baik dengan mengikuti instruksi maupun secara mandiri
Keluarga memahami pentingnya minum obat

Subjek memiliki pemahaman dalam pencegahan kekambuhan dengan lebih sering berada bersama dengan orang lain

lagi. Tapi seminggu, saya denger suara-suara...” (Subjek A)

“biasanya kalau saya lagi sendiri, liat... kalau lagi ngobrol sama temen, lagi di luar sama banyak orang, engga liat” (Subjek A)

“wakru itu juga pas lagi banyak masalah, rasanya wes suntuk banget, trus saya denger ada suara-suara..” (Subjek A)

“enak, enak abis tarik dorong napas..” (Subjek A)
“iya saya bisa (melakukan) sendiri..” (Subjek A)

“iya, kalau pas lagi minum obat kayaknya jarang yang aneh aneh, tapi kalo obatnya udah abis, saya tuh juga pusing..” (Subjek B)
“iya saya nanti bantu untuk nganterin buat nebus obat” (Subjek B)

“iya, kalau sendiri biasanya lebih gampang ngelindung saya... makanya pikiran jadi kemana-mana...” (Subjek A)

“memang kalau lagi ada orang itu jadi kan.. bisa... bisa ngobrol... bisa ngga sendiri, jadi emang lebih enak” (Subjek A)

PEMBAHASAN

Pelaksanaan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada seseorang yang mengalami psikosis harus mengikuti urutan hirarki yang spesifik, yang terdiri dari, menarik hati pasien agar mau terlibat dan menyetujui terapi, memberikan pemahaman tentang proses kognitif dengan disertai suatu proses sosialisasi (yaitu pasien menerima bahwa kepercayaan atau perilaku yang sekarang tidak bekerja), dan akhirnya menunjukkan dan melatih teknik intervensi tertentu (Ulyah & Noviekayati, 2022). Tahap-tahap tersebut turut dilakukan dalam proses penelitian yaitu dengan adanya proses pendekatan diri di awal, mengajak untuk melakukan analisa diri dan melakukan teknik relaksasi serta perubahan perilaku.

Penderita SIPD mengalami halusinasi pada saat kekambuhan terjadi, yaitu terjadi jika tidak sedang mengkonsumsi zat narkoba maupun obat psikotropika (Murrie et al., 2020). Pada saat peneliti mendekati Subjek, adalah saat di mana Subjek sedang berada dalam kondisi stabil sehingga sangat memungkinkan untuk dilakukan proses psikoterapi menggunakan CBT. Asumsi dari CBT

adalah pola pikiran yang salah dapat menyebabkan perilaku yang tidak diinginkan (Ulyah & Noviekayati, 2022). Dikarenakan hal tersebut, diperlukan keadaan yang stabil agar proses terapi dapat berjalan dengan baik.

Setelah mendapatkan persetujuan penerapan terapi pada Subjek, terapi diberikan melalui proses 1 on 1 agar mendapatkan hasil yang lebih maksimal. Proses ini berhasil membuat sesi terapi terbebas dari gangguan opini tambahan dan berfokus pada pembentukan pola pikir baru (Inchausti et al., 2022). Subjek awalnya melakukan perilaku minum obat karena merasa dirinya sudah sembuh setelah meminum obat beberapa kali. Perilaku ini kemudian hilang, setelah pola pikir sembuh terbentuk pada diri Subjek. Namun demikian, pola pikir tersebut yang kemudian membuat Subjek mengalami kekambuhan kembali.

Membuat seorang penderita SIPD untuk patuh meminum obat sangatlah sulit (Frances, 1996). Oleh karenanya diperlukan banyak perangkat untuk mendorong perilaku minum obat, salah satunya adalah dengan mengembangkan pola pikir minum obat. Pola pikir minum obat, dapat dikembangkan melalui tahapan psikoterapi menggunakan CBT, di mana Subjek mendapatkan pemahaman mengenai kondisi medis Subjek, analisis situasi kekambuhan dan juga efek serta dampak yang akan dirasakan jika perilaku minum obat dapat dilakukan dalam jangka waktu panjang.

Orang tua dengan anak yang memiliki penyakit kronis seperti skizofrenia atau psikotik rentan mengalami depresi (Anggara, 2018). Oleh karena itu psikoedukasi pada keluarga memiliki hasil yang positif terhadap terjadinya kekambuhan (Bustillo et al., 2001). Tujuannya adalah untuk memberikan pemahaman kepada anggota keluarga, mengenai kondisi Subjek dan mengenai pentingnya untuk meminum obat agar dapat menunjang kestabilan psikologis Subjek. Dukungan keluarga adalah faktor yang penting bagi individu ketika menghadapi masalah (kesehatan), di mana dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan & Sadock, 2015).

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini telah mengikuti prinsip-prinsip CBT dan disesuaikan dengan karakteristik penderita SIPD sehingga didapatkan hasil yang sesuai. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif studi kasus sehingga dalam penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan analisis kuantitatif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa penderita *Substance-Induced Psychotic Disorder* (SIPD) perlu memiliki perilaku minum obat, di mana perilaku tersebut sangat sulit untuk dimiliki. Perilaku minum obat dapat dimiliki dengan memanfaatkan banyak cara salah satunya adalah dengan psikoterapi menggunakan pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Terapi CBT mampu mengembangkan pola pikir minum obat yang nantinya dapat juga mengembangkan perilaku minum obat pada penderita SIPD. CBT membantu mengarahkan pikiran-pikiran yang terdistorsi pada penderita kepada pikiran-pikiran

yang lebih adaptif. Penelitian tambahan dapat dilakukan untuk menemukan data kuantitatif penerapan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada Pasien *Substance-Induced Psychotic Disorder* (SIPD).

DAFTAR PUSTAKA

- Addington, J., & Addington, D. (2007). Patterns, Predictors and impact of substance use in early psychosis: A longitudinal study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(4), 304–309.
- Allebeck, P., Adamsson, C., Engstrom, A., & Rydberg, U. (1993). Cannabis and Schizophrenia: a longitudinal study of cases treated in Stockholm County. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 88(1), 21–24.
- American Psychological Association. (2023). *APA Dictionary of Psychology*.
- Anggara, A. (2018). Gambaran Resiliensi Seorang Ibu yang Memiliki Anak Dewasa Skizoprenia. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(2), 165–173. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v6i2.4554>
- Badcock, J. C., & Paulik, G. (2020). *A Clinical Introduction to Psychosis* (T. Bennet (ed.)). Academic Press.
- Baker, A., Bucci, S., Lewin, T. J., Kay-Lambkin, F., Constable, P. M., & Carr, V. J. (2006). Cognitive-behavioural therapy for substance use disorders in people with psychotic disorders: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 188(MAY), 439–448. <https://doi.org/10.1192/bjp.188.5.439>
- Baker, A., Lee, N. K., Claire, M., & Al, E. (2005). Brief Cognitive-Behavioural Interventions for Regular Amphetamine Users: a Step in the Right Direction. *Addiction*, 100, 367–378.
- Beck, J. S., & Beck, A. T. (2011). *Cognitive Behavior Therapy Basics and Beyond* (Second Ed.). The Guilford Press.
- Bustillo, J. R., Lauriello, J., Horan, W. P., & Keith, S. J. (2001). The psychosocial treatment of schizophrenia: An update. *American Journal of Psychiatry*, 158(2), 163–175. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.2.163>
- Caturini, E., Siti, S., Kementerian, H., Politeknik, K., Surakarta, K., & Keperawatan, J. (2014). *Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (Cbt) Terhadap Perubahan Kecemasan, Mekanisme Koping, Harga Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Skizofrenia Di Rsjd Surakarta*. 41–50.
- Chung, N., Rifayanti, R., & Suhesty, A. (2022). Bagaimana Kaitan Kecemasan Komunikasi Pada Korban Perundungan dengan Dukungan Sosial. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(4), 578. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v10i4.8454>
- Copeland, J., Swift, W., Roffman, R., & Al, E. (2001). A Randomized Controlled Trial of Brief Cognitive-Behavioral Intervention for Cannabis Use Disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21, 55–64.
- Frances, R. J. (1996). Schizophrenia and Substance Abuse. *Psychiatric Annals*, 26(8), 523.
- Haddock, G., Barrowclough, C., Tarrier, N., & Al, E. (2003). Cognitive-Behavioural Therapy and Motivational Intervention for Schizophrenia and Substance Misuse: 18-month outcomes of a randomised controlled trial. *Journal of Psychiatry*, 183, 418–426.
- Hides, L., Dawe, S., McKetin, R., Kavanagh, D. J., Young, R. M. D., Teesson, M., & Saunders, J. B. (2015). Primary and substance-induced psychotic disorders in methamphetamine users. *Psychiatry Research*, 226(1), 91–96. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.077>
- Inchausti, L., Gorostiza, I., Gonzalez Torres, M. A., & Oraa, R. (2022). Diagnostic stability in substance-induced psychosis. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 15(4), 272–280. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2019.10.006>
- Iqbar, M., & Adriansyah, M. A. (2022). Hubungan Strategi Coping Dengan Kecemasan Pada Wabah Virus Corona di Kalangan Masyarakat yang Berada di Zona Merah. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(2), 294. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v10i2.7535>
- Kaplan, & Sadock. (2015). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical/Psychiatry-Eleventh Edition* (Eleventh).
- King, L. A. (2016). *The science of psychology 2: An appreciative view*. McGraw-Hill Higher Education.
- Murrie, B., Lappin, J., Large, M., & Sara, G. (2020). Transition of Substance-Induced, Brief, and Atypical Psychoses to Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 46, 505–516. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbz1102>
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2018). *Systems of Psychotherapy: A Translational Analysis*. Oxford University Press.
- Puslitdatin BNN. (2022). Indonesia Drugs Report 2022. In *Jurnal SPORTIF* :

- Jurnal Penelitian Pembelajaran* (Vol. 2, Issue 6).
- Sari, P. (2019). Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia yang Sering Mengalami Relapse. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, 4(2), 124–139.
- Ulyah, S., & Noviekayati, I. (2022). Efektivitas Cognitive Behavior Therapy (CBT) Dalam Penanganan Pasien Skizofrenia Paranoid. *Jurnal Studia Insani*, 10(1), 45–52. <https://doi.org/10.18592/jjsi.v10i1.4645>
- Wahyuningsih, S. (2013). Metode Penelitian Studi Kasus: Konsep, Teori Pendekatan Psikologi Komunikasi, dan Contoh Penelitiannya. *UTM PRESS Bangkalan - Madura*, 119.
- Wilson, L., Szigeti, A., Kearney, A., & Clarke, M. (2018). Clinical characteristics of primary psychotic disorders with concurrent substance abuse and substance-induced psychotic disorders: A systematic review. *Schizophrenia Research*, 197, 78–86. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.11.001>
- Winklbaur, B., Ebner, N., Sachs, G., Thau, K., & Fischer, G. (2006). Substance abuse in patients with schizophrenia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 8(1), 37–43. <https://doi.org/10.31887/dcns.2006.8.1/bwinklbaur>
- Yustiana, A. V., & Alit Aryani, L. N. (2019). Gangguan psikotik akibat penggunaan ganja (cannabis): studi kasus. *Medicina*, 50(2), 400–403. <https://doi.org/10.15562/medicina.v50i2.123>