

PENGGUNAAN TERAPI SUPORTIF UNTUK MEMBANTU PASIEN SKIZOFRENIA PARANOID MENJADI LEBIH TENANG DAN MAMPU BERKOMUNIKASI LEBIH BAIK

**Made Ayu Krisna Putri⁽¹⁾, IGAA Noviekayatie⁽²⁾
Universitas Tujuh Belas Agustus 1945 Surabaya
Email: adekrisnaputri@gmail.com⁽¹⁾**

ABSTRAK

Bullying dapat dikatakan sebagai topik yang hampir selalu ada di setiap masa-masa kehidupan. Banyak berita yang menyiarkan mengenai *bullying* yang dilakukan oleh remaja kepada teman sebayanya. Tindakan penindasan (*bullying*) tersebut memberikan dampak negatif pada psikis korban penindasan dan bisa membuat korban terkena gangguan jiwa. Seperti yang dialami oleh salah satu pasien RSJ Menur yang bernama AG, dimana didiagnosa *skizofrenia* paranoid. AG sejak kecil hingga dewasa kerap mendapatkan tindakan tidak menyenangkan (*bullying*) dari teman-teman sekelasnya. AG memiliki emosi yang tidak stabil, AG kerap mengamuk dan marah kepada keluarga dan orang lain. Selain itu AG juga tidak mampu berkomunikasi dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk membantu AG agar menjadi lebih tenang dan mampu berkomunikasi dengan orang lain. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan menggunakan desain subjek tunggal (*single subject design*). Intervensi dilakukan dalam 7 hari dan setiap intervensi memiliki dua sesi, yaitu sesi pertama melanjutkan pemberian Tes TAT dan Tes WAIS, yang kemudian dilanjutkan dengan sesi intervensi dengan terapi suportif. Data penelitian yang terkumpul dianalisis secara deskriptif sehingga dapat menggambarkan perubahan perilaku subjek baik sebelum dan setelah mendapatkan intervensi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terapi suportif dapat digunakan untuk membantu pasien yang mengalami *skizofrenia* paranoid dalam membantu pasien mengkomunikasikan mengenai perasaan serta pengalaman traumatisnya sehingga membuat kondisi emosinya lebih stabil.

Kata kunci: *Skizofrenia, Skizofrenia Paranoid, Terapi Supportif*

ABSTRACT

Bullying can be said as a topic that is almost always present in every lifetime. There are a lot of news that is show about bullying done by teenagers to their peers. Bullying has a negative impact on the psychology of victims and it can cause a mental disorders to the victim as well. As experienced by one of Menur's mental patients named AG, who was diagnosed with paranoid schizophrenia. AG from childhood to adulthood often got unpleasant acts (*bullying*) from his classmates. AG has unstable emotion, AG often got angry at family and others. In addition, AG had difficulty to communicate. The purpose of this research is to help patient with *skizofrenia* paranioid (AG) to become more calm and able to communicate with others. This study uses a qualitative approach and uses a single subject design. The intervention was carried out in 7 days and each intervention had two sessions; the first session continued giving TAT Test and WAIS Test, and after that followed by an intervention session with supportive therapy. The research data collected was analyzed descriptively so that it can describe changes in the subject's behavior both before and after getting the intervention.

Based on research that has been done, it can be concluded that supportive therapy can be used to help patients experiencing paranoid schizophrenia in helping patients communicate about their feelings and traumatic experiences so as to make their emotional condition more stable.

Keywords: *Skizofrenia, Skizofrenia Paranoid, Supportif Therapy*

PENDAHULUAN

Bullying dapat dikatakan sebagai topik yang hampir selalu ada di setiap masa-masa kehidupan. Banyak berita yang menyiarkan mengenai *bullying* yang dilakukan oleh remaja kepada teman sebayanya. Seperti pada berita *bullying* yang menimpa Farhan yang merupakan anak berkebutuhan khusus. Farhan mendapatkan perlakuan yang tidak baik atau *bullying* dari teman sekelasnya. Dalam berita CNN Indonesia (2017) dikatakan terdapat video yang menyebar di dunia maya yang mempertontonkan adegan beberapa siswa sedang menarik-narik tas Farhan dan beberapa mahasiswa lainnya tertawa-tawa hal itu. Farhan mengatakan bahwa dirinya kerap mendapatkan perlakuan seperti itu (*bullying*) sejak semester satu. Bentuk *bullying* yang diterima Farhan seperti tasnya yang ditarik-tarik, ia dikunci di dalam kelas dan juga motornya dipreteli. Menurut Olweus (dalam Smith, 2016), penindasan (*bullying*) adalah suatu bentuk dari perilaku agresif, yang mana perilaku tersebut dirancang untuk menyakiti orang lain.

Tidak ada definisi secara universal yang menerangkan makna dari penindasan, namun ada beberapa kesepakatan yang menerangkan bahwa ada kriteria di dalam penindasan. Kriteria pertama yaitu pengulangan (*repetition*) yang berarti kejadian penindasan terjadi lebih dari satu kali dan kriteria kedua adalah adanya ketidak seimbangan kekuatan yang membuat korban tidak mampu untuk melawan penindasan tersebut. Senada dengan pendapat tersebut, Papalia dan kawan-kawan (2009) mengatakan bahwa suatu perilaku agresi berubah menjadi penindasan apabila perilaku tersebut dilakukan secara sengaja dan terus-menerus dilakukan kepada orang tertentu (target), seperti anak yang biasanya tidak kuat, tidak terlindungi dan rentan.

Desiree dan Aisiyai (dalam Yani dkk, 2016) mengatakan bahwa Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menemukan data bahwa penindasan 87,6% lebih rentan terjadi di usia remaja awa dan anak laki-laki lebih banyak menjadi korban penindasan dibandingkan anak perempuan. Kasus penindasan terjadi sebanyak 61 – 73% dalam bentuk mengancam, mengambil barang, kekerasan dan selain itu terdapat bentuk penindasan dalam bentuk *cyber bullying* (dalam Yani dkk, 2016). Selain di Indonesia, menurut Kim dan kawan-kawan (dalam

Papalia dkk, 2009) negara maju seperti Jepang dan Korea, perilaku penindasan yang terjadi di sekolah-sekolah dikaitkan dengan adanya kasus bunuh diri yang dilakukan oleh siswa dan meningkatnya pemikiran maupun perilaku bunuh diri tersebut. Selain itu pada tahun 2019, menurut Retno yang merupakan Komisioner KPAI Bidang Pendidikan (dalam detiknews, 2019) mengatakan bahwa berdasarkan dari pengaduan yang diterima, kasus korban *bullying* dan kekerasan psikis masih tinggi. Dengan kata lain, kasus mengenai penindasan (*bullying*) memang masih memerlukan perhatian dan penanganan khusus agar tidak terus menerus terjadi.

Pola penindasan dan korban dapat terbentuk secara stabil sejak anak masih pada jenjang pendidikan TK. Ketika anak sudah mampu memiliki kelompok teman sebaya, maka pelaku penindasan langsung dapat mengetahui sosok anak yang gampang ditindas. Perilaku penindasan dan agresi akan mengalami kenaikan selama proses transisi dari tingkat pendidikan sekolah menengah dan akan setelah itu akan mengalami penurunan. Peningkatan tersebut terjadi hanya sementara dan hal itu dapat mencerminkan kesukaran anak dalam membentuk jaringan sosialnya di lingkungan sekolah yang baru. Pada anak laki-laki penindasan digunakan untuk mendominasi temannya di dalam kelompok mereka (Papalia dkk, 2009).

Bersumber pada studi fenomenologi, Ndetei dan kawan-kawan (dalam Yani dkk, 2016) mengatakan bahwa tindakan penindasan juga terjadi pada sekolah menengah. Para siswa yang diwawancarai mengatakan bahwa bentuk-bentuk penindasan yang terjadi yaitu mengejek, memanggil dengan nama panggilan, pengancaman, pemukulan, dan pengambilan paksa barang yang dimiliki korban. Perilaku penindasan tersebut dilakukan secara terus menerus, karena korban tidak berani melakukan perlawanan kepada sosok yang menindas. Tindakan penindasan tersebut memberikan dampak negatif pada psikis korban penindasan, menurut Okoth (dalam Yani dkk, 2016) dampak penindasan seperti munculnya perasaan tertekan, takut, cemas, malu dan takut. Jika keadaan tersebut terjadi terus menerus, maka dapat membuat korban mengalami depresi. Selain itu, menurut Laeheem (dalam Yani dkk, 2017), dampak negatif lainnya yang dapat terjadi pada korban penindasan yaitu menurunannya kemampuan untuk berkonsentrasi dan meraih prestasi di sekolah, selain itu korban akan merasa dirinya terancam, dan juga korban akan merasa sendiri. Perilaku penindasan juga memiliki dampak negatif kepada fisik korban, yaitu seperti luka lebam dan memar pada tubuh yang dipukul, bengkak, lecet dan kesulitan untuk tidur, dan menurunnya nafsu makan pada korban.

Seperti yang telah diketahui bahwa tindakan penindasan (*bullying*) berdampak kepada psikis korban, yang mana korban dapat mengalami depresi. Senada dengan pendapat tersebut,

Marela dan kawan-kawan (2017) berpendapat bahwa korban *bullying* beresiko terkena gangguan kejiwaan, bunuh diri, penyalahgunaan obat dan alkohol. Seperti yang terjadi pada salah satu pasien di Menur yang bernama AG yang didiagnosa mengalami gangguan *skizofrenia* paranoid. AG dirawat di RSJ Menur dikarenakan sering marah-marah dan membanting barang sambil mengamuk. Hal yang terparah yang dilakukan AG adalah mengancam akan membunuh ibunya pada saat sebelum dibawa ke RSJ Menur. Perilaku AG tersebut dirasa sudah sangat meresahkan pihak anggota keluarga AG, sehingga mereka membawa AG untuk dirawat di RSJ Menur. Setelah beberapa lama peneliti berusaha membangun kepercayaan AG kepada peneliti, akhirnya peneliti mendapatkan kepercayaan AG dan AG bercerita bahwa dirinya selalu di *bully* sejak ia masih kanak-kanak hingga ia dewasa.

Skizofrenia adalah suatu gangguan psikotik yang diidentifikasi dengan gangguan utama pada pikiran, emosi dan perilaku. Fungsi pikiran pada pasien *skizofrenia* dalam keadaan terganggu, yaitu tidak ada hubungan yang logis di dalam pemikirannya, selain itu adanya kekeliruan terhadap persepsi dan perhatian pasien. Hal lain yang nampak pada pasien *skizofrenia* adalah afek yang datar atau tidak sesuai dan juga adanya keanehan pada aktivitas motorik pasien. Pasien *skizofrenia* menarik diri dari lingkungan, kenyataan dan orang lain. Pasien cenderung menikmati kehidupan yang penuh fantasi, yang mana fantasi tersebut berasal dari halusinasi dan delusi yang muncul (Davison dkk, 2014). Menurut Ibrahim (2011), *skizofrenia* masuk kedalam gangguan psikotik yang mana gangguan dasarnya terletak pada kepribadian, proses berpikir mengalami distorsi, terkadang pasien merasa dirinya dikontrol oleh kekuatan dari luar, munculnya waham, persepsi yang terganggu, afek yang tidak normal dan autisme. Terdapat dua hal yang biasanya tidak mengalami gangguan pada pasien *skizofrenia* yaitu kapasitas intelektual dan kesadaran yang jernih.

Dapat dikatakan bahwa *skizofrenia* merupakan gangguan mental yang masuk dalam kategori berat dan gangguan ini bertahan dalam jangka waktu lama atau kronis. Onset gangguan *skizofrenia* sejak usia muda atau dewasa muda. Dikarenakan onset terjadi pada saat pasien dalam kondisi produktif, maka hal ini membuat keluarga dan pasien *skizofrenia* merasa kesusahan. Kesulitan itu muncul karena pasien akan mengalami penurunan dari fungsi kehidupannya, seperti fungsi pekerjaan, sosial, dan kemandirian untuk merawat diri sendiri. Pasien mengalami kesulitan di dalam bersosialisasi dan tidak mampu untuk bekerja secara normal seperti sedia kala karena terjadinya kemunduran di dalam kemandirian pasien dalam merawat diri (Ibrahim, 2011). Menurut Herdman (dalam Fitriani, 2018), faktor pencetus terjadinya *skizofrenia* adalah adanya kelainan di dalam otak yang mengganggu proses pikiran, persepsi, emosi, perilaku sosial dan gerakan pasien. Selain itu penyalahgunaan zat, seperti

menggunakan narkoba juga dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan munculnya gangguan *skizofrenia* (Kosten dan Ziedonis, dalam Davison dkk, 2014). Faktor lain yang merupakan pencetus gangguan *skizofrenia* adalah faktor genetik dan pola keluarga (Ibrahim, 2011). Fitriani (2018) mengatakan bahwa faktor pencetus *skizofrenia* bersifat multikompleks atau dapat muncul dari bermacam-macam faktor yang saling berhubungan. Berbagai macam faktor tersebut yaitu proses perkembangan mental seseorang dari usia dini atau kanak-kanak, adanya tekanan dari lingkungan sosial yang terjadi dalam jangka waktu lama dan bersifat berat, dan adanya ketidakseimbangan neurotransmitter tertentu di dalam otak pasien.

Menurut pedoman diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5 dijelaskan bahwa seseorang yang menderita gangguan *skizofrenia* paranoid adalah sebagai yakni memenuhi kriteria umum diagnosis *skizofrenia*. Sebagai tambahan:

1. Halusinasi dan/atau waham harus menonjol;
 - a. Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (*whistling*), mendengung (*humming*), atau bunyi tawa (*laughing*);
 - b. Halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh; halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol;
 - c. Waham dapat berupa hampir setiap jenis, tetapi waham dikendalikan (*delusion of control*), dipengaruhi (*delusion of influence*), atau “*passivity*” (*delusion of passivity*), dan keyakinan dikejar-kejar yang beraneka ragam, adalah yang paling khas;
2. Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata/ tidak menonjol.

METODE PENELITIAN

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang laki-laki dewasa usia 23 tahun yang didiagnosa mengalami gangguan Skizofrenia Paranoid dengan mengacu pada DSM V. Sejak 2018 subjek sudah mengalami gejala-gejala yang mengarah pada skizofrenia paranoid. Subjek dirawat di RSJ Menur pada bulan September 2019 selama dua minggu.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah teknik observasi, wawancara, Tes Grafis dan TAT, Tes WWQ, dan Tes WAIS. Pedoman observasi dan wawancara disusun berdasarkan karakteristik skizofrenia paranoid yang terdapat pada DSM V.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan menggunakan desain subjek tunggal (*single subject design*). Intervensi dilakukan dalam 7 hari dan setiap intervensi memiliki dua sesi, yaitu sesi pertama melanjutkan pemberian Tes TAT dan Tes WAIS, yang kemudian dilanjutkan dengan sesi intervensi dengan terapi suportif. Dalam intervensi ini, pemberian Tes WAIS tidak dapat dilakukan dalam satu atau dua hari mengingat kondisi

psikologis pasien, sehingga pemberian Tes WAIS dilakukan selama 7 hari beriringan dengan pemberian intervensi dalam bentuk terapi suportif.

Tabel 2. Pelaksanaan Intervensi

Tahapan	Kegiatan	Target
Tahapan 1 Persiapan	Melakukan observasi dan wawancara kepada subjek. Selain itu, peneliti menggunakan alat tes TAT dan WAIS akan dipakai didalam rancangan ini. Waktu yang dibutuhkan ± 20	Mengetahui informasi dan identitas subjek, serta untuk melihat tingkat kecurigaan subjek terhadap orang yang baru dikenal. Tes TAT dan WAIS diberikan sebagai alat bantu peneliti untuk bisa melatih subjek tetap mengerjakan suatu hal dalam selama minimal 20 menit. Selain itu, hasil tes TAT dan WAIS bertujuan untuk mengetahui kondisi psikologis subjek. Tes TAT berfungsi untuk mengetahui kepribadian dan proyeksi dari dalam diri klien. Sedangkan Tes WAIS berfungsi untuk mengetahui IQ dan kepribadian klien.
Tahapan 2 Memberikan dukungan dan <i>feedback</i> positif	Ketika subjek sedang mengerjakan tes TAT dan WAIS, disela-sela tes dan diakhir tes peneliti akan memberikan pujian seperti “wah kamu hebat”, “kamu memang seorang seniman sejati”, “ini loh ternyata kamu bisa mengerjakannya asal kamu terus mau berusaha”. Waktu yang dibutuhkan ± 30	Mood subjek menjadi baik, kepercayaan diri subjek meningkat dan kecurigaan subjek kepada orang lain (peneliti) berkurang.
Tahapan 3 Mempertahankan perilaku subjek dan dengan terus berada sebagai pendukung dan bertanya mengenai rencana subjek untuk masa depannya	Peneliti akan terus memperlihatkan dukungannya kepada subjek di setiap sesi pertemuan dan juga tetap akan memberikan pujian, serta <i>feedback</i> positif. Selain itu, peneliti akan bertanya kepada subjek mengenai rencana masa depan subjek.	Kepercayaan subjek kepada peneliti bertambah, subjek menjadi lebih bersemangat untuk di setiap tes, subjek mau menceritakan bagaimana perasaannya dan kejadian yang

Waktu yang dibutuhkan ± 30	membuat dia dirawat di RSJ Menur. Untuk masa depan subjek, targetnya adalah subjek mau lebih optimis dan percaya diri mengenai masa depannya.
----------------------------	---

Data penelitian yang terkumpul dianalisis secara deskriptif sehingga dapat menggambarkan perubahan perilaku subjek baik sebelum dan setelah mendapatkan intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Di dalam terapi suportif, peran dari empati dan dukungan yang diberikan oleh peneliti adalah hal yang besar. Menurut Mutiara (dalam Fitriani, 2018), kepercayaan yang dimiliki oleh subjek kepada peneliti akan membuat pengaruh yang besar terhadap proses terapi. Dapat dikatakan bahwa peneliti harus terlebih dahulu menjalin hubungan yang berlandaskan kepercayaan dengan pasien. Terapi suportif dapat diberikan dalam jangka waktu pendek ataupun panjang. Mutiara (dalam Fitriani, 2018) berpendapat bahwa jumlah sesi terapi yang diperlukan tergantung pada tingkat permasalahan yang dihadapi pasien dan keadaan pasien.

Millon (dalam Fitriani, 2018) membagi tiga tahap-tahap inti terapi suportif, yaitu *emotional ventilation*, *reassurance*, dan *persuasion*. Tahap-tahap ini dapat dilakukan secara bertahap, bersamaan atau secara terpisah. *Emotional ventilation* yaitu tahap di mana peneliti memberikan dorongan kepada pasien untuk membagikan pemikirannya dan pasien dibebaskan dalam mengekspresikan tekanan yang dihadapi. *Emotional ventilation* menekankan bahwa dorongan dan ide-ide tidak dapat disingkirkan dari pikiran seseorang dan hal tersebut bisa mengganggu kehidupan sehari-hari, sehingga dengan membagikan pemikirannya dan mengekspresikan tekanan dengan bebas, diharapkan pasien dapat merasa lebih baik. Di dalam tahap ini, peneliti akan membuat pasien yakin bahwa ada orang lain selain dirinya yang juga memiliki ide seperti Subjek atau mengalami tekanan di dalam kehidupannya, sehingga pasien tidak perlu merasa ragu untuk menyampaikan keluh kesahnya atau idenya kepada peneliti karena peneliti tidak akan menghakimi atau menyalahkan pasien.

Reassurance adalah tahap kedua dari terapi suportif, yang mana dalam tahap ini peneliti akan membuat pasien yakin bahwa pasien sedang berada dalam kondisi baik dan memiliki harapan. Selain itu, pasien akan diyakinkan bahwa ada orang-orang yang sadar dan mengerti keadaannya, sehingga dapat dikatakan pada tahap ini peneliti menghibur pasien dan menguatkan pasien agar tidak menghukum dirinya sendiri. Tahap *reassurance* ini dilakukan lebih direktif yaitu dengan memperlihatkan bahwa pada kenyataannya perasaan dan pikiran

Subjek tidak beralasan dan betapa tidak adilnya apabila pasien menghukum dirinya sendiri secara terus menerus.

Persuasion merupakan tahap terakhir dalam terapi suportif. Pada tahap ini peneliti berperan untuk melarang pasien untuk menahan dirinya dan mengajaknya untuk menolak kebiasaan irasional dan asumsi yang telah mengganggu kehidupan sehari-hari pasien. Peneliti membuat sugesti konkrit untuk menolong pasien menentukan tujuan, menguasai bermacam-macam pikiran yang muncul, menghilangkan rasa kekhawatiran, mengontrol diri dalam mengatasi berbagai kondisi yang tidak mengenakan dengan sikap yang objektif, dan meningkatkan kepercayaan diri pasien.

Sebelum subjek diberikan intervensi, subjek merupakan pribadi yang memiliki perasaan yang tidak stabil, ia cenderung akan menghentikan kegiatannya apabila perasaannya sedang tidak enak atau *badmood*. Selain itu, subjek merupakan pribadi yang memiliki kecurigaan terhadap orang lain, sehingga pribadinya yang tertutup semakin menjadi tertutup apabila subjek merasa curiga terhadap sesuatu hal. Contohnya seperti pada awal pertemuan dengan peneliti, subjek cenderung akan menjawab “*saya hanya ingin menjadi orang yang sederhana saja*”, ketika peneliti bertanya mengenai cita-cita subjek ke depan. Pertanyaan peneliti kepada subjek mengenai rencana masa depannya dilakukan berulang-ulang di awal-awal minggu pertemuan peneliti dan subjek, namun subjek tetap tidak mau membagi rencana masa depan dengan peneliti. Selain itu, subjek juga tidak mau menceritakan mengenai penyebab yang membuatnya dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur.

Perubahan mulai terjadi kepada subjek setelah peneliti memberikan terapi suportif pada saat tes TAT diberikan. Subjek mulai menunjukkan sedikit rasa percayanya kepada peneliti, selain itu subjek mau untuk mencoba melanjutkan tes di sore hari pada hari yang sama padahal pada pagi harinya subjek menghentikan tes karena perasaannya tidak enak. Pada saat sebelum intervensi dilakukan, sangat susah meminta subjek untuk melanjutkan tes yang gagal di pagi hari untuk dilakukan di sore hari pada hari yang sama, subjek cenderung akan mengatakan “*besok saja yang mba*”. Selain itu, secara perlahan kepercayaan diri subjek bertambah, sehingga membuat subjek terlihat lebih optimis di dalam menghadapi masa depan. Terbukti dengan subjek yang mengatakan bahwa setelah boleh pulang dari Rumah Sakit Jiwa Menur, subjek akan perlahan kembali berjualan roti bakar. Subjek juga mengatakan bahwa impian yang ingin subjek raih adalah ingin menjadi pengusaha yang sukses dan bisa membanggakan orang tuanya. Dapat juga dilihat dari intervensi yang diberikan, Subjek menjadi perlahan mampu mengatur emosinya. Terbukti dari perkembangan subjek yang mampu secara bertahap menyelesaikan tes-tes yang diberikan dengan segala kondisi

emosinya, yang mana dulunya hanya bisa 15 menit, kemudian menjadi 30 menit, 1 jam, hingga 1.5 jam. Terutama ketika subjek sedang mengantuk karena subjek meminum obat jam 8 pagi dan harus bertemu peneliti pukul 15.00, subjek berhasil menyelesaikan beberapa subtes dengan cukup baik dan tetap tenang. Sebelum subjek mendapatkan intervensi, Subjek akan cenderung mengikuti keinginannya untuk tidur, sehingga tes hanya bisa berlangsung 15 menit saja.

Bertambahnya kepercayaan subjek kepada peneliti sepanjang intervensi, hal ini membuat subjek mau pada akhirnya membagikan perasaan sedih, cemas dan takutnya kepada peneliti dengan cara bercerita mengenai pengalaman traumatis pada saat subjek masih kecil hingga SMK. Subjek mau perlahan membuka sedikit demi sedikit kisah-kisah hidupnya yang disembunyikan dari kedua orang tuanya. Setelah subjek mengeluarkan semua keluhan kesahnya kepada peneliti di dalam intervensi, subjek mulai mendapatkan secercah *insight* mengenai mengapa dirinya menjadi orang yang cenderung cepat marah dan emosinya tidak stabil. Subjek menyadari bahwa kemungkinan hal tersebut terjadi karena subjek terlalu menyimpan banyak perasaan sedih, marah, takut dan kecewa di dalam dirinya tanpa menceritakannya kepada orang lain.

Terapi suportif yang diberikan disertai dengan psikoedukasi pada kedua orang tua pasien. Pada psikoedukasi diberikan pemahaman kepada kedua orang tua pasien bahwa pasien harus tetap rutin meminum obat yang diberikan oleh psikiater. Selain itu, kedua orang tua pasien diberi pemahaman bahwa dukungan dari keluarga merupakan faktor yang penting untuk membantu kesembuhan pasien. Pemberian obat secara rutin dan dukungan keluarga tidak boleh dilupakan, karena kedua hal ini merupakan faktor penting untuk mencegah kekambuhan dari pasien.

SIMPULAN

Setelah dilakukan proses intervensi pada subjek, didapatkan hasil bahwa subjek sudah mulai perlahan menjadi pribadi yang terbuka mengenai perasaannya, secara perlahan juga sudah lebih mampu mengontrol perasaannya dan memiliki semangat dan harapan untuk masa depannya. Hal ini dapat terjadi karena subjek berusaha untuk sembuh dan berusaha untuk selalu kooperatif di dalam sesi pertemuan dengan peneliti. Tidak ada faktor penghambat di dalam proses intervensi, karena dari pihak keluarga subjek sangat mendukung setiap sesi pertemuan antara subjek dengan peneliti. Selain itu, subjek merasa bahwa dirinya membutuhkan pertolongan untuk menolungnya kembali sembuh dan sehat secara kejiwaan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terapi suportif dapat digunakan untuk membantu pasien yang mengalami skizofrenia paranoid dalam membantu pasien mengkomunikasikan mengenai perasaan serta pengalaman traumatisnya sehingga membuat kondisi emosinya lebih stabil. Dengan kata lain, terapi suportif dapat digunakan untuk membantu emosi pasien dengan gangguan skizofrenia paranoid menjadi lebih stabil.

Senada dengan hasil pada penelitian ini, pada penelitian lain yang dilakukan oleh Fitriani (2018) yang berjudul Psikoterapi Suportif Pada Penderita Skizofrenia Hebefrenik mendapatkan hasil yaitu “terapi suportif dapat digunakan untuk membantu individu yang mengalami gangguan skizofrenia hebefrenik”.

DAFTAR PUSTAKA

- Davison, G.C., Neale, J.M., Kring, A.M. (2014). Psikologi Abnormal Edisi ke-9. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Fitriani, A. (2018). Psikoterapi Suportif Pada Penderita Skizofrenia Hebefrenik. *Proyeksi*. 3 (2) 15-25.
- Ibrahim, A. S, Sp. KJ. (K). (2011). *Skizofrenia : Spliting Personality*. Tangerang: Jelajah Nusantara.
- Marela, G., Wahab, A., & Marchira, C.R. (2017). Bullying Verbal Menyebabkan Depresi Pada Remaja SMA di Kota Yogyakarta. *BKM Journal Of Community Medicine and Public Health*. 33 (1) 43-48.
- Maslim, R. (2013). Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ III. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., Feldman, R.D. (2009). *Human Development*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Rahayu, L.S. (2019, Mei 2). KPAI: Angka Kekerasan Pada Anak Januari-April 2019 Masih Tinggi. *Detiknews*. <https://news.detik.com/berita/d-4532984/kpai-angka-kekerasan-pada-anak-januari-april-2019-masih-tinggi>
- Smith, P.K. (2016). Bullying: Definition, Types, Causes, Consequences and Intervention. *Social and Personality Psychology Compass*. Page 519-532.
- Taylor, G.S. (2017, Juli 23). Kisah Farhan, Jadi Korban Bully Sejak di Bangku SMA. *CNN Indonesia*. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20170721185658-255-229508/kisah-farhan-jadi-korban-bully-sejak-di-bangku-sma>
- Yani, A.L., Winarni, I., Lestari, R. (2016). Eksplorasi Fenomena Korban Bullying Pada Kesehatan Jiwa Remaja Di Pesantren. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 4 (2) 99-113.