

## ***Supportive Therapy* Sebagai Media Untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri Pada Pasien Skizofrenia Paranoid**

*Diah Miranti*<sup>1)</sup>, *Herlan Pratikno*<sup>2)</sup>

*Magister Psikologi Profesi (S2) Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya*

*Jl. Semolowaru No.45, Menur Pumpungan, Kec. Sukolilo, Kota Surabaya*

*Email : [mirantirayana@gmail.com](mailto:mirantirayana@gmail.com)*

**Abstrak .** Penelitian ini bertujuan untuk melakukan intervensi kepada salah satu pasien skizofrenia yang berada di RSJ Menur Surabaya. Subjek adalah seorang laki-laki berusia 51 tahun yang mengalami gangguan skizofrenia paranoid sejak 2 (dua) tahun lalu. Peneliti memberikan intervensi berupa *supportive therapy* (terapi supportif) sebagai media untuk meningkatkan rasa percaya diri, menyembuhkan dan peningkatan kesehatan mental. Terapi ini diyakini mampu membantu meningkatkan rasa percaya diri (*self-confidence*), penerimaan diri (*self-acceptance*) serta membantu untuk kembali beraktivitas dan melakukan sosialisasi dimasyarakat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus, dengan tahap-tahap terapi dimulai dari *building raport*, wawancara, *konfrontasi asses belief*, *disput irrational belief*, pemberian dukungan, teknik pernafasan dan jadwal harian. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa *supportive therapy* efektif digunakan sebagai media meningkatkan kepercayaan diri klien dan meningkatkan kesadaran realitas serta membantu mengembangkan ketrampilan penyesuaian diri.

**Katakunci:** *Supportive therapy, paranoid schizophrenia*

### **1. Pendahuluan**

Kondisi kesehatan mental kini tak lagi bisa dianggap remeh. Kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik dan penyakit atau kecacatan lain yang timbul pada tubuh manusia. Di Indonesia, kondisi kesehatan mental masih menjadi salah satu isu yang dikesampingkan. Padahal, secara jumlah, penderita gangguan mental terus meningkat. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)<sup>(1)</sup> 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan pada usia 15 tahun mencapai 14 juta orang. Angka ini setara dengan 6 persen jumlah penduduk Indonesia. Sementara itu, prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400 ribu. "Sebanyak 15,8 persen keluarga memiliki penderita gangguan jiwa berat yang diobati dan tidak diobati," ujar Konsultan Health Policy Unit, Setjen Kementerian Kesehatan, Trihono, pada Southeast Asia Mental Health Forum 2018 di Jakarta, Kamis (30/8). Namun, angka itu tak mencakup keseluruhan keluarga di Indonesia. Hingga 7 Juli 2018, baru tercatat sebanyak 13 juta keluarga yang dipantau dan terdata dalam aplikasi. Angka itu hanya mencakup 20,24 persen dari seluruh keluarga yang ada di Indonesia. Dari jumlah itu, sebanyak 37.013 penderita gangguan mental berat mendapat pengobatan. Sementara 13.204 lainnya justru dasingkan.

Berdasarkan WHO, diperkirakan lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia. Penderita skizofrenia juga berisiko 2-3 kali lebih tinggi mengalami kematian di usia muda. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)<sup>(1)</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, diperkirakan 1-2 orang tiap 1000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia, dan hampir 15 persen penderitanya mengalami pemasangan. *Skizofrenia* berasal dari dua kata "*skizo*" yang artinya retak atau pecah "*split*" dan "*frenia*" yang artinya jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita *Skizofrenia* adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (Hawari,2011)<sup>(2)</sup>.

Skizofrenia merupakan gejala psikotik yang ditandai oleh abnormalitas dalam bentuk isi pikiran, persepsi dan emosi serta perilaku dan adanya gejala sekunder berupa waham gangguan persepsi, dan gejala katatonik atau psikomotor lainnya (Maramis, 2009)<sup>(3)</sup>. Penyebab pasti skizofrenia tidak diketahui, namun kombinasi genetika, lingkungan, stress, komplikasi pada saat hamil atau

melahirkan, serta struktur dan senyawa kimia pada otak yang berubah mungkin berperan atas terjadinya gangguan.

Skizofrenia ditandai dengan pemikiran atau pengalaman yang nampak tidak berhubungan dengan kenyataan, ucapan atau perilaku yang tidak teratur, dan penurunan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Selain itu penderita skizofrenia mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi dan mengingat. Ada beberapa jenis Skizofrenia. Menurut PPDGJ-III<sup>(4)</sup> beberapa jenis skizofrenia adalah : schizoprenia paranoid, schizoprenia hebephrenic, schizoprenia katatonik, schizoprenia tak terinci, schizoprenia residual, dan schizoprenia simplek. Skizofrenia paranoid ditandai dengan munculnya gejala-gejala sebagai berikut :

1. Mengalami gejala umum skizofrenia, seperti mengalami ketakutan, delusi (kepercayaan yang salah) dan halusinasi (suara atau hal lain yang dianggap ada, tetapi sebenarnya tidak ada)
2. Merasa orang lain akan menyakitinya.
3. Merasa tegang dan curiga, perasaan berlebihan terhadap perlindungan dirinya.
4. Perasaan cemburu yang tidak realistis dan mendengar hal-hal yang sebenarnya tidak ada.

Dalam melaksanakan intervensi untuk schizoprenia paranoid, penulis menggunakan teknik *Supportive therapy* untuk membantu meningkatkan rasa percaya diri subjek. *Supportive therapy* yaitu bentuk psikoterapi yang dilakukan dengan menerangkan secara masuk akal tentang gejala penyakitnya yang timbul akibat cara berfikir, perasaan dan sikap terhadap masalah yang dihadapi. *Supportive therapy* dimaksudkan untuk melakukan evaluasi diri, melihat kembali cara menjalani hidup melihat kembali cara menjalani hidup, mengeksplor berbagai pilihan yang ada, dan menyusun rencana dimasa depan (Palmer, 2011)<sup>(5)</sup>.

*Supportive therapy* termasuk salah satu intervensi. Teknik ini diyakini mampu meningkatkan rasa percaya diri terhadap diri sendiri dan lingkungan sekitar. *Supportive therapy* dapat diterapkan pada semua usia, dimulai dari anak-anak, remaja, dan dewasa.. dapat pula digunakan secara individual atau kelompok. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi supportif efektif untuk menangani berbagai permasalahan terkait skizofrenia. Penelitian yang dilakukan oleh Harkomah dkk (2018)<sup>(6)</sup> menunjukkan bahwa *supportive therapy* merupakan salah satu terapi yang dapat berpengaruh pada keterampilan sosialisasi pada penderita skizofrenia. Penelitian lain oleh Pardede (2017)<sup>(7)</sup> menunjukkan adanya pengaruh *supportive therapy* untuk mengurangi dorongan bunuh diri pada pasien skizofrenia.

*Supportive therapy* adalah bentuk psikoterapi yang dapat diterapkan secara individu maupun kelompok. Tujuan dari terapi ini adalah untuk melakukan evaluasi diri, melihat kembali cara menjalani hidup, eksplorasi berbagai pilihan yang ada, dan mengajukan pertanyaan pada diri sendiri terkait hal-hal yang diinginkan di masa depan (Palmer, 2011)<sup>(5)</sup>.

*Supportive therapy* berupaya untuk membantu agar subjek dapat menjalankan fungsinya secara lebih efektif dengan cara memberikan dukungan secara personal. Terapis tidak meminta subjek berubah, akan tetapi terapis berperan sebagai pendamping. Terapis mendorong subjek untuk melakukan refleksi situasi terhadap kehidupan mereka di lingkungan. Secara umum dapat disimpulkan bahwa *supportive therapy* memiliki tujuan untuk memperkuat fungsi psikologis subjek agar lebih sehat dan diharapkan muncul pola-pola perilaku yang lebih adaptif. Tujuan lain dari *supportive therapy* adalah mengurangi konflik intrapsikis yang seringkali berdampak pada munculnya gejala-gejala gangguan mental. Empati, dorongan dan dukungan merupakan aspek yang harus diberikan oleh terapis. Selain itu terapis juga perlu membangun hubungan saling percaya. Kepercayaan seorang klien pada terapis akan memberikan pengaruh dalam proses terapi (Mutiar, 2017)<sup>(8)</sup>.

Beberapa Sikap yang dilakukan oleh terapis saat melakukan *supportive therapy* adalah :

1. Berusaha membangun, mengubah dan menguatkan impuls-impuls tertentu serta membebaskan diri dari impuls yang mengganggu secara masuk akal dan sesuai hati nurani.
2. Berusaha meyakinkan pasien dengan alasan yang masuk akal tentang realitas yang ada. topik pembahasan adalah tentang ide dan kebiasaan pasien yang mengarah pada terjadinya gejala.

## 2. Pembahasan

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis pendekatan studi kasus tunggal (single case study). Studi kasus merupakan pendekatan penelitian kualitatif yang digunakan untuk memahami suatu isu atau permasalahan dengan menggunakan suatu kasus (Creswell, 2015)<sup>(9)</sup>.

Yang dimaksud dengan kasus di sini dapat berupa suatu kejadian, proses, kegiatan, program, ataupun satu atau beberapa orang. Desain ini dianggap sesuai untuk melakukan penelitian terkait manusia, terutama saat perilaku yang diukur tidak bisa diambil rata-ratanya (Creswell, 2015)<sup>(9)</sup>.

### 2.1. Subjek Penelitian

Subjek dari penelitian ini adalah seorang laki-laki berusia 51 tahun. Dari studi dokumentasi Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa- Timur, serta hasil asesmen yang dilakukan oleh peneliti, subjek didiagnosa mengalami gangguan skizofrenia paranoid.

### 2.2. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dilakukan selama 4 minggu, dengan rincian 2 minggu assesmen dan 2 minggu intervensi. Assesmen yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara dan psikotes. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan tempat dan observasi umum serta gejala-gejala yang nampak dengan merujuk kepada PPDGJ III<sup>(4)</sup>.

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data secara langsung dan secara lisan mengenai permasalahan yang dihadapi oleh subjek. Wawancara juga dilakukan terhadap anggota keluarga dan tetangga mengenai keadaan subjek. Selain itu wawancara juga dilakukan terhadap tenaga medis yang menangani subjek.

Penggalian data lainnya adalah dengan menggunakan psikotes. Alat tes psikologi yang digunakan oleh peneliti adalah WWQ, SPM dan tes grafis (HTP, DAP, BAUM). Tujuan dari psikotes adalah untuk mengungkapkan gambaran diri, aspek kognitif, emosi, sosial dan tanda-tanda patologis.

### 2.3. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan mengintegrasikan semua hasil assesmen. Analisis data digunakan untuk mendiagnosis dan menentukan intervensi yang tepat kepada subjek. Subjek adalah laki - laki berusia 51 tahun. memiliki postur tubuh yang kurus dan tinggi. Ia memiliki kekurangan fisik ditangan kirinya. Tangan kirinya tidak dapat memegang dan digerakkan dengan leluasa seperti tangan kanannya. subjek berasal dari keluarga yang memiliki kehidupan ekonomi yang sederhana. Kedua orang tua subjek telah meninggal 20 tahun yang lalu. Subjek memiliki 2 orang kakak laki-laki dan 1 adik perempuan. Menurut saudara - saudaranya, mereka memiliki hubungan yang baik, meskipun jarang meluangkan waktu bersama. Mereka melakukan komunikasi dan interaksi hanya pada saat tertentu jika memiliki suatu maksud atau kepentingan, meskipun salah satu kakak dan adik subjek memiliki rumah yang berdampingan dengan rumah subjek.

Saudara tertua subjek tinggal di desa yang berbeda dan memiliki seorang istri yang bekerja sebagai pegawai negeri dan menjadi seorang guru. Kakak tertua Subjek tergolong memiliki taraf ekonomi yang cukup baik jika dibandingkan dengan ketiga adiknya. Saat ayah subjek meninggal, beliau mewariskan satu bidang sawah yang dikelola secara bergantian oleh semua saudara. Pada awalnya sawah itu dikelola oleh adik subjek, kemudian beralih ke kakak subjek yang kedua. Meskipun demikian, kakak subjek mengaku beliau selalu membagi hasil panen secara rata dan pantas kepada setiap saudaranya, pembagian itu berupa beras dan terkadang uang untuk memenuhi kehidupan sehari-hari.

Subjek memiliki seorang istri dan memiliki jarak usia sekitar 20 tahun dengan istrinya. Menurut subjek hubungan pernikahannya cukup baik, meskipun demikian subjek mengaku kurang dapat menjalin komunikasi yang baik dengan istrinya. Subjek tidak dapat mengungkapkan perasaannya dan keresahannya kepada istrinya, hal ini disebabkan karena sang istri sering mengomel dan mengeluh.

Subjek memiliki 2 orang anak yang barada ditingkat sekolah dasar. subjek mengaku harus segera mencari uang untuk menyekolahkan anaknya yang sebentar lagi akan masuk ke SMP.

Subjek tergolong orang yang menutup diri dan menjauhi lingkungan sosialnya. Subjek jarang melakukan komunikasi dan interaksi dengan para tetangga. Ia juga tidak berperan aktif dalam kegiatan dilingkungan sekitarnya.

Subjek beberapa kali mengganti pekerjaannya. Ia pernah bekerja sebagai sales penjualan, kemudian ia juga pernah mengajar di MI. Pekerjaan ini adalah pekerjaan yang sangat disukai oleh subjek. meskipun pada saat itu ia lulusan SMA, ia memiliki kesempatan untuk mengajar di sekolah. Namun hal itu tidak berlangsung lama. Beberapa orang tua murid keberatan jika anak mereka diajari oleh subjek. Karena itu pihak yayasan tempat subjek bekerja memberhentikan subjek. Semenjak itu subjek mulai kehilangan semangatnya. Ia beberapa kali mencoba berdagang. Dari berjualan tempe, berjualan es susu, dan roti goreng namun usahanya sering gagal dan merugi.

Subjek sering terlihat uring-uringan dan marah marah. Apalagi pada saat berjualan sepeda motor yang dipakainya sering mogok. Pekerjaan terakhir yang dilakukan oleh subjek adalah berjualan es lilin di sekolah-sekolah, namun kemudian ia tidak lagi bisa berjualan dikarenakan sang anak melarang ayahnya berjualan es. Karena ia merasa malu melihat ayahnya berjualan es didepan sekolahnya.

Semenjak 2 tahun yang lalu, subjek mulai sering uring-uringan. Beberapa kali ia menyikapi suatu permasalahan dengan berlebihan. Ia semakin menarik diri dari lingkungan sosialnya. Meskipun demikian ia masih memiliki hubungan yang baik dengan anak dan istrinya. Perilaku subjek semakin memburuk saat enam bulan terakhir sebelum ia masuk ke Rumah Sakit Jiwa Menur. Subjek semakin sering marah-marah jika menghadapi suatu masalah. Menurut sang istri subjek terkadang sering marah tanpa ada sebab dan sering mengancam adik dan kakak keduanya.

Subjek mengatakan bahwa kakak keduanya telah mengambil uangnya sejumlah 1 milyar yang diberikan oleh KEMENAG kepadanya. Ia mengatakan bahwa saudara-saudaranya telah mengambil uangnya, yang seharusnya menjadi miliknya. Perilaku subjek semakin memburuk. Satu bulan terakhir ia mendatangi rumah saudaranya ditengah malam sambil membawa kayu balok dan menggedor-gedor pintu rumah saudaranya. Beberapa hari kemudian, subjek kembali marah-marah sambil membawa pisau dan mengancam akan membunuh keponakannya, anak dari kakak keduanya.

Berdasarkan hasil observasi pada saat dirumah sakit, subjek cenderung diam dan tidak melakukan komunikasi dengan orang lain, ia hanya menjawab singkat apabila dokter atau suster bertanya padanya, ia lebih banyak menghabiskan waktu dengan tidur dan didalam kamar, meskipun demikian subjek sangat kooperatif dengan peneliti dan orang lain.

Berdasarkan hasil pengukuran yang diperoleh, peneliti menggunakan supportive therapy sebagai media untuk meningkatkan rasa percaya diri (*self-confidence*), penerimaan diri (*self-acceptance*) serta membantu untuk kembali beraktivitas dan melakukan sosialisasi dimasyarakat

Dalam melaksanakan *Supportive therapy* proses pendekatan (*building rapport*) sangat diperlukan. Hal ini menjadi sangat penting mengingat salah satu aspek yang harus dipenuhi dalam kelancaran terapi ini adalah adanya hubungan saling percaya antara subjek dengan terapis. Hubungan saling percaya antara subjek dan terapis sudah dibangun sejak proses asesmen, seperti saat wawancara awal. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor pendukung kesesuaian terapi suportif yang diberikan pada subjek (Milon, 1969)<sup>(10)</sup>.

Terapi ini terdiri dari beberapa tahapan dan masing-masing memiliki tujuan yang berbeda. diantaranya adalah sebagai berikut :

**1. Konfrontasi Asses Belief**

Menginterpretasikan mengenai system keyakinan subjek yang timbul sebagai akibat persepsi yang salah mengenai suatu masalah. Dilakukan klarifikasi, reformulasi, empatik, nasehat, pujian serta penegasan.

**2. Dispute Irrasional Belief**

Menggoyahkan dan menyusun kembali system keyakinan subjek dari irrasional menjadi rasional, dilakukan klarifikasi, reformulasi, empatik, nasehat, pujian serta penegasan.

**3. Pemberian Dukungan**

Memberikan support dan dukungan kepada subjek dan membantu subjek menemukan rasa percaya dirinya.

**4. Teknik Pernafasan**

Memberikan metode pernafasan kepada subjek, sehingga dapat membantu melepaskan emosi pada saat marah atau tertekan.

**5. Berfikir Logis**

Memberikan cara kepada subjek untuk menggunakan cara berfikir logis agar terhindar dari berprasangka terhadap lingkungan sekitar.

## 6. Jadwal Harian

Membantu subjek membuat jadwal harian yang dapat dilakukan pada saat ia berada dirumah.

### 2.3. Hasil dan Pembahasan

Pada sesi 1 dilakukan building raport dan kontrak terapi. Pada sesi ini subjek mengatakan ingin pulang, subjek juga menceritakan harapan-harapan serta keinginannya pada saat ia berada dirumah. Subjek juga menjelaskan alasan kenapa ia berada dirumah sakit. Peneliti dan subjek membuat kesepakatan untuk intervensi, subjek menyetujui untuk dilakukannya terapi selama beberapa hari kedepan agar bisa membantu subjek menjadi lebih baik dan mengurangi beban yang dirasakannya selama ini.

Sesi ke-2 dan 3 yaitu konfrontasi *asses belief* dan *dispute irrasional belief* dalam sesi ini, peneliti menanyakan tentang keyakinan yang dimiliki oleh subjek, membantu subjek berfikir logis dan bersama-sama dengan subjek mencari tahu serta memberikan penjelasan kepada subjek terhadap keyakinan yang dimiliki oleh subjek. Pada sesi ini peneliti memberikan apresiasi terhadap subjek atas kejujuran dan penerimaan terhadap permasalahan yang dihadapi.

Sesi ke-4 pemberian dukungan dan berfikir logis, dalam hal ini Subjek diajak untuk melihat potensi-potensi yang dapat dikembangkan pada dirinya. Terapis memberikan penguatan agar subjek memahami berbagai pemikiran irasional dan berbagai perilaku yang selama ini menjadi penghambat dalam kehidupannya. Sugesti konkrit diberikan pada subjek untuk menentukan tujuan dan hal-hal yang selanjutnya akan dilakukan agar subjek tidak mengalami kekambuhan serta dapat berfungsi dengan lebih adaptif dalam kehidupan sehari-hari, baik di lingkungan keluarga, lingkungan sosial, dan lingkungan pekerjaan.

Sesi ke-5 adalah teknik pernafasan, peneliti mengajarkan kepada klien tentang teknik pernafasan untuk membantu klien meringankan rasa marah dan emosi.

Sesi ke – 6 adalah berfikir logis, peneliti mengajak subjek untuk mencari tahu darimana munculnya prasangka-prasangka subjek. Peneliti memberikan cara kepada subjek untuk menggunakan cara berfikir logis agar terhindar dari berprasangka terhadap lingkungan sekitar.

Sesi ke- 7 adalah membuat jadwal harian, dalam hal ini peneliti meminta subjek untuk membuat jadwal harian kegiatan yang akan dilakukan subjek saat subjek kembali pulang kerumah. Subjek membutuhkan jadwal harian untuk membantu menemukan aktivitas yang bermanfaat saat berada dirumah. Hal ini juga akan membantu subjek untuk lebih disiplin dalam menjalankan rutinitas sehari-hari dan disiplin dalam meminum obat.

Berikut ini adalah hasil penilaian kondisi subjek dari sebelum dan sesudah menjalani *supportive therapy* :

Tabel 1 Hasil Intervensi

Sebelum menjalani <i>supportive therapy</i>	Sesudah menjalani <i>supportive therapy</i>
Subjek sering memendam permasalahannya sendiri dan sulit menjalin hubungan sosial.	Subjek mulai terbuka dengan keluarga, aktif mengikuti kegiatan dengan warga lain di lingkungan sekitarnya
Subjek mudah emosi jika menghadapi permasalahan, meskipun itu adalah permasalahan yang ringan.	Lebih bijaksana dalam menyikapi permasalahan, dan mengungkapkan permasalahannya kepada anggota keluarga
Subjek kurang percaya dengan kualitas dirinya, tidak memiliki aktivitas yang bisa membuatnya menjadi semangat	Semangat bekerja dan memiliki motivasi yang positif terhadap dirinya.
Subjek hidup tidak teratur, tidak memiliki rencana masa depan.	Hidup lebih teratur dan lebih terencana
Subjek tidak suka minum obat dan sering menunda	Rajin minum obat dengan tepat waktu

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bagaimana kondisi subjek sebelum dan sesudah menjalani terapi. Perubahan yang terjadi pada subjek meliputi perubahan pada pola pikir, perasaan dan perilaku.

Dalam pelaksanaan *supportive therapy* subjek mendapatkan kesempatan untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya, hal ini merupakan media bagi subjek untuk menyalurkan emosinya. Penyaluran emosi yang ditekan akan terjadi dalam proses katarsis. (wahyuningsih, 2017)<sup>(11)</sup>. Subjek menemukan dirinya dalam proses *irrational belief* dan *dispute irrational belief*, dalam hal ini ia memahami tentang kesalahan pemahaman terhadap apa yang dialaminya dan menemukan pemahaman yang benar. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh anissa (2018)<sup>(12)</sup>. Subjek juga belajar untuk mengendalikan emosi dan pikirannya, dengan melakukan teknik pernafasan, selain itu jadwal harian juga akan membantu subjek untuk hidup lebih teratur dan terencana.

Pelaksanaan terapi suportif yang diberikan pada subjek ternyata tidak bisa dipisahkan dari intervensi kepada pihak keluarga. Subjek menyimpan berbagai kekecewaan dan berbagai perasaan yang belum tersampaikan. Berdasarkan data yang diperoleh dari keluarga, selama ini komunikasi antar anggota keluarga memang tidak berjalan dengan baik, Terapi suportif yang diberikan disertai dengan psikoedukasi pada keluarga terkait dengan pemahaman pada kondisi subjek dan beberapa hal yang sebaiknya dilakukan untuk memberikan dukungan pada subjek. Keluarga diberikan pemahaman bahwa proses perawatan skizofrenia sangat dipengaruhi oleh peran keluarga dan lingkungan sekitar, termasuk dukungan untuk meminum obat secara teratur.

Kurangnya dukungan dari keluarga juga disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pemahaman terhadap kondisi subjek, masih berkembangnya stigma tentang gangguan jiwa, dan rasa malu pada lingkungan sekitar. (Pardede, 2017)<sup>(13)</sup>.

### 3. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, dapat diambil kesimpulan bahwa, subjek mengalami gangguan skizofrenia paranoid dengan gejala yang muncul mengalami waham dan halusinasi, subjek sering merasa orang-orang disekitarnya sedang membicarakannya, subjek juga sering marah-marah terhadap hal kecil yang terjadi disekitarnya. Hal ini terjadi dikarenakan subjek kurang dapat mengatasi permasalahan yang menyimpannya, ia juga mengalami kesulitan keuangan dan kehilangan rasa percaya diri karena kehilangan pekerjaan yang dibanggakannya. subjek juga tidak terbuka dan hanya memendam apa yang dirasakannya. subjek juga menjauhi hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya. untuk mengatasi dan membantu subjek peneliti menggunakan teknik *Supportive therapy* dan psikoedukasi untuk keluarga, pengetahuan tentang gangguan yang dialami subjek akan dapat membantu subjek untuk mengurangi dan menghilangkan gejala penyakit yang dialaminya.

*Supportive therapy* dapat membantu subjek dalam memahami perasaan, fikiran dan perilakunya. Setelah 2 minggu melaksanakan terapi, dengan obat-obatan dari psikiater sebagai penanganan yang utama, klien mulai menunjukkan banyak perubahan. Dan semakin lebih baik lagi.

Keterlibatan keluarga dalam proses terapi juga menjadi faktor yang sangat penting, mengingat keluarga adalah orang-orang terdekat yang memberikan pendampingan. Maka dari itu dibutuhkan penelitian lanjutan yang tidak hanya terfokus pada penanganan penderita skizofrenia, tetapi juga pada pihak keluarga.

### Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini tidak akan berjalan dengan baik, apabila tidak didukung oleh pihak-pihak terkait, oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai instansi dan perorangan yang telah membantu. Pihak- pihak tersebut antara lain adalah :

1. Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, selaku kampus tempat penulis bernaung.
2. Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, sebagai tempat dimana penulis melakukan penelitian.
3. Kepala Desa Subjek, yang telah memberikan data terhadap kondisi subjek.
4. Keluarga Subjek, yang telah menerima peneliti dengan baik dan membantu proses kesembuhan subjek.

### Daftar Pustaka

- [1]. Kementrian Kesehatan. (2018). Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018.<http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html>, di akses tanggal 01 Oktober 2019 .
- [2]. Hawari. 2011. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- [3]. Maramis. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2*. Surabaya : Airlangga.
- [4]. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.(1993).*Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*. Jakarta:Departemen Kesehatan.
- [5]. Palmer, Stephen.(2011). *Introduction To Counselling and Psychotherapy: The Essential Guide (Konseling dan Psikoterapi)*, diterjemahkan oleh Sage Publication Ltd.Yogyakarta: Bandung.
- [6]. Harkoma, I., Arif Y., Basmanelly.(2018). Pengaruh Terapi Social Skills Training (sst) dan Terapi Suportif Terhadap Keterampilan Sosialisasi Pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Indonesia. *J.Heal. Sci.*, Vol. 2, no.1,hal.61-65.
- [7]. Pardede, S. (2017). Penerapan terapi suportif dengan teknik bimbingan untuk mengurangi dorongan bunuh diri pada pasien skizofrenia. *Terapeutik Jurnal Bimbingan dan Konseling*. Vol. 1 No. 1. Hal. 89-96.
- [8]. Mutiara. (2017). Penerapan Terapi Suportif untuk Meningkatkan Manajemen Emosi Negatif pada Individu yang Memiliki Pasangan Skizofrenia. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*. Vol. 1, No. 1, April. Hal. 105-115.
- [9]. Cresswell, John. (2015). *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset cetakan ke-1*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- [10]. Millon,T.(1969).*Modern Psychopathology*. Ontario: .B.Saunders Company
- [11]. Wahyuningsih, S. (2017). Teori katarsis dan perubahan sosial. *Jurnal Komunikasi*. Vol. XI, No. 1. Hal. 39-42
- [12]. Fitriani, Anissa (2018). Psikoterapi Suportif pada Penderita Skizofrenia Hebefrenik Proyeksi, Vol. 13 (2), 15-26.
- [13]. Pardede, S. (2017). Penerapan terapi suportif dengan teknik bimbingan untuk mengurangi dorongan bunuh diri pada pasien skizofrenia. *Terapeutik Jurnal Bimbingan dan Konseling*. Vol. 1 No. 1. Hal. 89-96.