

Terapi suportif untuk mengurangi perilaku berdiam diri pada penderita skizofrenia

Izdiharnada Salsabila¹

Abstract

Schizophrenia is a psychotic disorder that includes behavioral, emotional, and cognitive disorders. This affects the sufferer in daily activities. Supportive therapy is given to improve the adaptive and interpersonal functions of the subject, in order to control themselves and restore adaptive balance, especially in daily activities. The assessment used were interviews, observation, psychological tests, Wartegg, Standard Progressive Matrices (SPM), and Woodworth's Character Questionnaires (WWQ). The results of the intervention showed that there was a change in the daily lives of subjects who were often silent to become individuals who began to diligently carry out activities while in rehabilitation institutions. Subjects who often remain silent begin to be able to carry out activities that have been created in accordance with the collective agreement.

Keywords

Behavior, sedentary, productivity, schizophrenia, supportive therapy

Pendahuluan

Skizofrenia merupakan suatu gangguan psikotik yang muncul dari kombinasi atau interaksi diatesis (kerentanan atau predisposisi untuk perkembangan gangguan, biasanya bersifat genetik) pengalaman hidup yang menekan (Nevid, 2005). Salah satu bentuk diatesis yaitu diatesis psikologis yang mencakup trait kepribadian yang maladaptif dan cara pikir negatif. Hal tersebut dapat meningkatkan kerentanan individu mengalami gangguan psikologis ketika menghadapi tekanan (Morris et al, 2008). Suatu gangguan akan berkembang atau tidak bergantung pada sifat *diathesis* dan tingkat keparahan *stressor* (Pennington, 2009).

Faktor psikologis dapat dilihat dari beberapa aspek dan yang paling krusial yakni kognitif dan motivasi. Kognitif merupakan aktivitas mental yang meliputi persepsi, belajar, mengingat, berpikir, menafsirkan, percaya, dan pemecahan masalah. Sedangkan motivasi merupakan proses dan dorongan yang membuat individu memulai kegiatan, memilih arahnya, dan bertanya dalam banyak hal (Sarafino, 1994).

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang mencakup gangguan pada perilaku, emosi, dan kognitif (Nevid, 2005). Skizofrenia merupakan gangguan yang merusak aspek berpikir (delusi), persepsi (halusinasi), komunikasi, emosi dan perilaku (Pilpala, 2013) (Pilpala, 2013). Skizofrenia bisa terjadi pada masa anak-anak sampai dengan remaja. Skizofrenia bisa disebabkan oleh genetik, pola asuh yang salah, maladaptasi, tekanan yang berlebihan, penyakit fisik, konflik, dan tekanan psikologis (Maramis, 1980).

Gangguan dalam isi dan bentuk pikiran, persepsi, motivasi, perilaku dan fungsi interpersonal merupakan gejala skizofrenia (Halgin & Whitbourne, 2010). Cara berpikir penderita skizofrenia terganggu karena munculnya pemikiran yang tidak logis dan adanya kekeliruan dalam persepsi dan perhatian (Putri & Noviekayatie, 2020). Salah satu

bentuk skizofrenia yaitu skizofrenia paranoid dengan gejala berupa halusinasi atau waham yang menonjol, seperti suara-suara berupa bisikan yang mengancam seseorang dan memberikan suatu perintah. Selain itu juga dapat berupa halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal seperti bunyi pluit, mendengung atau suara tawa serta waham dan keyakinan yang khas (American Psychiatry Association, 2013; Halgin & Whitbourne, 2010).

Individu yang mengalami gangguan skizofrenia biasanya ditandai dengan adanya gejala positif dan negatif (Picchioni & Murray, 2007). Gejala positif merujuk pada halusinasi, delusi, dan gangguan kognitif. Sedangkan gejala negatif merujuk pada hilangnya fungsi mental seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, emosi yang datar, kehilangan motivasi dan inisiatif dan kurangnya kemampuan berbicara. Konsep behavior memandang perilaku individu yang merupakan hasil dari proses belajar dan didukung dengan adanya penguat atau *reinforcement* untuk mempertahankan perilaku yang muncul (Corey, 2017). Menurut konsep ini, stimulus dan respon dapat memunculkan perilaku individu yang terkondisi (Skinner, 1965). Teori behavior memandang perilaku manusia dapat terbentuk karena adanya pembelajaran dari perilaku yang tidak adaptif (Nevid, 2005).

Supportive Therapy dapat meningkatkan fungsi adaptif dan interpersonal. Perubahan dalam terapi digambarkan berupa

¹UPT Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang.

Korespondensi:

Izdiharnada Salsabila, UPT Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kabupaten Malang, Jalan Nusa Barong No. 13 Kasin

Email: izdiharnada.salsabila@gmail.com

modifikasi pola pertahanan diri, pola pikir, kecemasan dan *ego strength* (Rosenthal et al, 1999). Tujuan dari terapi suportif adalah untuk mengurangi konflik intrapsikis yang menghasilkan gejala gangguan mental. Terapis terlibat dalam hubungan penuh emosional, mendorong, dan mendukung terutama dalam hubungan interpersonal (Mutiara, 2017). Kegiatan yang berada dalam tahapan terapi suportif ini dapat mempekuat penderita ketika ia menghadapi tekanan, mengekspresikan perasaan dan tujuan, sehingga penderita akan mendapatkan pemahaman mengenai situasi dan meningkatkan ketahanan diri (Mutiara, 2017). Tujuan penggunaan terapi suportif ini memberikan dukungan kepada penderita skizofrenia secara personal. Terapi ini memiliki akan memperkuat fungsi psikologis dan memunculkan perilaku adaptif (Fitriani, 2018).

Metode Assesmen

Metode asesmen yang digunakan adalah wawancara, observasi dan tes psikologi. Wawancara digunakan untuk memperoleh informasi lebih mendalam tentang permasalahan yang dialami melalui subjek, keluarga subjek dan perawat. Observasi, digunakan untuk memperkuat hasil dari wawancara. Observasi ini akan melihat bagaimana perilaku dan respon yang ditunjukkan oleh subjek. Tes psikologi meliputi *Standart Progressive Matrices* (SPM), grafis, wartegg, *WoodWorth's Character Questionnaires* (WWQ), digunakan juga *World Health Organization Disability Assessment Schedule* (WHO-DAS).

Presentasi Kasus

Subjek merupakan seorang laki-laki berusia 57 tahun berkerja sebagai petani. Subjek memiliki seorang istri dan 2 orang anak. Subjek juga merupakan ketua kelompok tani di kampungnya. Setiap hari subjek pergi ke sawah untuk bertani. Tahun ini subjek bertani dengan menanam tomat, padi dan juga cabai. Subjek menceritakan bahwa tahun lalu, ia mengalami gagal panen dan mengalami kerugian besar yang membuat dirinya merasa sangat sedih. Subjek adalah sosok yang pendiam dan hampir sering mengurung dirinya ketika berada di rumah. Keluarga subjek mengeluhkan bahwa subjek tiba-tiba menjadi tempramen, menyakiti orang-orang yang ada di sekitarnya, mengaku bahwa dirinya sebagai nabi, wali hingga dirinya adalah Tuhan. Anaknya juga mengatakan bahwa pernah suatu ketika ketika Subjek bangun tidur menjadi sosok yang pemaarah dan membanting barang-barang yang ada di sekitarnya.

Subjek memiliki 6 orang saudara, 3 saudara kandung dan keponakan subjek juga memiliki keadaan yang sama. Ketiga saudara Subjek mengalami perilaku yang lebih parah dibandingkan dengan Subjek. Hal ini diturunkan nenek (dari ibu Subjek) yang mengalami keadaan sama. Sekitar 6 atau 7 bulan yang lalu, anak Subjek mengatakan bahwa Subjek menjadi sosok yang tempramen dan suka membanting barang. Anak subjek mengatakan bahwa subjek memiliki tatapan yang kosong, dan ketika ditanya subjek tidak sadar dengan apa yang ia lakukan. Ketika berada di rumah, subjek lebih sering menghabiskan waktu untuk berdiam diri di kamarnya. Subjek juga sangat tertutup dan jarang menceritakan permasalahan yang dialaminya baik

dengan teman ataupun dengan permasalahan sawahnya. Subjek sering memendam permasalahannya, namun jika tidak dapat dipendam lagi, subjek cenderung menarik diri dari keluarganya dengan mengurung diri di kamar dan melamun seharian. Ketika pulang bertani, subjek lebih sering duduk berdiam diri dan melamun dengan waktu yang lama. Jika cucu subjek berada di rumah, Subjek mengajaknya bermain, namun setelah itu Subjek kembali lagi ke kamar untuk berdiam diri.

Subjek pernah terpeleset ketika berwudhu dan tergesa-gesa untuk sholat. Akibatnya Subjek mengalami geger otak ringan dan pingsan selama 3 hari di rumah sakit. Saat bangun dari pingsannya, Subjek masih biasa saja namun mulai mengatakan mendengar suara bisikkan, tetapi tidak terlalu jelas. Anak Subjek juga mengatakan bahwa ketika berada di rumah dan saat bangun tidur, Subjek tiba-tiba menjadi sosok yang pemaarah, tidak mau makan, dan mengamuk tanpa sebab. Subjek mengatakan bahwa dirinya merupakan wali dan juga Tuhan, tidak boleh ada yang menentang dirinya sama sekali atau mereka (keluarga Subjek) akan mendapatkan balasannya. Keluarga menjadi kebingungan dan mengatakan bahwa Subjek mengalami 'ketempelan' sehingga mendatangkan orang pintar (dukun).

Kejadian ini terjadi selama lebih dari 3 minggu. Ketika ditanya oleh anaknya, subjek mengatakan bahwa dirinya mendengarkan suara bisikan untuk membanting barang, mengamuk, dan melakukan apapun yang diperintahkan oleh suara bisikan tersebut. Jika subjek tidak mengikuti perintah dari suara bisikan tersebut, ia akan diancam. Ketika ditanya suara bisikan apa yang sering didengarnya, subjek mengatakan bahwa wudhu dan tata cara sholat yang dilakukan semuanya salah, ia juga disuruh untuk memukul, dan membanting barang. Anak subjek mengatakan bahwa ketika subjek mulai sadar, subjek segera meminta maaf kepada anggota keluarga jika dirinya sudah melakukan hal-hal yang ada diluar kendalinya. Subjek masih dapat kembali sadar setelah melakukan hal yang secara tidak sadar dilakukan oleh dirinya.

Sebelum mengalami insiden terpeleset, ia pernah dipaksa masuk oleh anaknya dalam suatu aliran agama selama 6 bulan dan ia tidak kuat untuk mengikuti aliran agama tersebut. Salah satu syarat dari aliran agama tersebut adalah mereka harus menuruti semua perintah seorang kiyai yang dianggap sebagai penguasa dan orang besar atas segala yang ada di dunia dan seluruh anggota tersebut harus menuruti perintah yang diberikan. Salah satu peraturan yang harus dipatuhi oleh subjek adalah melakukan puasa selama 3 bulan penuh, namun karena tidak kuat subjek dikenakan denda dengan membayar sejumlah uang setiap subjek tidak dapat berpuasa. Selama dua tahun ini, subjek mengalami gagal panen yang menyebabkan subjek harus berhutang kepada banyak orang. Hutang subjek cukup besar dan ditanggung sendirian. Subjek lebih memilih untuk memendam sendiri masalah yang dimilikinya. Selain itu, subjek juga harus membantu menafkahi mertuanya juga memiliki riwayat gangguan yang sama dengan subjek. Subjek lebih sering menutup diri dan tidak menceritakan permasalahan yang dimilikinya kepada anak maupun istrinya.

Subjek merupakan anggota dari kelompok tani sekaligus sebagai ketua kelompok di desanya. Subjek pernah mengalami cekcok dengan ketua sebelumnya dan membuat subjek menjadi lebih pendiam dibandingkan biasanya. Subjek juga memiliki permasalahan dalam organisasi taninya,

sehingga subjek sangat sensitif dan juga lebih sering mengurung diri di kamar. Individu yang mengalami gangguan skizofrenia biasanya ditandai dengan adanya gejala positif dan negatif (Picchioni & Murray, 2007). Gejala positif merujuk pada halusinasi, delusi, dan gangguan kognitif. Sedangkan gejala negatif merujuk pada hilangnya fungsi mental seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, emosi yang tumpul, kehilangan motivasi dan inisiatif dan kurangnya kemampuan berbicara (Pardede, 2017).

Subjek menunjukkan beberapa gejala skizofrenia. Beberapa minggu sebelum Subjek dibawa ke tempat rehabilitasi, subjek mengatakan bahwa dirinya mendengar suara yang menyalahkan cara subjek beribadah. Mulai dari tata cara berwudhu hingga sholat yang subjek lakukan dikatakan salah oleh suara tersebut. Hal ini membuat diri subjek diliputi perasaan bersalah. Ketika dibawa ke tempat rehabilitasi, ia memberontak dan marah-marah. Subjek juga menolak untuk makan dan juga mengalami gangguan tidur selama 4 hari berturut-turut dan harus diberikan perawatan yang ekstra agar subjek dapat beradaptasi dengan lingkungan barunya. Diatesis yang menjelaskan kondisi subjek yakni diatesis psikologis, seperti trait kepribadian yang maladaptif dan cara pikir negatif. Hal tersebut dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan psikologis ketika menghadapi tekanan hidup (Picchioni & Murray, 2007; Stepnicki et al, 2018). Suatu gangguan akan berkembang atau tidak bergantung pada sifat *diathesis* dan tingkat keparahan *stressor* (Pennington, 2009). Subjek lebih cenderung diam dan memendam permasalahan yang dialaminya. Hal ini merupakan bentuk *coping* subjek terhadap tekanan. Ketika subjek mendapatkan stresor dari luar, emosi yang diluapkan akan meledak dan tidak bisa terkontrol. Hal ini pula menyebabkan subjek lebih banyak menutup diri dan juga berdiam diri untuk menghindari masalah yang sedang hadapi.

Diagnosis dan Prognosis

Berdasarkan kriteria diagnostik DSM-5, subjek memenuhi kriteria diagnosis untuk gangguan skizofrenia (295.90) dengan gejala adanya halusinasi berupa suara bisikan yang menyuruh dirinya melakukan perilaku maladaptif. Subjek juga memiliki waham yaitu adanya keyakinan bahwa dirinya merupakan wali dan juga Tuhan pada usia 56 tahun dan bukan gangguan yang disebabkan oleh fisik. Secara sosial, subjek sering berdiam diri.

Prognosis yang dihasilkan baik karena kemampuan intelektual yang dimiliki subjek masih berfungsi dengan baik, adanya motivasi pada diri subjek untuk segera sembuh dan dukungan keluarga yang baik serta adanya keterbukaan terkait informasi seputar diri subjek. Selain itu, kepatuhan subjek dalam mengkonsumsi obat-obatan juga mempengaruhi prognosis ini.

Intervensi

Intervensi yang digunakan dalam kasus ini adalah *Supportive Therapy*. Terapi suportif dapat meningkatkan fungsi adaptif dan interpersonal, perubahan yang digambarkan berupa modifikasi pola pertahanan diri, pola pikir, kecemasan dan *ego strength* (Rosenthal et al, 1999). Selain itu tujuan dari terapi suportif adalah untuk mengurangi konflik intrapsikis

yang menghasilkan gejala gangguan mental. Dalam terapi suportif terapis terlibat dalam hubungan penuh emosional, mendorong, dan mendukung terutama dalam hubungan interpersonal (Mutiarra, 2017). Fungsi dari terapi suportif ini adalah menguatkan daya mental yang ada, mengembangkan mekanisme yang baru dan lebih untuk mengontrol diri serta dapat mengembalikan keseimbangan adaptif (Maramis, 1980). Target dari intervensi ini agar subjek memahami rutinitas kembali setelah keluar dari tempat rehabilitasi. Melalui intervensi ini diharapkan subjek tidak berdiam diri di rumah dan perilaku maladaptive yang dialami tidak muncul kembali. Intervensi dilakukan dalam tujuh sesi, sebagai berikut:

Sesi I: Building rapport dan kontrak kerja Sesi 1, *building rapport* dan kontrak kerja. Pada Sesi ini, terapis menjelaskan perannya selama intervensi dilakukan. Terapis memotivasi subjek untuk melakukan intervensi yang dilakukan selain membangun *rapport* antara terapis dan subjek. Terapis juga menjelaskan tujuan dari pemberian intervensi ini untuk mengurangi perilaku berdiam diri serta meningkatkan produktivitas dari subjek. Sesi ini akan memberikan pengetahuan kepada subjek bagaimana dampak dari berdiam diri dan motivasi membuat subjek lebih bersemangat untuk lebih baik lagi. Kemudian, subjek dan terapis akan membangun rasa aman dan percaya satu sama lain untuk mencapai keberhasilan intervensi.

Sesi II: Emotional ventilation Sesi 2, *emotional ventilation*. Terapis menganalisis pokok permasalahan yang dialami oleh subjek sesuai dengan informasi yang didapatkan. Terapis menjelaskan permasalahan-permasalahan yang dialami oleh subjek dan dibantu untuk dilakukan identifikasi permasalahan. Terapis juga menjelaskan jika perilaku berdiam diri dan kurang produktif dapat membuat perilaku lama subjek terulang kembali. Terapis menjelaskan secara perlahan agar subjek mampu memahami permasalahan yang dialaminya. Sesi ini akan memberikan pemahaman dan pengetahuan subjek, bahwa ia masih memiliki harapan untuk dapat sembuh. Subjek akan diberikan kalimat penghibur agar subjek tidak selalu menghukum diri sendiri dengan keadaan yang ia alami.

Sesi III: Membangun kotmimen Sesi 3, membangun kotmimen. Terapis memberikan penjelasan mengenai apa saja yang akan didapatkan dilakukan oleh subjek selama intervensi berlangsung yang dapat membantu kesembuhan subjek. Subjek diajarkan agar mampu mengekspresikan kekesalan atau hal yang tidak bisa diungkapkan dengan kegiatan yang lebih positif sehingga subjek dapat merasa lebih lega ketika melakukan kegiatan tersebut. Subjek akan menjaga komitmen yang ia miliki agar bisa segera sembuh dan dapat beraktivitas seperti dulu. Sesi ini akan memberikan subjek untuk membantu klien mengeluarkan emosi yang dipendam dengan kegiatan yang positif dan menyenangkan.

Sesi IV: Desain implementasi program dan psikoedukasi keluarga Sesi 4, desain implementasi program dan psikoedukasi keluarga. Sesi ini terapis dan subjek bersama-sama merancang program harian yang akan dilakukan dan telah disepakati oleh subjek. Terapi yang dilakukan yaitu terapi suportif dengan teknik behavior. Pada sesi ini, subjek menunjukkan antusiasnya karena program harian yang diberikan sesuai dengan *basic* subjek yakni seorang petani. Terapis juga memberikan psikoedukasi kepada keluarga subjek.

Psikoedukasi ini untuk memberikan pengetahuan seputar apa saja yang harus dilakukan ketika subjek keluar dari tempat rehabilitas dan dukungan seperti apa yang dapat diberikan oleh keluarga agar gejala gangguan pada subjek tidak muncul kembali.

Sesi ini akan memberikan jadwal harian sesuai dengan kebutuhan subjek agar tidak hanya berdiam diri ketika tidak ada kegiatan di panti. Sesi ini akan memberikan subjek untuk mengalihkan pemikiran negatif yang kemungkinan muncul ketika subjek melamun atau berdiam diri. Psikoedukasi juga diberikan kepada keluarga subjek, keluarga akan memahami bahwa rutinitas meminum obat mempengaruhi stabilitas emosi dan menghindari kekambuhan, pemberian perhatian dan motivasi kepada subjek untuk memberikan kepercayaan dan juga rasa aman dalam keluarga.

Sesi V: Implementasi program Sesi 5, implementasi program. Sesi ini mulai dilakukannya program harian yang telah disepakati bersama. Pada sesi ini subjek diajak untuk berkebun di halaman depan panti dengan berbagai macam tanaman yang disediakan seperti bunga, buah dan sayuran. Kemudian subjek juga melakukan tugas harian seperti memberi pupuk dan menyiram tanaman. Pada proses ini, subjek terlihat sangat menikmati dan mulai menunjukkan kepercayaan dirinya untuk membagikan pengalamannya selama subjek bertani di desanya. Sesi ini akan mengembalikan kepercayaan diri subjek ketika ia kembali ke lingkungan sosialnya. Subjek juga kembali meningkatkan kemampuan yang ia miliki selama ia berada di tempat rehabilitas dan menghindari perilaku berdiam diri.

Sesi VI: Evaluasi dan terminasi Sesi 6, evaluasi dan terminasi. Pada tahap ini, terapis mendiskusikan perubahan-perubahan yang dialami oleh subjek selama intervensi. Subjek akan diberikan *feedback* serta motivasi untuk melanjutkan implementasi program. Setelah itu dilakukan terminasi yang merupakan sesi penutup kegiatan intervensi dan memberikan tindakan lanjut agar intervensi yang telah diberikan dapat berlanjut. Subjek mengatakan bahwa suara-suara yang ia dengar mulai jarang terdengar, subjek juga lebih banyak memiliki kegiatan dan tanggung jawab dengan program yang telah dibuat. Subjek juga memiliki kegiatan lain yang membuat dirinya tetap beraktivitas untuk menghindari perilaku berdiam dirinya.

Follow Up Hasil dari pemberian intervensi ini menunjukkan bahwa perilaku melamun yang dialami oleh subjek menurun. Subjek juga mengikuti jadwal yang telah dibuat bersama. Subjek juga mulai bisa terbuka dengan teman-temannya di tempat rehabilitas. Subjek mulai banyak melakukan kegiatan-kegiatan sederhana yang berada di tempat rehabilitas, seperti berbincang dengan temannya, menyapu, mencuci piring, mencuci baju dan lain sebagainya.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil dari intervensi ini menunjukkan adanya perubahan pada subjek setelah diberikan terapi suportif. Setelah diberikan intervensi, perilaku melamun pada subjek menjadi berkurang dan menjadi lebih semangat untuk melakukan kegiatan yang sudah diberikan. Hasil ini menunjukkan adanya penurunan

pada perilaku berdiam diri pada subjek. Pada hari ke 5 intervensi menunjukkan adanya penurunan perilaku berdiam diri yang cukup besar. Pada hari ke 5 intervensi, subjek terlihat antusias ketika melakukan kegiatan berupa menanam bunga dan bibit. Subjek juga lebih banyak menceritakan pengalaman yang dimilikinya selama melakukan kegiatan berkebun.

Selama melakukan kegiatan berkebun subjek sangat antusias. Kegiatan berkebun ini memiliki beberapa rincian kegiatan, yakni mulai dari menyiapkan kegiatan hingga membersihkan taman. Subjek menyiapkan apa saja kegiatan yang dilakukan selama berkebun, kemudian menyiapkan alat dan bahan kemudian mulai menanam bibit dan benih. Pada hari pertama implementasi program, subjek dibantu oleh terapis untuk mengeluarkan hal-hal yang mengganggu pikirannya. Terapis membantu subjek ketika mulai menceritakan kegelisahan yang dirasakan tanpa ada rasa menghakimi. Hal ini membangun rasa percaya subjek terhadap terapis. Selanjutnya terapis memotivasi subjek bahwa dirinya masih memiliki harapan, sehingga subjek tidak merasa putus asa karena kondisinya saat ini. Setelah itu, terapis dan subjek menyepakati kegiatan yang akan dilakukan untuk menghilangkan perilaku maladaptif dari subjek. Kegiatan selanjutnya yaitu melakukan implementasi program. Kegiatan yang sudah disepakati adalah melakukan kegiatan berkebun dan membuat jadwal harian di tempat rehabilitas. Kegiatan ini memberikan subjek aktivitas baru selama direhabilitas dan menjadi individu yang lebih produktif.

Pembahasan

Pemberian intervensi dengan terapi suportif membantu subjek untuk meluapkan emosi atau permasalahan yang tidak bisa diungkapkan dengan cara yang positif (Maramis, 1980). Tahap pertama dari terapi suportif ini adalah membantu subjek dapat mengungkapkan apa yang dirasakan dan menjelaskan perasaan-perasaan yang mengganggu dalam dirinya. Subjek mengatakan bahwa dirinya ingin kembali hidup normal dan kembali bekerja sebagai petani. Subjek juga mengatakan jika tempat rehabilitasi saat ini, subjek tidak memiliki kegiatan apa-apa dan hanya tidur. Pada tahap kedua dalam terapi ini, subjek diarahkan oleh terapis untuk mencari penyelesaian masalah yang lebih positif sesuai dengan perasaan, perilaku dan pemikiran subjek (Fitriani, 2018). Pada tahap ini, terapis membantu subjek untuk mencari solusi untuk mewujudkan kondisi yang lebih positif ke depannya. Terapis membantu subjek untuk memotivasi dirinya bahwa subjek masih memiliki harapan di masa depan. Subjek mulai mengenali gejala ketika merasa akan *relaps* dan belajar untuk lebih memahami dirinya kembali.

Tahap terakhir dilakukan dengan melihat potensi yang dimiliki oleh subjek yang dapat dikembangkan (Fitriani, 2018) (Fitriani, 2018). Terapis memberikan dorongan kepada subjek untuk memahami pemikiran irasional dan perilaku yang dapat menghambat kesehariannya. Pekerjaan subjek sebagai seorang petani harus berhenti dikarenakan subjek mengalami gangguan yang membuat dirinya lebih sering berdiam diri. Terapis membantu subjek kembali untuk mengembangkan potensi yang sudah dimiliki oleh subjek melalui program harian dengan cara bertanam.

Subjek diberikan kesempatan untuk menjelaskan bagaimana cara untuk menanam bibit dengan baik. Hal ini

memberikan kesempatan pada subjek untuk menunjukkan wawasan dan pengetahuannya selama menjadi petani, sehingga memunculkan rasa percaya diri subjek (Putri & Noviekayatie, 2020). Subjek yang menginginkan dirinya untuk segera sembuh juga memberikan motivasi dan memudahkan pelaksanaan intervensi ini. Kemampuan intelektual yang baik juga memudahkan subjek dalam memahami dan melakukan kegiatan selama intervensi. Keluarga subjek diberikan psikoedukasi terlebih dahulu untuk membantu subjek ketika keluar dari tempat rehabilitasi. Keluarga subjek juga diberikan pemahaman bagaimana cara untuk membantu subjek kembali beraktifitas seperti biasa ketika subjek keluar dari rehabilitasi dan berada di lingkungan sekitarnya (Peristianto & Lestari, 2018).

Terapi suportif ini menunjukkan bahwa efektif untuk penderita skizofrenia, dimana penggunaan terapi suportif ini dapat mengalami berbagai perubahan pikiran, perasaan, dan perilaku (Fitriani, 2018). Hal ini ditunjukkan dengan adanya perubahan yang terjadi pada subjek, dimana subjek yang awalnya selalu berdiam diri memiliki kegiatan untuk mengalihkan pemikiran-pemikiran negatif ketika sendiri. Psikoedukasi yang juga ada dalam tahapan terapi suportif ini juga memberikan subjek perasaan lebih percaya diri karena adanya dorongan dan perhatian yang diberikan dari pihak keluarga untuk kesembuhan subjek (Fitriani, 2018).

Simpulan

Terapi suportif merupakan salah satu intervensi dengan pendekatan behavior. Pemberian intervensi ini efektif untuk mengurangi perilaku berdiam diri subjek. Keluarga juga disarankan memberikan rasa nyaman dan tetap terbuka kepada subjek agar dapat terus semangat sehingga tidak kembali *relaps* saat keluar dari tempat rehabilitasi.

Referensi

- American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic and stastical manual of mental disorder (Fifth Edit)*. Washington, DC.
- Corey, G. (2017). *Teori dan praktek konseling dan psikoterapi*. Bandung : Refika Aditama.
- Fitriani, A. (2018). Psikoterapi suportif pada skizofrenia hebefrenik. *Proyeksi*, 13(2), 123-133. <https://doi:10.30659/jp.13.2.123-133>
- Halgin, R. P., & Whitbourne, S. K. (2010). *Psikologi abnormal (Perspektif klinis pada gangguan psikologis)*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Maramis, W. F. (1980). *Ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Morris, M. C., Ciesla, J. A., & Garber, J. (2008). A prospective study of the cognitive-stress model of depressive symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(4), 719-734. <https://doi:10.1037/a0013741>
- Mutiara. (2017). Penerapan terapi suportif untuk meningkatkan manajemen emosi negatif pada individu yang memiliki pasangan skizofrenia. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 1(1), 105-115. <https://doi:10.24912/jmishumsen.v1i1.340>
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Pardede, S. (2017). Penerapan terapi suportif dengan teknik bimbingan untuk mengurangi dorongan bunuh diri pada pasien skizofrenia. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 1(1), 89-96. <https://ejournal-bk.unindra.ac.id/index.php/terapeutik/>
- Pennington, B. F. (2009). *Diagnosing learning disorders. A neuropsychological framework*. New York : Guilford.
- Peristianto, S. V., & Lestari, S. (2018). Peningkatan dukungan sosial orang tua dengan anak skizofrenia melalui solution focused therapy. *Jurnal Psikologi*, 45(1), 15–26. <https://doi:10.22146/jpsi.18114>
- Picchioni M. M., & Murray, R. M. (2007). Schizophrenia. *Clinical Review*, 335 (1). <https://doi:10.1136/bmj.39227.616447.BE>
- Pilpala, K. S. (2013). Terapi supportif dan psikoedukasi untuk meningkatkan pemahaman diri pada penderita skizofrenia paranoid. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 1(1). <https://doi:10.22219/procedia.v1i1.1376>
- Putri, M. A. K., & Noviekayatie. (2020). Penggunaan terapi suportif untuk membantu pasien skizofrenia paranoid menjadi lebih tenang dan mampu berkomunikasi lebih baik. *Proceding Seminar & Lokakarya Nasional Bimbingan Dan Konseling*. <https://doi:10.1234/pdabkin.v1i1.52>
- Rosenthal, R., Muran, J., Pinsky, H., Hellerstein, D., & Winston, A. (1999). Interpersonal change in brief supportive psychotherapy. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 8(1), 55-63
- Sarafino, E. P. (1994). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. London: Sage.
- Skinner, B. F. (1965). *Science and human behavior*. New York: Free Press.
- Stepnicki, P., Kondej, M., & Kaczor, A. A. (2018). Current concepts and treatments of schizophrenia. *Molecules*, 23(8). <https://doi:10.3390/molecules23082087>
- Zvolensky, M. J., Feldner, M. T., Leen-Feldner, E. W., & Yartz, A. R. (2005). Acceptances and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment. *Springer Science*, pp. 325-357. <https://doi:10.1007/0-837-25989-9-13>