

PENERAPAN KONSELING SUPORTIF KEPADA INDIVIDU YANG MENDERITA SKIZOFRENIA PARANOID

Nurul Malika, Tatik Meiyutariningsih

Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945, Indonesia

Email: malikasoeharjanto@gmail.com, tatikmeiyun@untag-sby.ac.id

Abstract

This study aims to intervene in middle adult subjects with psychological problems, namely Paranoid Schizophrenia located in the Greater Malang area, starting in childhood as a subject that is often compared to his younger sibling and getting body shaming from people around him, so as adults the subject tends to exhibit unusual behavior the result of long-held feelings. This research uses a case study approach with a single case subject. Researchers provide psychoanalytic the counseling interventions with supportive counseling techniques to help the subject get a new mindset, eliminate anxiety, guilt from circumstances that form the wrong defense mechanism. This counseling will reveal the contents of the mind without prejudice, so that subjects can think clearly and determine what will be achieved and be able to maximize their potential. The results of the application of supportive counseling techniques on the subject that can feel the splendor because it can express buried feelings and be able to express desires with a more logical mind. The subject feels more confident with the hope of becoming a better personality by trying to be able to adjust to the situation at hand so it is not easy to feel down

Keywords: *psychoanalysis; defense mechanism; paranoid schizophrenia; supportive counseling*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan intervensi kepada subjek dewasa tengah dengan permasalahan psikis, yaitu *Skizofrenia Paranoid* berokasi di daerah Malang Raya, berawal pada masa kecil subjek yang sering dibandingkan dengan adiknya dan mendapat *body shaming* dari orang sekitar, sehingga saat dewasa subjek cenderung memperlihatkan perilaku tidak wajar hasil dari perasaan yang telah lama di pendam. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan subjek kasus tunggal. Peneliti memberikan intervensi konseling psikoanalisa dengan teknik konseling suportif untuk membantu subjek mendapat pola pikir baru, menghilangkan kecemasan, rasa bersalah dari keadaan yang membentuk *defence mechanism* yang keliru. Konseling ini akan mengungkapkan isi pikiran tanpa prasangka, sehingga subjek dapat berpikir jernih dan menentukan apa yang akan dicapai serta mampu memaksimalkan potensi diri. Hasil penerapan teknik konseling suportif pada subjek yaitu dapat merasakan kelegahan karena bisa mengungkapkan perasaan yang dipendam dan mampu mengungkapkan keinginan dengan pikiran yang lebih logis. Subjek merasa lebih percaya diri dengan harapan

How to cite: Malika, Nurul., Tatik Meiyutariningsih (2021) Penerapan Konseling Suportif Kepada Individu Yang Menderita Skizofrenia Paranoid. *Syntax Literate*. 6(6). <http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i6.2991>

E-ISSN: 2548-1398

Published by: Ridwan Institute

menjadi kepribadian yang lebih baik dengan berusaha mampu menyesuaikan diri terhadap situasi yang dihadapi sehingga tidak mudah merasa down.

Kata Kunci: psikoanalisa; *defence mechanism*; *skizofrenia paranoid*; konseling suportif

Pendahuluan

Setiap orang pada dasarnya memiliki keinginan untuk dihargai dan diterima oleh orang lain, namun berbeda jika orang tersebut mengalami kejadian di luar keinginannya, misalnya menerima komentar mengenai bentuk tubuh, warna kulit dan sebagainya yang nantinya mengakibatkan ketidakpuasan tubuh pada diri seseorang, maka hal ini bisa terkait dengan *self-compassion* (penerimaan diri) yang nantinya terdapat faktor *self-esteem* (harga diri). Penerimaan diri ditandai dengan mengakui bahwa ketidakmampuan dan kegagalan pribadi adalah bagian dari kondisi manusia dan tentang penerimaan bahwa seseorang memang layak memiliki penilaian yang baik tentang diri (Daye, Webb, & Jafari, 2014). Berdasarkan perspektif neurofisiologis (Daye et al., 2014), kapasitas ini memiliki kemampuan untuk mengaktifkan mekanisme otak tentang kepedulian terhadap diri yang mengatur sifat *self-esteem*/pelestarian ego berdasarkan rasa malu. Pada faktor kepribadian, *self-esteem* merupakan hal yang sangat penting terkait dengan perkembangan *body image*. Seseorang yang memiliki *self-esteem* yang tinggi akan mengembangkan evaluasi yang positif terhadap tubuhnya, namun sebaliknya seseorang yang memiliki *self-esteem* yang rendah akan meningkatkan *body image* yang negatif (Nurvita, 2015). *Self-esteem* merupakan sikap seseorang berdasarkan persepsi tentang bagaimana dia menghargai dan menilai dirinya sendiri secara keseluruhan, yang berupa sikap positif atau negatif terhadap dirinya (Nurvita, 2015). Subjek sendiri disini pada masa kecilnya mengalami hal yang tidak menyenangkan dan terus diingatkannya hingga sekarang.

Subjek mengalami pengalaman yang dibandingkan dengan adiknya yang lebih putih oleh ibunya, tidak hanya itu, ibunya juga sering membandingkan hal lainnya dan memuji sang adik. Di saat sekolah dahulu pun subjek pernah dipanggil dengan sebutan pising (pipi gosong). Subjek juga pernah gagal untuk menjadi TKW di luar negeri, dan hanya adik-adiknya saja. Lalu, di kehidupan rumah tangga, subjek mengalami kecemburuan yang diluar batas karena pernah melihat suaminya dengan tetangganya yang dinilai lebih cantik dan menganggap suaminya telah berselingkuh dan menurut subjek suaminya banyak disukai para tetangganya meski hal tersebut tidak terbukti oleh keluarganya (halusinasi secara panca indera). Subjek saat ditinggal pergi ke Rahmatullah oleh suami dan anaknya, subjek merasa jika suami dan anaknya masih hidup dan mengaku ibunya akan membuatkan sebuah rumah untuk ditinggali suami dan anaknya (seperti kondisi keluarga adik subjek saat ini). Kebetulan kondisi saat ini subjek tinggal bersama ibunya bersebelahan dengan rumah adiknya yang lebih bagus hasil dari gaji saat menjadi TKW. Subjek juga sempat menyadari bahwa anak dan suaminya telah meninggal dan ingin menikah dengan pacar khayalannya dan merasa telah disentuh secara fisik (delusi). Terakhir kali subjek bermasalah dengan tetangganya

yang merasa menggunjingnya sehingga subjek melakukan tindakan impulsif ingin melukai tetangganya menggunakan senjata tajam namun hal tersebut batal dilaksanakan karena ibu dan dibantu para tetangga membantu menghentikan subjek.

Hal tersebut terjadi dikarenakan subjek juga memiliki kekurangan dari segi kognitif, emosi dan relasi sosial dengan lingkungannya. Subjek adalah individu dengan kapasitas intelektual yang dapat dikatakan kurang dalam memahami informasi yang ada di lingkungannya sehingga hal tersebut berpengaruh bagaimana subjek dalam membangun hubungan secara interpersonal dan menimbulkan kepribadian yang dapat dikatakan bermasalah, seperti cemas, mudah curiga hingga dapat menyakiti orang lain. Dapat dikatakan dari kisah hidup yang dialami oleh subjek secara tidak sadar, subjek membutuhkan pengakuan dan keinginan memiliki kehidupan yang layak sama seperti orang lain dan tidak ingin kalah dengan adik-adiknya (kedua adiknya pernah bekerja ke luar negeri). Namun hal tersebut yang ditampakkan dari subjek adalah kelemahan egonya.

Padahal, pada dasarnya ego berfungsi untuk meredakan ketegangan dalam diri dengan cara melakukan aktivitas, penyesuaian dorongan-dorongan yang ada dengan kenyataan objektif (realitas). Ego memiliki kesadaran untuk menyelaraskan dorongan yang baik dan buruk hingga tidak terjadi kegelisahan atau ketegangan batin (Husin, 2018). Freud membuat analogi id menjadi kuda sedangkan ego adalah penunggangnya. Ego adalah punggung kuda, yang harus menahan kekuatan superior kuda (McLeod, 2019). Penelitian telah menunjukkan bahwa ketahanan ego berkorelasi negatif dengan perilaku seperti kecemasan, depresi dan penarikan sosial (Besharat & Kamali, 2016) serta perilaku eksternal termasuk agresi dan hiperaktif (Besharat & Kamali, 2016). Tingkat kontrol ego yang rendah dalam gangguan mengarah pada ekspresi langsung dari impuls dan ketidakmampuan untuk menunda keinginan. Pengertian ego terkait oleh kelemahan ego subjek dikarenakan adanya kejadian yang dipendam dan keinginan yang tidak terwujud sehingga cenderung pasrah dengan keadaan dan menimbulkan sikap yang tidak sesuai. Kondisi ini jika terlalu lama tidak segera pulih maka bisa mengakibatkan adanya gangguan psikis yaitu *skizofrenia*. Penderita *skizofrenia* akan mengalami gangguan dalam kognitif, emosional, persepsi serta gangguan dalam tingkah laku (Maryatun, 2015). Penjelasan mengenai *skizofrenia* lebih mendalam dikemukakan oleh Freud (Maramis & Maramis, 2009), menjelaskan keadaan *skizofrenia* yaitu dikarenakan kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatis. Somatis atau kecemasan disini sangat ditampakkan oleh subjek sehingga terbentuknya mekanisme pertahanan (*defence mechanism*) yang terdiri dari represi, proyeksi dan lain-lain. *Skizofrenia* juga memiliki faktor-faktor yang mempengaruhi (Zahnia & Sumekar, 2016), penjelasan ini juga terkait dengan kondisi individu, diantaranya: umur 25-35 memiliki resiko 1,8 kali lebih besar dibandingkan umur 17-24 tahun, status perkawinan terkait mengenai perilaku antara suami dan istri menuju tercapainya kedamaian, perhatian dan kasih sayang adalah fundamental bagi pencapaian suatu hidup yang berarti dan memuaskan, konflik keluarga kemungkinan berisiko 1,13 kali untuk mengalami gangguan jiwa *skizofrenia* dibandingkan tidak ada konflik

keluarga, dan himpitan ekonomi memicu orang menjadi rentan dan terjadi berbagai peristiwa yang menyebabkan gangguan jiwa.

Selanjutnya, pembahasan lebih mendalam mengenai *skizofrenia* sendiri memiliki gejala seperti seperti halusinasi, distorsi isi pikir (waham), distorsi dalam proses pikir dan bahasa dan distorsi perilaku dan pengontrolan diri, keterbatasan dalam ekspresi emosi, keterbatasan dalam produktifitas berpikir (Suryani, 2013). Salah satu dari jenis *skizofrenia* adalah *skizofrenia paranoid* yang ditandai dengan: 1). Terdapat suara-suara halusinasi yang mengancam atau memberi perintah (auditori). 2). Halusinasi yang bersifat seksual dan lain-lain (visual), namun tidak menonjol. 3). Waham dikendalikan dengan keyakinan sedang di kejar dan beraneka ragam. Tanda-tanda tersebut seharusnya sudah muncul setidaknya selama 1 bulan. Kualifikasi yang diberi kode meliputi adanya gejala positif, negatif, depresi, manik, dan psikomotor (Möller, 2018).

Adanya *skizofrenia paranoid*, juga dapat dikarenakan faktor id, ego dan super ego yang belum dimiliki oleh subjek. Id sendiri merupakan Id mencari pelepasan ketegangan dengan segera. Id tidak dapat menoleransi frustrasi. Id harus mendapatkan apa yang diinginkannya. Ego merupakan eksekutif atau pelaksana yang memiliki dua tugas. Pertama, memilih stimuli atau insting mana yang akan dipuaskan sesuai prioritas kebutuhan, kedua menentukan kapan, bagaimana kebutuhan dipuaskan dengan kesempatan, tanpa mengambil resiko yang besar. Sedangkan ego berfungsi untuk mengendalikan perilaku menurut aturan ini, yaitu menawarkan rewards (harga diri, *self-love*) bagi tingkah laku yang “baik”.

Ketiganya (id, ego dan super ego) ditampakkan dari hasil perkembangan kepribadian yang dialami subjek dimulai sejak lahir hingga masa anak-anak akhir (fase oral-genital), hal ini penting karena masa kecil seseorang menentukan kepribadian seseorang itu sendiri. Akibatnya hal tersebut maka seseorang akan membentuk mekanisme pertahanan (*defense mechanism*), diantaranya represi (merepres) kejadian agar tidak perlu menghadapi ingatan yang menyakitkan seperti yang dialami oleh subjek dan akibatnya apabila tidak dapat mengola diri dengan baik, maka individu mengalami gangguan kesehatan secara psikis yaitu *skizofrenia paranoid*. Hal ini dapat disimpulkan bahwa penelitian tentang *skizofrenia* sangat penting salah satunya memberikan informasi penyebab seseorang yang mengalami *skizofrenia paranoid* bisa dikarenakan pengalaman traumatik di masa kecilnya. Kondisi individu di masa ini juga adanya interpretasi yang buruk terhadap penerimaan didalam hubungannya secara interpersonal.

Hasil dari penelitian sebelumnya seperti yang dikemukakan oleh (Fitriani, 2018), juga menyatakan bahwa seseorang dengan *skizofrenia* hadir di karenakan pengalaman saat kecil yakni kurangnya perhatian orang tua sehingga saat dewasa mengalami tekanan yang bertindak kurang rasional. Terdapat pula hasil dari penelitian (Pardede, 2017), yakni seseorang yang mengalami *skizofrenia paranoid* juga bisa dikarenakan adanya pengalaman menjadi seseorang yang tidak memiliki teman dekat di sepanjang kehidupannya, sehingga ketika subjek berada di lingkungan kerja dan menjalani kehidupan berumah tangga, maka hal tersebut dapat dikatakan menjadi hal

baru atau sekaligus sebagai *shock therapy* terutama label negatif yang diterima klien dari orang sekitar membuat dia tidak nyaman dan perasaan yang disimpan membuat klien sudah tidak kuat sehingga melakukan beberapa kali percobaan bunuh diri.

Pada penelitian ini, peneliti mampu membangun hubungan yang baik dengan klien, sehingga selama pelaksanaan asesmen yang dilakukan oleh peneliti, terdapat moment dimana klien memahami kondisi yang sedang dialaminya saat ini. Meski sering kali distorsi pemikiran klien muncul kembali dari cerita yang diungkapkan selama wawancara. Hal tersebut yang menjadi landasan bahwa klien masih mampu untuk diarahkan pola pikirnya secara perlahan dengan cara yang masuk akal untuk diterima oleh klien, tahapan ini masuk di sesi persuasi didalam konseling suporif yang akan diterapkan pada klien. Situasi ini yang nantinya memudahkan pelaksanaan tahapan konseling.

Berdasarkan pemaparan diatas, terdapat keterkaitan antara proses perkembangan pada masa kecil seseorang yang tidak terselesaikan (sosial terutama), sering kali menjadi salah satu penyebab terjadinya masalah psikis yakni *skizofrenia*. Adanya mengenai hal ini menjadi pemahaman bagi orang lain bahwa perkembangan seseorang harus terbina dengan baik, agar kelak ketika individu menjadi dewasa, secara psikologis individu mampu melewati masa perkembangan sesuai prosesnya (tidak mengalami suatu gangguan/ hambatan).

Metode Penelitian

A. Identifikasi Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang ibu berusia sekitar 40 tahun yang mengalami *skizofrenia paranoid* berdasarkan pedoman diagnosis dengan mengacu PPDGJ. Gejala yang dialami subjek kurang lebih saat berusia 27 tahun yang saat itu pertama kali sering kali mengalami bisikan-bisikan

B. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian adalah teknik observasi, wawancara, lalu dilanjutkan dengan tes psikologi terdiri dari DAP, BAUM, HTP, WWQ, SSCT, WAIS, TAT dan terakhir yaitu *bender gestalt*. Penerapan tes psikologi di bawah pengawasan psikolog dan disesuaikan dengan prosedur.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan pendekatan studi kasus. Pada tahap awal penelitian, peneliti melakukan observasi secara mendalam mengenai tingkah laku keseharian, dan mengenai emosi subjek lalu dilanjutkan wawancara kepada subjek yang kondisinya saat itu mampu melakukan percakapan dengan orang lain meski terkadang alur pembicaraan berubah-ubah sehingga sulit dimengerti oleh peneliti, tahap ini dilakukan untuk memperoleh *auto anamnesa*. Lalu, dilanjutkan wawancara untuk mendapatkan *allo anamnesa* untuk mendapat kesamaan (sinkron atau tidaknya) cerita subjek dengan keluarganya dan mengetahui keseharian subjek di rumah, serta kendala-kendala yang dirasakan keluarga.

Intervensi berupa teknik suportif dilakukan selama 5 hari, yang terdiri dari beberapa tahapan sesi, dilakukan selama 1-1,5 jam dan dilanjutkan dengan

psikoedukasi subjek untuk menguatkan hasil intervensi yang telah dijalani, lalu psikoedukasi keluarga yang bertujuan agar "kekambuhan subjek" dapat di minimalisir dikarenakan adanya pengertian dan dukungan keluarga termasuk mengenal bagaimana sikap yang ditunjukkan bagi penderita *skizofrenia paranoid* dan untuk mendisiplinkan subjek mengenai jadwal meminum obat, serta menambah pengetahuan keluarga mengenai hal-hal yang dapat memancing emosi subjek sehingga hal tersebut semaksimal mungkin di redam. Penerapan teknik suportif didasarkan dari latar belakang subjek yang selama ini memiliki perasaan dan masalah yang dipendam. Teknik suportif menurut (Fitriani, 2020), adalah penyaluran emosi yang ditekan akan terjadi dalam proses katarsis. Berbagai luapan emosi yang ditekan terkadang disebabkan oleh peristiwa traumatik di masa lalu yang belum terselesaikan dengan baik. Katarsis dapat membantu individu untuk meringankan beban yang selama ini ditekan dan tidak dapat diekspresikan dengan tepat. Subjek mendapatkan kesempatan untuk meluapkan berbagai perasaan dan pikiran yang selama ini ditekan, termasuk kekecewaan pada diri sendiri dan orang lain, kesedihan, rasa sepi, dan berbagai peristiwa dari masa kecil yang masih mengganggu pikirannya sampai saat ini. Penjelasan tersebut merupakan bagian terpenting dari katarsis, tidak sampai situ saja setelah katarsis terdapat tahapan-tahapan selanjutnya.

Menurut (Maramis & Maramis, 2009), konseling suportif juga terdiri dari beberapa macam teknik, namun dalam intervensi kasus ini pemeriksa hanya memakai tiga cara konseling suportif saja, yaitu:

- a) Ventilasi atau katarsis, yaitu membiarkan klien mengeluarkan isi hati dan pikirannya. Harapan dari teknik ini bisa membuat klien lega dan kecemasannya berkurang
- b) Persuasi, yaitu memberikan penerangan yang masuk akal tentang timbulnya gejala serta baik buruknya. Kritik terhadap diri klien sendiri penting untuk dilakukan. Harapan dari teknik ini bisa membangkitkan impuls-impuls tertentu mengubah atau menghilangkan impuls yang sangat mengganggu. Pasien perlahan menjadi yakin bahwa gejala-gejalanya akan hilang
- c) Penjaminan kembali atau *reassurance* dilakukan melalui komentar yang halus atau dengan mengutarakan beberapa pertanyaan. Pertanyaan dapat dipertegas sesuai fakta atau dengan menekankan pada apa yang telah dicapai oleh klien. tahapan-tahapan tersebut diwajibkan dalam kondisi saling percaya memang menjadi salah satu aspek yang sangat ditekankan pada pelaksanaan konseling suportif ini (Mutiara, 2017).

Tabel 1
Rancangan Kegiatan Intervensi

Sesi	Kegiatan	Tujuan	Sasaran
1	Konseling suportif, ventilasi	Membiarkan klien mengeluarkan isi hati dan pikirannya	Perasaan klien menjadi lega dan kecemasannya berkurang

atau katarsis			
2	Konseling suportif, persuasi	<ul style="list-style-type: none"> - Membiarkan penerangan yang masuk akal tentang timbulnya gejala. Pada sesi ini klien diminta untuk berpikir bagian dari tubuh manakah yang klien sukai dan tidak dimiliki orang lain. Meminta orang disekitarnya untuk menilai klien, bahwa klien mendapat penilaian yang tidak seburuk dari apa yang dipersepsikan. - Dari proses sebelumnya, diharapkan klien bisa mengkritik diri subjek sendiri secara logis 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien bisa membangkitkan impuls-impuls tertentu, mengubah atau menghilangkan impuls yang sangat mengganggu - Klien perlahan menjadi yakin bahwa gejala-gejalanya akan hilang
3	Konseling suportif, penjaminan kembali atau reassurance	Memberikan pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan masalah klien	Klien menjadi tahu dan paham tentang tindakan yang harus dilakukan dalam menghadapi suatu masalah
4	Psikoedukasi individu	<ul style="list-style-type: none"> - Mendidik klien mengenai tantangan dalam hidup - Membantu klien mengembangkan sumber-sumber dukungan dalam menghadapi tantangan hidup - Mengembangkan keterampilan coping untuk menghadapi tantangan hidup - Mengembangkan dukungan emosional - Mengurangi sense of sight dari klien - Mengubah sikap dan keyakinan klien terhadap suatu gangguan - Mengidentifikasi dan mengeksplorasi perasaan klien terhadap suatu isu - Mengembangkan keterampilan penyelesaian masalah yang dihadapi klien 	Klien mampu survive dalam menghadapi tantangan hidup dan mencegah agar klien tidak mengalami gangguan lagi
5	Psikoedukasi keluarga	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi bagaimana reaksi anggota keluarga terhadap keadaan pasien yang menderita gangguan jiwa. - Mengidentifikasi tanda dan gejala kekambuhan yang terjadi pada pasien - Mengajarkan kepada keluarga bagaimana strategi coping yang 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mampu mengerti dan memahami tentang sebab, gejala dan hal seputar gangguan lagi - Keluarga klien mampu mengetahui langkah yang tepat untuk merawat dan cara mengantisipasi klien bila kambuh kembali

-
- dapat diterapkan
- Menjelaskan kepada keluarga tentang penyakit jiwa, diagnosis dan pengobatannya, reaksi keluarga, trauma keluarga dan pencegahan kambuh.
-

Hasil dan Pembahasan

Tabel 2
Hasil Proses Kegiatan Konseling Suportif

Sesi	Kegiatan	Proses Intervensi	Kondisi Sesudah Intervensi
1	Konseling suportif: (Ventilasi atau katarsis)	Klien mengungkapkan perasaannya, meski terkadang pembicaraan klien terkadang keluar dari topik, namun masih bisa diarahkan oleh praktikan untuk fokus dengan ceritanya. Klien juga belum memahami masalah sebagai penyebab dari gangguan yang dialami	Klien mampu mengungkapkan emosi yang tertahan selama ini dan penyebab mengapa dia merasa rindu, rendah diri, marah dan akibat dari rasa bosan ketika berhenti meminum obat.
		Melanjutkan hal apa yang belum tuntas tentang perasaan klien.	
2	Konseling suportif persuasi	<ul style="list-style-type: none"> - Klien merasa bosan bila meminum obat-terus menerus - Menginginkan suami dan anaknya kembali hidup - Tidak percaya diri dengan diri sendiri (tidak cantik) - Ingin menikah kembali (memiliki pacar khayalan) - Merasa disukai oleh banyak laki-laki - Marah yang tidak terkondisikan pada ibu dan keluarga Ingin memiliki uang banyak dan tidak teratur dalam meminum obat.	Klien memahami kesalahan dan pola pikirnya yang salah, namun saat itu klien sempat tidak bisa untuk diintervensi karena pola pikirnya kembali seperti sebelumnya yang ingin menikah dengan pacar khayalan dan mengingat suaminya, hal ini karena klien setelah konseling rehab di ruang musik mendengarkan dan menyanyikan kembali lagu dengan judul “pamer bojo”, sehingga untuk sementara intervensi dihentikan
3	Konseling suportif, mengulangi persuasi	Mengulangi kembali apa yang sudah dibicarakan hasil intervensi sebelumnya.	Kondisi klien stabil dan klien “insight” dengan masalahnya seperti memunculkan kata-kata “sabar, semua wanita itu cantik,

		<p>setiap orang punya kelebihan dan kelemahan, menumbuhkan perilaku menabung dan mendoakan serta pergi ke makam, berdzikir astagfirullah hal adzim, tidak boleh suudzon dengan orang lain dan berperilaku lembut pada ibu”.</p>
Penjaminan kembali atau <i>reassurance</i>	<p>Memberikan pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan masalah yang dirasakan klien. Meski klien sering lupa, namun jika diingatkan, klien mudah mengingat kembali apa yang sudah dibahas</p>	<p>Klien dapat menjawab permasalahannya dan penyelesaiannya meski secara sederhana, namun jika diingatkan sedikit, klien mampu mengerti maksud praktikan dan tidak merasa lemah / terpuruk dengan keadaan. Hal tersebut membuat klien mempunyai rencana tentang apa yang akan dilakukan (sikap yang akan diterapkan) pada saat pulang ke rumahnya.</p>
4 Psikoedukasi individu	<ul style="list-style-type: none"> - Membimbing klien mengenai peristiwa yang terjadi di luar ekspektasi (sebagai tantangan hidup, terkait kematian keluarga, kehidupan ekonomi, lingkungan keluarga yang kurang mendukung) - Mengembangkan klien untuk dapat menemukan coping sehingga dapat menghadapi tantangan hidup - Mengembangkan dukungan emosional - Mengurangi pola pikir negatif dari klien - Mengubah pola pikir dan sikap klien terhadap gangguan dari klien - Mengidentifikasi perasaan klien terhadap permasalahan yang dihadapi - Mengembangkan keterampilan klien dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu berpikir bahwa kematian adalah takdir dari Allah sehingga klien harus menerima dengan berdoa dan pergi ke makam apabila rindu - Berusaha mandiri untuk mendapatkan uang, seperti berjualan dengan ibu dan bukan hanya bisa meminta. - Ketika akan marah tarik nafas atau bisa mengalihkan dengan mencari aktifitas lain, seperti mendengarkan music - Mulai melakukan sholat secara perlahan dan mengingat manfaat meminum obat dengan teratur

5	Mengulangi hasil psikoedukasi individu	Mengingat dan memperkuat klien tentang psikoedukasi yang telah diberikan di sesi sebelumnya	Mampu memaknai isi/ pesan dari psikoedukasi yang diberikan
6	Psikoedukasi keluarga	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi reaksi keluarga dalam menghadapi kondisi klien saat ini - Mengidentifikasi penyebab permasalahan klien hingga menjadi faktor klien sakit jiwa - Mengetahui tanda dan gejala gangguan jiwa yang terjadi pada klien - Membimbing keluarga untuk mengetahui bagaimana strategi menghadapi klien yang dapat dilakukan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien memahami kondisi klien yang mengalami kondisi skizofrenia paranoid - Mengajak dan mengawasi klien dalam hubungan interpersonalnya, terutama memberi pemahaman kepada tetangganya agar jika berkumpul secara sengaja ataupun tidak jangan dihadapan klien yang bertujuan untuk menghindari kecurigaan atau pemikiran negatif dari klien. - Sabar dan telaten untuk menghadapi klien yang memang aktif bercerita tentang apa yang dikehendaki (berusaha tidak menampakkan sikap acuh) - Ibu subjek telah memahami bagaimana cara menghadapi klien ketika malas minum obat

Tabel 3
Pembahasan

Kegiatan	Sebelum Pemberian Konseling	Sesudah Pemberian
<i>Supportive Therapy</i>	Sebelum pemberian konseling, Klien merasa banyak mengeluhkan apa yang tidak bisa didapatkan oleh klien, hanya bisa memendam dan mengingat hal yang tidak dapat diungkapkan. Klien lebih banyak bercerita kepada orang lain / di luar anggota keluarga. Pengalaman yang dia rasakan menjadikan klien memiliki pola pikir yang salah dan menyebabkan apa yang selama ini diinginkan	Setelah pemberian konseling klien merasa lebih lega karena bisa mengungkapkan apa yang ingin dia sampaikan, mengeluarkan perasaan yang dipendam selama ini. Perasaan dan kondisi Klien jauh lebih baik dari pada sebelumnya. Klien juga ingin menjadi pribadi yang akrab dan ingin memperbaiki diri untuk menjalin hubungan sosial yang baik, terutama di lingkungan keluarganya.

dengan khayalan-khayalan yang tidak sesuai dengan realita.	menciptakan yang	Klien mulai memiliki rasa percaya diri dan juga harapan-harapan untuk
Keinginan atau kejadian di luar ekspektasi individu membuat klien mengalami kecurigaaan atau sikap di luar kewajaran sehingga memiliki masalah hubungan interpersonal dan konsep diri / <i>judgement</i> diri yang buruk.	atau	menjadi pribadi yang lebih baik lagi. Klien menyadari bahwa keluarga masih yang sayang dengan klien. Mempunyai konsep diri yang jauh lebih baik, mengubah pola pikir terhadap situasi yang tidak diharapkan, memiliki rencana kedepan dengan penerimaan yang ada pada diri individu saat ini.

Setelah pemberian konseling ini subjek merasa lebih lega dan dapat mengungkapkan perasaan yang dipendam. Subjek juga memiliki keinginan untuk menjadi pribadi yang akrab dan ingin memperbaiki diri untuk menjalin hubungan sosial yang lebih baik. Subjek pun merasa percaya diri dan mempercayai bahwa setiap orang memiliki kelebihan dan dapat menerima keadaan individu dan nantinya yang dilakukan kedepannya, misalnya membantu keluarga dan tidak membuat keluarga susah.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian (Singh, Sweta, & Kiran, 2017), menyatakan didalam penelitiannya sebanyak 20 orang penderita skizofrenia yang terbagi atas 2 kelompok, yaitu eksperimen dan kontrol menunjukkan perbedaan saat pra dan pasca diterapkannya konseling suportif dan menunjukkan masalah-masalah yang sebelumnya tidak diketahui. Kelompok, eksperimental dan kontrol, menunjukkan peningkatan tetapi peserta dalam kelompok eksperimen setelah menerima teknik yang didukung menunjukkan peningkatan signifikan dalam kualitas hidup mereka.

Lalu, terdapat penelitian yang dilakukan oleh (Schaub et al., 2016), memiliki perbedaan hasil penelitian yakni konseling suportif tidak terlalu berpengaruh pada pasien. Hal tersebut karena peneliti membandingkan dengan konseling coping yang berasal dari dasar kognitif. Hasilnya, pasien atau peserta yang menjadi subjek dengan konseling coping mendapat manfaat lebih banyak dari pada kelompok subjek dengan konseling suportif. Konseling coping membuat peningkatan secara lebih signifikan, hal ini karena dasar dari coping yang lebih mengarah pada kognitif-perilaku sehingga konseling difokuskan pada pola pikir dan tindakan “baru”. Subjek dengan konseling coping memperoleh pengetahuan yang lebih banyak secara signifikan selama fase perawatan yang dapat dikatakan kurang efektif, dibandingkan dengan yang menerima konseling suportif (lebih menekankan pola pikir yang logis dan mengungkapkan perasaan atas kesadaran yang didapat), sehingga konseling coping efeknya bertahan lebih lama.

Sementara penelitian yang dilakukan (Irawati & Keliat, 2019), mengemukakan bahwa konseling supportif juga sangat penting diberikan kepada keluarga yang merawat pasien skizofrenia, hal ini selain mengubah pandangan diri terhadap kehidupan keluarga yang merasa "tidak menginginkan situasi yang dihadapi" dan membuat pandangan negatif pada keluarga yang mengalami skizofrenia, sehingga pasien yang berada dalam keadaan seperti ini cenderung mengalami kondisi psikologis yang tidak mengalami kemajuan bahkan menurun.

Adanya penelitian ini membuktikan bahwa konseling suportif tidak hanya penting bagi pasien, namun harus juga diberikan kepada keluarga yang merawat pasien skizofrenia. Hal ini karena keluarga yang dalam kondisi baik mampu mendampingi dan memiliki mental yang kuat untuk bisa mengontrol diri menghadapi situasi disekitarnya baik dalam menemani pasien dan menerima pandangan orang lain.

Kesimpulan

Klien perlu untuk lebih terbuka dengan keluarga dan tidak memendam segala permasalahannya seorang diri, untuk itu klien perlu secara perlahan mengungkapkan apa yang sebenarnya diinginkan dan berdiskusi dengan keluarga bagaimana solusinya, bukan dengan cara memendam, mengalah/berusaha baik-baik saja namun melampiaskan dengan cara yang tidak baik. Klien juga dapat melakukan kegiatan yang disukai untuk mengisi waktu luang dibawah bimbingan keluarganya agar situasi dapat kondusif dan tidak membuat tubuh klien kelelahan, dengan mengerjakan pekerjaan yang mudah secara rutin. Klien bisa melakukan *refreshing*/berjalan-jalan dengan keluarganya. Membangun hubungan yang baik dengan orang terdekat, menjalin komunikasi yang aktif, sehingga klien mampu sedikit demi sedikit bersosialisasi dengan baik dan hal ini akan membantu klien untuk mengekspresikan apa yang dirasakan, sehingga klien dapat menilai segala sesuatu yang ada di sekitarnya dengan lebih objektif dan positif bukan berdasarkan prasangka dari klien. Konseling suportif dapat dikatakan bergantung dengan mood klien, sehingga konseling dilakukan menyesuaikan suasana hati klien. Perlu "ketelatenan" dan tidak boleh memaksa klien harus insight dengan cepat, karena secara pola pikir berbeda dengan IQ individu yang memiliki kategori normal pada umumnya (d disesuaikan dengan kapasitas klien yang sedang dihadapi). Harus sabar apabila pola pikir atau arah bicara klien mulai tidak sinkron/keluar dari topik pembicaraan.

Keluarga merupakan dukungan yang utama bagi klien. Keluarga diharapkan mampu membantu proses pemulihannya. Salah satunya dengan cara memberikan perhatian dan kesempatan bagi klien untuk mengutarakan atau menyampaikan isi pikirannya. Keluarga juga harus mau mendengarkan dan sebagai tempat curhat untuk klien, memberi tugas-tugas atau pemahaman yang berlaku pada masyarakat pada umumnya dengan bahasa yang halus dan mudah dipahami oleh klien. Namun, yang paling utama adalah keluarga harus mengerti bahwa hal yang paling terlihat dari tingkah laku yang ditunjukkan oleh klien adalah tidak mampu untuk bersosialisasi dengan tetangganya sekitar karena rasa kecurigaan klien dari *skizofrenia* yang dideritanya. Hal

yang harus di lakukan oleh keluarga yaitu mengajak klien untuk bisa berkomunikasi/berbaur dengan para tetangganya, menghindari sikap berbisik-bisik atau berbicara dari jarak yang jauh dari klien. Cara ini membuat klien mengurangi kecurigaan terhadap tetangganya.

BIBLIOGRAFI

- Besharat, Mohammad Ali, & Kamali, Zeynab Sadat. (2016). Predicting Obsessions And Compulsions According to Superego and Ego Characteristics: A Comparison Between Scrupulosity and Non-Religious Obsessive–Compulsive Symptoms. *Asian Journal of Psychiatry*, 19, 73–78. [Google Scholar](#)
- Daye, Chesnee A., Webb, Jennifer B., & Jafari, Nadia. (2014). Exploring Self-Compassion As A Refuge Against Recalling The Body-Related Shaming of Caregiver Eating Messages on Dimensions of Objectified Body Consciousness in College Women. *Body Image*, 11(4), 547–556. [Google Scholar](#)
- Fitriani, Anisa. (2018). Psikoterapi Suportif pada Penderita Skizofrenia Hebefrenik. *Proyeksi: Jurnal Psikologi*, 13(2), 123–133. [Google Scholar](#)
- Husin, Husin. (2018). Id, Ego dan Superego dalam Pendidikan Islam. *Al Qalam: Jurnal Ilmiah Keagamaan Dan Kemasyarakatan*, 47–64. [Google Scholar](#)
- Irawati, Kellyana, & Keliat, Budi. (2019). The Effectiveness of Family Supportive Therapy toward Family Rejection and Attitude to Patient with Schizophrenia. *Third International Conference on Sustainable Innovation 2019–Health Science and Nursing (IcoSIHSN 2019)*, 144–147. Atlantis Press. [Google Scholar](#)
- Maramis, Willy F., & Maramis, Albert A. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Airlangga University Press. [Google Scholar](#)
- Maryatun, Sri. (2015). Peningkatan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Melalui Rehabilitasi Terapi Gerak. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(2), 108–114. [Google Scholar](#)
- McLeod, S. A. (2019). *Id, Ego and Superego*. Retrieved from <https://www.simplypsychology.org/psyche.html>
- Möller, Hans Jürgen. (2018). *Is schizophrenia still one entity with similar symptomatic patterns, neurobiological characteristics, and treatment perspectives?* Springer. [Google Scholar](#)
- Mutiara, 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. [Google Scholar](#)
- Nurvita, Victoria. (2015). Hubungan Aantara Self-esteem dengan Body Image pada Remaja Awal yang Mengalami Obesitas. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 4(1). [Google Scholar](#)
- Pardede, Sulastry. (2017). Penerapan terapi suportif dengan teknik bimbingan untuk mengurangi dorongan bunuh diri pada pasien skizofrenia. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 89–96. [Google Scholar](#)

Schaub, Annette, Mueser, Kim T., von Werder, Thomas, Engel, Rolf, Möller, Hans Jürgen, & Falkai, Peter. (2016). A Randomized Controlled Trial of Group Coping-Oriented Therapy Vs Supportive Therapy in Schizophrenia: Results of A 2-Year Follow-Up. *Schizophrenia Bulletin*, 42(suppl_1), S71–S80. [Google Scholar](#)

Singh, Upendra, Sweta, K., & Kiran, Manisha. (2017). Effectiveness of Supportive Therapy on Quality of Life Among Person with Chronic Schizophrenia: A Randomized Control Trial. *Indian Journal of Psychiatric Social Work*, 8(1), 21–27. [Google Scholar](#)

Suryani, Suryani. (2013). *Mengenal Gejala dan Penyebab Gangguan Jiwa*. Makalah (Seminar Nasional). Bandung: BEM Psikologi Unjani. [Google Scholar](#)

Zahnia, Siti, & Sumekar, Dyah Wulan. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Jurnal Majority*, 5(4), 160–166. [Google Scholar](#)

Copyright holder:

Nurul Malika, Tatik Meiyutariningsih (2021)

First publication right:

Jurnal Syntax Literate

This article is licensed under:

