

TERAPI SUPORTIF UNTUK MENINGKATKAN *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) PADA PASIEN SKIZOFRENIA PARANOID

Intan Ayu Lestari¹, Nurul Hidayah²

¹. Magister Profesi Psikologi Klinis, Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta,
Jl. Kapas No.9, Semaki, Kec. Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55166, (0274) 563515

Diterima: Juni 2023	Disetujui: Agustus 2023	Diterbitkan: Oktober 2023
----------------------------	--------------------------------	----------------------------------

(*) Penulis korespondensi: intanayulestari21@gmail.com

Abstrak

Orang dengan skizofrenia menunjukkan penurunan *activity daily living* (ADL) setelah pulang dari RSJ, hal tersebut karena keluarga menyerahkan pengobatan dan perawatan sepenuhnya kepada pihak rumah sakit sehingga ketika pasien kembali pulang ke rumah dukungan keluarga menurun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi suportif untuk meningkatkan *activity daily living* (ADL) pada pasien skizofrenia paranoid. Jenis pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan metode eksperimen menggunakan rancangan *Single Case Design*. Teknik sampel menggunakan *non random purposive sampling* dengan subjek penelitian adalah pasien RSJ "X" di Jawa Tengah dengan usia 44 tahun berjenis kelamin laki-laki yang menunjukkan penurunan ADL setelah pulang dari rumah sakit. Terapi suportif diberikan secara individual sebanyak 4 kali pertemuan dengan menggunakan alat bantu jadwal harian dan penentuan tujuan jangka pendek. Skizofrenia paranoid subjek diukur dari asesmen dengan menggunakan observasi, wawancara dan tes psikologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat efektivitas terapi suportif untuk meningkatkan ADL pada pasien skizofrenia paranoid. Tingkat ADL subjek menunjukkan perubahan dari sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi. Terdapat perubahan skor *Global Assessment of Functioning* (GAF) dari 40-31 (beberapa disabilitas dalam hubungan dengan realita dan komunikasi, disabilitas berat dalam beberapa fungsi) dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 60-51 (gejala sedang/moderate, disabilitas sedang).

Kata kunci: ADL, skizofrenia paranoid, terapi suportif

SUPPORTIVE THERAPY TO INCREASE ACTIVITY IN DAILY LIVING (ADL) IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

Abstract

People with schizophrenia show a decrease in activity daily living (ADL) after returning from the hospital, this is because the family fully surrenders treatment and care to the hospital so that when the patient returns home family support decreases. This study aims to determine the effectiveness of supportive therapy to increase activity daily living (ADL) in paranoid schizophrenic patients. The type of approach used is quantitative with an experimental method using a Single Case Design. The sampling technique used non-random purposive sampling, with the research subject being a 44-year-old male patient at RSJ "X" in Central Java who showed a decrease in ADLs after being discharged from the hospital. Supportive therapy is given individually in 4 meetings using daily schedule tools and short-term goal setting. The subject's paranoid schizophrenia was measured from the assessment using observation, interviews and psychological tests. The results showed the effectiveness of supportive therapy to improve ADL in paranoid schizophrenic patients. The subject's ADL level showed a change from before the intervention was given and after the intervention was given. There was a change in the Global Assessment of Functioning (GAF) score from 40-31 (some disability in relation to reality and communication, severe disability in some functions), and after intervention, it increased to 60-51 (moderate symptoms, moderate disability).

Keywords: activity of daily living, paranoid schizophrenia, supportive therapy

Pendahuluan

Kaplan dan Sadock (2006) mengemukakan bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dapat memengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku individu. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang ditandai dengan hilang terhadap pemahaman kehidupan nyata atau realitas dan kehilangan daya tilik diri atau *insight* (Yudhantara & Istiqamah, 2018). Menurut WHO gejala klinis dari skizofrenia yaitu gangguan isi pikir, delusi, halusinasi, afeksi yang mengalami keabnormalan, gangguan kepribadian motor, dan perilaku bizarre. Gangguan skizofrenia terjadi karena beberapa faktor seperti faktor genetik, biologis, biokimia, psikosial, status ekonomi, stres dan penyalahgunaan obat (Zahnia & Sumekar, 2016). Ciri yang dapat terlihat pada individu yang mengalami skizofrenia biasanya muncul pada akhir remaja dan awal dua puluhan (Aufa, 2022). Akan tetapi beberapa anak yang menunjukkan munculnya gejala skizofrenia ditandai dengan terganggunya fungsi sosial, terhambat secara fisik, kecerdasan yang lebih rendah dibandingkan dengan saudara kandung pada seusianya (Durand & Barlow, 2007). Sebelum ditahap psikosis, individu menunjukkan periode berbulan-bulan dan bertahun-tahun perubahan perilaku dan penurunan fungsi yang disebut dengan fase prodromal. Hal tersebut dapat menjadi gejala-gejala awal sampai ditahap individu mengalami skizofrenia (Ropper dkk., 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia sejumlah 6,7% per 1000 rumah tangga. Persebaran tertinggi yaitu Bali sebesar 11,1% dan Yogyakarta sebesar 10,4% per 1000 rumah tangga yang mempunyai anggota dengan skizofrenia. Secara umum disebutkan bahwa sebanyak 84,9% penderita skizofrenia telah melakukan pengobatan. Dua kategori yang diklasifikasikan yaitu penderita skizofrenia yang tidak rutin mengkonsumsi obat sebanyak 48,9% dan yang secara rutin mengkonsumsi obat sebesar 51,1%. Selain itu, terdapat orang yang mengidap skizofrenia rutin melakukan pengobatan sebesar 33,7% dan 23,3% tidak mampu untuk membeli obat secara rutin. Data lain menunjukkan bahwa sebanyak 36,1% penderita merasa bahwa sudah sehat (Kemenkes, 2018).

Individu yang mengalami gangguan skizofrenia menunjukkan penurunan pada aspek perawatan diri ketika di rumah. Menurut Muhith (dalam Sahabuddin dkk., 2020) *activity daily living* (ADL) adalah sebuah kegiatan atau aktivitas normal yang dilakukan oleh individu dalam menjalankan kehidupan seperti makan, mandi, menyikat gigi, berpakaian dan berhias. Hal tersebut diakibatkan oleh perubahan proses berpikir sehingga kemampuan individu untuk melakukan kegiatan sehari-hari akan menurun (Rini, 2016). Faktor lain penyebab ADL (*activity daily living*) yang berkurang yaitu keluarga menyerahkan pengobatan dan perawatan sepenuhnya kepada pihak rumah sakit sehingga ketika pasien kembali pulang ke rumah dukungan keluarga menurun (Markum, 2011). Terlihat jelas kondisi pasien yang telah mendapatkan penanganan fasilitas kesehatan akan mengalami perbaikan kondisi. Faktor lain yang menjadikan kondisi pasien baik ketika berada di rumah sakit karena lingkungan dan kondisi stressor yang tidak dijumpai. Sehingga pemulihan akan lebih optimal ketika berada di rumah sakit.

Stuard (Emilyani, 2014) mengemukakan penanganan yang dapat dilakukan untuk pasien dengan skizofrenia atau ODS yang mengalami penurunan rawat diri dengan cara keterlibatan secara langsung dari pasien, kelompok, keluarga dan komunitas. Keterlibatan tersebut dapat diberikan kepada pasien dengan menggunakan terapi suportif. Terapi suportif sendiri merupakan psikoterapi yang digunakan pada seting individu di rumah sakit, kelompok atau masyarakat. Emilyani (2014) menjelaskan bahwa pendekatan terapi suportif pada pasien skizofrenia yang mengalami defisit

perawatan diri dapat terjalin dengan pemberian dukungan dari terapis kepada pasien sehingga mampu memunculkan *insight* bagi masalah yang sedang dihadapi dan mampu meningkatkan kemandirian pasien secara optimal.

Penelitian dari Fitriani (2018) yang juga menemukan bahwa terapi suportif efektif untuk pasien dengan skizofrenia hebefrenik. Skizofrenia hebefrenik ditandai dengan perilaku aneh, kekanak-kanakan, bertingkah laku konyol, tertawa dangkal, asosiasi longgar, waham dan halusinasi tidak menonjol (Amalia & Meiyuntariningsih, 2020). Terdapat perubahan secara pikiran, perasaan dan perilaku yang ditunjukkan oleh subjek antara sebelum dan setelah diberikan intervensi. Intervensi tersebut juga mendorong subjek memahami perilaku yang membuatnya kambuh kembali. Selain potensi diri, peran keluarga juga dapat mempengaruhi proses selama mendampingi pasien dengan skizofrenia. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Salsabila (2022) terapi suportif yang diberikan kepada subjek penelitian menunjukkan hasil yaitu perilaku melamun berkurang dan memiliki semangat untuk melakukan kegiatan berkebutuhan. Pada proses intervensi yang diberikan menggunakan pendekatan behavior dengan membuat jadwal harian sesuai dengan kebutuhan subjek. Penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2021) *scheduling activity* dapat meningkatkan dan menunjukkan perubahan pada perilaku pasien dengan skizofrenia. Perubahan yang muncul yaitu lebih aktif dan lebih inisiatif untuk melakukan aktivitas pada waktu luang.

Kesenjangan yang ditemukan pada pasien menjadikan peneliti tertarik untuk memberikan intervensi psikologis kepada pasien yang mengalami penurunan *activity daily living* (ADL) setelah pulang dari rumah sakit. Diharapkan nantinya peneliti lain dapat melakukan terapi suportif untuk menstimulir pasien yang telah pulang ke rumah agar perilaku lebih adaptif dan memiliki kegiatan yang lebih produktif untuk meminimalisir kekambuhan pada pasien. Adapun tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui efektivitas terapi suportif untuk meningkatkan *activity daily living* (ADL) pada pasien dengan skizofrenia paranoid di RSJ "X" di Jawa Tengah. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu efektivitas terapi suportif untuk meningkatkan *activity daily living* (ADL) pada pasien dengan skizofrenia paranoid di RSJ "X" di Jawa Tengah

Metode Penelitian

Jenis pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan metode eksperimen menggunakan rancangan *Single Case Design* atau *Single-Subject Design*. Desain ini digunakan untuk menguji efektivitas intervensi menggunakan jumlah subjek yang sedikit (biasanya satu sampai 3) dan melibatkan pengukuran berulang (Krasny-Pacini & Evans, 2018). Creswell (2019) menjelaskan rancangan design ini dengan rancangan *N of 1*, mengharuskan peneliti untuk mengobservasi perilaku satu individu utama (atau sejumlah kecil individu) sepanjang penelitian.

Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang di rawat di RSJ "X" Jawa Tengah dan sampel dalam penelitian ini yaitu pasien yang melakukan perawatan di kelas 3. Teknik Pengambilan Sampel menggunakan *non random purposive sampling*, subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria yaitu pasien yang melakukan perawatan kelas 3 di RSJ X, berdomisili di daerah Magelang, mendapat diagnosa dari psikiater Skizofrenia dan melakukan farmakoterapi. Lokasi penelitian di RSJ "X" Jawa Tengah. Proses pemilihan yang dilakukan oleh peneliti mendatangi bangsal kelas 3 dengan memperhatikan kriteria subjek penelitian, selanjutnya meminta izin kepada perawat dan psikolog bangsal tersebut. Perawat memberikan satu nama pasien yang sesuai dengan kriteria peneliti.

Peneliti melakukan *building raport* dengan pasien dan menghubungi orang tua atau wali

pasien untuk menanyakan persetujuan melakukan psikoterapi setelah tahapan perizinan selesai. Selanjutnya peneliti melakukan asesmen kepada subjek menggunakan metode observasi dan wawancara untuk mengetahui kondisi serta riwayat kehidupan subjek. Asesmen dilakukan dengan bantuan alat tes psikologi yaitu WAIS (*Weschler Adult Intelligence Scale*) untuk mengukur taraf intelegensi subjek. Adapun tes Grafis dan Wartegg berfungsi untuk mengungkap kepribadian subjek, serta tes SSCT (*Sack's Sentence Completion Test*) untuk melihat hubungan subjek dengan lingkungannya dan DASS. Asesmen yang dilakukan untuk mengungkap kepribadian dan gangguan klinis yang dialami oleh subjek.

Intervensi yang dilakukan kepada subjek terdiri dari empat pertemuan meliputi penyampaian hasil asesmen dan teknik intervensi, pelaksanaan teknik intervensi suportif dan evaluasi/ *follow up*. Tahapan intervensi diberikan empat kali pertemuan meliputi (a) pertemuan pertama yaitu pembukaan, penyampaian hasil asesmen dan teknik intervensi, psikoedukasi dan pemberian terapi suportif, (b) pertemuan kedua yaitu pemberian terapi suportif, (c) pertemuan ketiga yaitu pemberian teknik suportif, penutupan dan pemberian psikoedukasi kepada orang tua dan adik subjek, (d) pertemuan keempat yaitu evaluasi dan *follow up*. Subjek diberikan waktu satu minggu pada setiap pertemuan (terapi suportif) untuk melakukan apa yang didapatkan ketika proses terapi. Selain itu *follow up* berikan selama dua minggu untuk subjek melakukan *activity daily living* yang telah disusun dan melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan jangka pendek yang ditentukan oleh subjek. Penilaian setelah proses *follow up* dan evaluasi menggunakan GAF (*global assessment of functioning*) yang didasarkan pada wawancara psikolog rsj, perawat dan keluarga. Serta pengamatan yang dilakukan oleh peneliti

Teknik suportif yang diberikan kepada subjek menggunakan teori dari Pinsker (1997), teknik-teknik yang digunakan mengacu pada teori tersebut dan pemberian terapi dengan pemilihan teknik disusun oleh peneliti menyesuaikan kebutuhan klien serta mencari referensi jurnal-jurnal yang memberikan terapi suportif untuk pasien skizofrenia. Selain itu terapi suportif merupakan terapi selektif, artinya dapat diberikan dengan memberikan terapi lain seperti pendekatan kognitif, perilaku, eksperimental, interpersonal, dsb (Weyeheth dkk., 2004). Sehingga peneliti memutuskan untuk menggunakan terapi suportif yang digabungkan dengan pendekatan perilaku. Intervensi menggunakan lembar kerja *daily report* dan *goal setting* untuk membantu subjek melakukan kegiatan secara aplikatif dan menentukan tujuan jangka pendek yang terukur. Subjek memiliki kegiatan harian yang dapat dimonitoring serta melakukan pekerjaan secara mandiri yang subjek merasa mampu dan rasional untuk dilakukan subjek.

Hasil Penelitian

Hasil analisis alat tes psikologi menunjukkan bahwa subjek memiliki taraf kognitif sebesar 89 dengan kategori di bawah rata-rata. Potensi subjek juga belum optimal. Subjek mampu memahami instruksi yang diberikan pada setiap tes. Subjek juga mampu memahami isi pembicaraan dan menjelaskan berupa sebab akibat. Daya juang subjek dalam menyelesaikan tes juga cukup, terdapat beberapa tes yang masih harus diberikan motivasi untuk mengerjakannya. Subjek individu yang penuh dengan dunia-dunia ide sehingga kesulitan untuk melihat realita yang ada. Subjek juga di dominasi oleh kecemasan yang menyebabkan kesulitan dalam memecahkan masalah dan fokus. Hal tersebut didukung oleh hasil anamnesa dan tes psikologi yang telah dilakukan. Subjek juga sulit dalam menghadapi kesulitan dan mencari jalan keluar dari setiap permasalahan. Sehingga subjek

cenderung bergantung kepada orang lain dan mudah frustrasi. Meskipun demikian subjek menunjukkan adanya kecerdasan dan pengalaman yang luas, sewaktu SD, SMP dan MA subjek merupakan anak yang berprestasi dan selalu mendapatkan peringkat tiga besar.

Subjek didominasi oleh emosional yang membuatnya mengalami ketidakseimbangan antara intelektual dan emosi. Subjek menunjukkan adanya fiksasi emosional ke arah anak-anak sehingga tidak matang dan membutuhkan dorongan emosional. Subjek tidak stabil, sensitif dan histeris. Hal tersebut didukung oleh hasil anamnesa dengan keluarga yang menjelaskan bahwa subjek anak yang sensitif jika keinginannya tidak dituruti dan akan merajuk. Subjek tidak dapat mengetahui kesulitan yang dihadapi orang tua. Subjek juga cenderung impulsif sehingga kesulitan untuk mengontrol dorongan-dorongan dalam diri seperti keinginan terhadap suatu hal, agresif dan mencuri uang ketika bekerja. Subjek sejak kecil merupakan individu yang menekan emosinya dan hanya diam sehingga ketika terdapat di situasi yang menjadi pencetus subjek akan bereaksi seperti melempar barang. Subjek juga menunjukkan adanya pengalaman traumatis yang menyebabkan konflik dalam diri.

Subjek mudah untuk menyesuaikan dalam kondisi lingkungan. Subjek juga cenderung mudah untuk mengikuti konformitas di lingkungannya. Subjek juga terdapat kecenderungan untuk menahan dan mengasingkan diri. Subjek cenderung tidak dapat spontan dan terdapat kebutuhan untuk merevisi perilaku. Subjek juga cenderung menghindari konflik. Hal tersebut ditunjukkan dari hasil anamnesis subjek yang ketika bertengkar dengan istri subjek akan diam saja dan berada di dalam kamar. Menurut subjek ketika subjek menghindar masalah tidak akan menjadi besar. Subjek menunjukkan adanya konflik dengan manusia sehingga membuatnya sulit untuk terbuka dan berbicara. Hal tersebut membuatnya menjadi introvert. Subjek juga menunjukkan adanya paranoid sehingga tidak mau terbuka dan takut. Hal tersebut juga selaras dengan hasil observasi ketika dibangsang, subjek banyak menghindari berinteraksi dengan orang lain. Subjek hanya berinteraksi sekedarnya saja.

Hasil intervensi yang telah diberikan menunjukkan perubahan pada subjek yang diukur berdasarkan skor GAF (*global assessment of functioning*). Skor yang diperoleh sebelum dilakukan intervensi sebesar 40-31 (beberapa disabilitas dalam hubungan dengan realita dan komunikasi, disabilitas berat dalam beberapa fungsi) dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 60-51 (gejala sedang/moderate, disabilitas sedang). Terapi suportif yang diberikan menggunakan teknik *encouragement*, *advice*, dan *teaching*. Selain itu juga dibantu dengan menggunakan *daily report* dan *goal setting* untuk memudahkan subjek melakukan aktivitas dengan terjadwal dan menentukan kegiatan selanjutnya yang berkaitan dengan kegiatan rutin seperti pekerjaan ringan yang dilakukan secara mandiri oleh subjek. Berikut penjabaran hasil *daily report* dan *goal setting*. Secara kualitatif perbedaan setelah diberikan intervensi dijabarkan pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil sebelum dan setelah intervensi

Aspek	Sebelum intervensi	Setelah intervensi
Activity Daily Living (ADL)	Subjek malas untuk berkegiatan di luar rumah karena takut, merasa bahwa banyak orang di luar yang akan menyakitinya. Sehingga subjek hanya duduk di ruang tamu, merokok, minum kopi dan melamun. Subjek juga malas untuk mandi.	Subjek merasa lebih produktif setelah membuat jadwal kegiatan. Subjek merasa lebih mudah karena dimulai dengan kegiatan yang ringan. Subjek menjelaskan bahwa sudah mulai berkurang halusinasi dan melamun. Subjek mengatakan " <i>Saya lebih bersemangat untuk berkegiatan mba. Saya mau buat jadwal sendiri yang lebih variatif. Minta tolong kasih lembar yang kosong saja ya mba</i> ". " <i>Saya juga merasa lebih dapat termotivasi untuk melawan rasa malas dan lebih produktif</i> "
Regulasi emosi	Ketika subjek marah akan diam dan cenderung membanting barang. Subjek juga akan mengabaikan perasaannya dan sulit mengidentifikasi apa yang dirasakan. Subjek merasa kesal tetapi sulit untuk mengatakan kepada ibu dan ayah.	Subjek menjelaskan bahwa ia sudah mampu memvalidasi emosi yang dirasakan. Subjek dahulu hanya diam dan mengabaikan perasaannya. Subjek setelah memvalidasi respon fisik seperti panas, jantung berdebar menjadi menurun dan lebih lega. Subjek masih sulit untuk menyampaikan kepada orang yang membuatnya marah. " <i>Saya sudah bisa lebih lega mba jika mengakui apa yang saya rasakan. Tetapi saya masih sulit mengatakan kepada orang tersebut jika saya marah</i> "
Tujuan jangka pendek	Subjek menjelaskan bahwa kesulitan menentukan akan bekerja sebagai apa. Tetapi subjek ingin bekerja menjadi tukang bangunan dan beternak kambing. Subjek kesulitan dalam hal modal untuk beternak kambing dan belum mendapatkan lowongan pekerjaan sebagai tukang bangunan. Subjek mengatakan " <i>mba buat aku susah kalo ngawang-ngawang, kayak burem. Tapi bingung mulainya</i> "	Subjek telah mampu untuk menyusun tujuan jangka pendek sepanjang tiga hingga enam bulan. Subjek membuat rencana menanam cabai dan terong serta pohon pisang. Subjek telah menanam tujuh buah tunas pisang raja nangka yang diperoleh dari tetangga. Subjek menunjukkan kebun yang digunakan untuk menanam pohon pisang, cabai dan terong. Subjek mengatakan " <i>Mba aku udah tahu mau melakukan apa setelah dari aktivitas harian. Aku mau dapet penghasilan dari pisang, cabai, dan terong</i> "

Pengukuran menggunakan DASS menunjukkan perubahan skor sebelum dan setelah intervensi dijabarkan pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Skor pre-test dan post-test

Keterangan	Skor Pre-test	Skor Post-test
Depresi	3 (Normal)	7 (Normal)
Kecemasan	7 (Normal)	8 (Ringan)
Stress	9 (Normal)	7 (Normal)

Subjek menunjukkan peningkatan 4 skor depresi dan 1 skor kecemasan diakibatkan oleh subjek sudah 5 hari tidak mengkonsumsi obat karena keterbatasan akses untuk subjek mengambil obat di faskes.

Hasil yang ditunjukkan dari kualitatif dan skor GAF menunjukkan perubahan perilaku setelah intervensi dengan mulai melakukan kegiatan merawat diri yang meningkat seperti mencuci baju

sendiri, mencuci piring setelah makan, merapikan kasur, dan mandi dua kali sehari. Selain itu, subjek mulai mampu melakukan kegiatan ringan dan berinteraksi dengan orang lain seperti membantu ibu menjemur kopi dan ke penggilingan kopi milik tetangga desa. Ibu subjek juga menjelaskan bahwa subjek telah banyak kegiatan merawat diri yang dilakukan dan sudah mau keluar rumah, hal tersebut membuat halusinasi sedikit berkurang. Ibu juga menjelaskan subjek tidak fokus dengan kondisinya karena melakukan kegiatan di luar rumah dan mulai berinteraksi dengan tetangga. Subjek menjelaskan kemaun untuk pulih karena anak, sehingga subjek harus bersemangat agar dapat bekerja dan mendapatkan uang.

Diskusi

Hasil asesmen memaparkan permasalahan yang dialami oleh subjek saat ini adalah skizofrenia tipe paranoid (F20.0). Skizofrenia paranoid memunculkan beberapa gejala seperti waham-waham kejaran, rujukan, merasa dirinya tinggi, istimewa, memiliki misi khusus, perubahan tubuh dan kecemburuan. Selain itu, muncul suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi peluit, mendengung, atau bunyi tawa. Halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh, halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol. Nevid (Sari, 2019) menjelaskan bahwa orang dengan skizofrenia paranoid fokus kepada satu atau lebih jenis waham. Waham yang terdapat pada orang dengan skizofrenia paranoid yaitu waham kebesaran, persekusi, kecemburuan, kegelisahan, maupun kebingungan tanpa memiliki bukti. Kriteria yang harus dipenuhi yaitu halusinasi pendengaran sering muncul dan sangat menonjol. Tidak ada kriteria yang menonjol seperti bicara dan perilaku yang tidak beraturan, katatonik dan emosi datar atau tidak sesuai.

Hasil dari asesmen menunjukkan bahwa gejala-gejala yang ditemukan pada subjek sesuai dengan pedoman penegakkan skizofrenia paranoid pada PPDGJ-III. Adapun gejala yang tampak pada subjek yaitu muncul halusinasi auditorik berupa orang yang bercakap-cakap, mendengung dan mengarahkan subjek untuk menyendiri di dalam kamar. Subjek juga muncul halusinasi visual berupa melihat bayangan-bayangan yang menyeramkan. Waham yang subjek yaitu waham kebesaran berupa mampu membaca masa depan selama 12 tahun dan tangan kanan Jokowi sebagai presiden roh-roh di dimensi lain. Subjek juga muncul waham kejar berupa merasa disekitar terdapat suara orang-orang berlari dan akan menyakiti dirinya. Sehingga subjek merasa ketakutan dan berdiam diri dalam kamar. Perilaku bizarre juga muncul ketika subjek kambuh yaitu mondar-mandir tanpa tujuan. Subjek juga lebih sensitive dengan membanting barang ketika marah.

Pasien yang telah mendapatkan perawatan di rumah sakit dan pulang ke rumah terjadi kemunduran secara fungsi dan rawat diri. Hal tersebut juga ditemukan pada subjek setelah pulang dari rumah sakit. Subjek lebih banyak merokok, minum kopi dan melamun di ruang tamu. Subjek tidak melakukan aktivitas rutin yang menyebabkan halusinasi pendengaran semakin kuat. Dogra (2009) menjelaskan bahwa aktivitas rutin dapat menjadi keberhasilan perawatan pada pasien ODS. Aktivitas rutin dapat mengurangi simptom negatif yang menjadi penghambat individu untuk beraktivitas dan bersosialisasi dengan orang lain. Istilah *activity of daily living* (ADL) merupakan kegiatan yang dilakukan secara rutin sehari-hari. ADL merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. ADL meliputi ke toilet, makan, berpakaian, mandi dan berpindah tempat (Hadiwinoto & Setiabudi, 2005). Pasien dengan gangguan kejiwaan memerlukan suatu bimbingan atau dukungan dari keluarga dan orang lain. Agar pasien dapat merawat diri secara mandiri dan meningkatkan kemampuan dalam

memecahkan masalah. Penurunan ADL (*activity of daily living*) pada pasien dengan gangguan jiwa disebabkan oleh adanya gangguan mental pada pasien dan kurangnya edukasi mengenai perawatan diri (Madalis et al., 2015). Salah satu cara yang dilakukan dapat menggunakan psikoterapi.

Psikoterapi yang dapat digunakan untuk meningkatkan ADL pasien ODS yaitu terapi suportif. Terapi suportif adalah bentuk psikoterapi yang dilakukan dengan menerangkan secara masuk akal mengenai gejala gangguan yang muncul akibat cara berpikir, perasaan dan sikap terhadap masalah yang dihadapi. Terapi suportif dapat menjadi terapi yang efektif untuk menangani permasalahan skizofrenia (Miranti et al., 2019). Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Madalis dkk (2015) menunjukkan bahwa terapi suportif efektif untuk meningkatkan ADL pada pasien ODS. Penelitian lain yang dilakukan oleh Emilyani (2014) menunjukkan bahwa terapi suportif dapat meningkatkan merawat diri seperti berhias atau berdandan, makan dan minum tanpa bantuan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Harkomah (Miranti et al., 2019) *supportive therapy* efektif untuk meningkatkan keterampilan sosialisasi pada pasien ODS.

Kasus subjek menunjukkan kedudukan terapi suportif sebagai cara untuk mendukung dan menstimulir subjek melakukan ADL (*activity of daily living*) yang lebih optimal. Subjek sering terfokus pada masa lalu dan emosi marah yang dirasakan kepada orang tua. Hal tersebut menjadikan subjek mengembangkan mekanisme koping yang maladaptif seperti merokok dan minum kopi. Selain itu, setelah subjek banyak merokok dan hanya duduk subjek akan melamun. Subjek juga tidak mau bersosialisasi dengan orang lain, tidak merawat diri dan tidak mau beraktivitas. Hal tersebut yang menjadikan halusinasi subjek semakin kuat.

Palmer (2011) mengemukakan bahwa terapi suportif memiliki tujuan untuk melakukan evaluasi diri, melihat kembali cara menjalani kehidupan, eksplorasi pilihan-pilihan yang ada, dan mengajukan pertanyaan pada diri sendiri terkait dengan hal-hal yang diinginkan di masa depan. Terapi suportif juga diberikan kepada pasien agar dapat menjalankan fungsinya dengan efektif yang dilakukan dengan memberikan dukungan secara personal. Terapis memiliki fungsi sebagai pendamping, bukan menuntut subjek untuk terjadi perubahan perilaku. Terapis memberikan dorongan untuk pasien melakukan refleksi situasi terhadap kehidupan mereka di lingkungan (Miranti et al., 2019). Secara umum, terapi suportif bertujuan memperkuat fungsi psikologis subjek agar lebih sehat dan memunculkan perilaku-perilaku yang adaptif.

Proses terapi suportif yang telah dilakukan menggunakan teknik *encouragement*, *advice*, dan *teaching*. Subjek menunjukkan perubahan yaitu subjek merasakan lebih produktif setelah membuat jadwal kegiatan. Subjek merasa lebih mudah karena dimulai dengan kegiatan yang ringan. Subjek menjelaskan bahwa sudah mulai berkurang halusinasi pendengaran dan melamun. Subjek juga sudah mau bertemu dan berinteraksi dengan tetangga. Selain itu, subjek telah mampu untuk menyusun tujuan jangka pendek sepanjang tiga hingga enam bulan. Subjek membuat rencana menanam cabai dan terong serta pohon pisang. Subjek telah menanam tujuh buah tunas pisang raja angka yang diperoleh dari tetangga. Subjek menunjukkan kebun yang digunakan untuk menanam pohon pisang, cabai dan terong.

Skor yang diperoleh sebelum dilakukan intervensi sebesar 40-31 (beberapa disabilitas dalam hubungan dengan realita dan komunikasi, disabilitas berat dalam beberapa fungsi) dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 60-51 (gejala sedang/moderate, disabilitas sedang). GAF (*global assessment of functioning*) merupakan skala yang digunakan untuk menilai seberapa serius suatu penyakit mental, mengukur seberapa besar gejala memengaruhi fungsinya sehari-hari yang

dinilai dari 0-100 (Smith, 2023). Smith (2023) menjelaskan bahwa penilaian GAF dapat didasarkan pada wawancara atau kuesioner, rekam medis informasi dari dokter atau tenaga kesehatan lain, *caregiver* atau kerabat dekat pasien, dan catatan pihak yang berwenang.

Proses evaluasi yang telah dilakukan secara kuantitatif menunjukkan peningkatan skor DASS. Keluarga menyampaikan bahwa subjek tidak mengonsumsi obat karena habis dan adik subjek yang mengantar sedang mengalami sakit. Selain itu, rumah subjek terbatas akses menuju layanan fasilitas kesehatan dan terbatas transportasi yang dapat mengantarkan subjek ke fasilitas kesehatan rujukan.

Simpulan

Kesimpulan dari hasil intervensi yang diberikan kepada subjek dengan diagnosa skizofrenia paranoid menunjukkan bahwa terapi suportif efektif untuk meningkatkan ADL (*activity daily living*). Hal tersebut dapat tergambarkan pada skor GAF (*global assessment of functioning*) dari 40-31 (beberapa disabilitas dalam hubungan dengan realita dan komunikasi, disabilitas berat dalam beberapa fungsi) dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 60-51 (gejala sedang/moderate, disabilitas sedang). Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan ADL subjek yaitu dukungan dari keluarga dan komitmen subjek untuk mengubah kegiatan yang maladaptif menjadi lebih adaptif. Selain itu, subjek yang mengetahui tujuan jangka pendek secara aplikatif lebih mudah melakukan kegiatan dan pekerjaan yang akan dipilih untuk kemandirian serta keberlangsungan hidupnya. Subjek juga memiliki *insight* yang cukup baik sehingga terjadi proses perubahan pandangan subjek dalam menilai kehidupannya dan mengubah perilaku yang lebih adaptif.

Kelemahan penelitian ini yaitu faktor eksternal yang tidak dapat dikontrol berkaitan dengan jarak rumah subjek dari fasilitas kesehatan yang jauh dan akses transportasi yang sulit menyebabkan keterlambatan subjek mengambil obat. Hal tersebut membuat terjadinya peningkatan skor DASS pada saat post-test, subjek menunjukkan peningkatan 4 skor depresi dan 1 skor kecemasan yang diakibatkan oleh subjek sudah 5 hari tidak mengonsumsi obat karena keterbatasan akses untuk subjek mengambil obat di faskes.

Rekomendasi untuk subjek mampu untuk mempertahankan kegiatan dengan melakukan jadwal harian dan konsisten dalam mengonsumsi obat. Rekomendasi kepada psikolog dan atau psikiater yaitu pemberian intervensi yang singkat, diharapkan nantinya pasien diberikan bekal untuk melakukan *activity daily living* yang dapat diterapkan secara aplikatif oleh subjek ketika sudah pulang dari rumah sakit. Selain itu, pemberian pelatihan yang tepat untuk membuat subjek memiliki keterampilan. Rekomendasi untuk keluarga yaitu selalu memberikan dukungan dan apresiasi dari pencapaian yang dilakukan oleh subjek.

Acuan yang digunakan sebagai bahan pertimbangan peneliti selanjutnya adalah peneliti yang mendatang diharapkan dapat melakukan terapi suportif yang juga melibatkan *caregiver* ODS agar dapat memberikan pengetahuan bagaimana merawat ODS ketika pulang dari rumah sakit. Selain itu, peneliti lain juga diharapkan menggunakan skala khusus psikotik untuk melakukan pengukuran agar terlihat jelas perbedaan hasil intervensi yang diberikan.

Daftar Pustaka

- Amalia, R., & Meiyuntariningsih, T. (2020). Expressive Writing Therapy dan Kemampuan Pengungkapan Emosi Pasien Skizofrenia Hebefrenik. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 11(2), 76–83. <https://doi.org/10.29080/jpp.v11i2.378>
- Aufa, A. A., Burhanuddin, H., Silfiyah, K., & Safitri, E. (2022). Mendidik Santri Skizofrenia : Pendekatan Pendidikan Agama Islam Di Pondok Pesantren Darul Hakim Blora. *Al-Aufa: Jurnal Pendidikan Dan Kajian Keislaman*, 4(2), 20–39. <https://doi.org/https://doi.org/10.32665/alaufa.v4i2.1371>
- Creswell, J. W. (2019). *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Pustaka Pelajar.
- Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2007). *Intisari Psikologi Abnormal*. Pustaka Pelajar.
- Fitriani, A. (2018). Psikoterapi Suportif Pada Penderita Skizofrenia Hebefrenik. *Proyeksi*, 13(2), 123–133. <https://doi.org/10.30659/jp.13.2.123-133>
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2006). *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis* (Jilid 2 Ed). Bina Rupa Aksara.
- Kemenkes. (2018). *Pusat Data Teknologi dan Informasi*. Pudatin Kemenkes. <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Krasny-Pacini, A., & Evans, J. (2018). Single-case experimental designs to assess intervention effectiveness in rehabilitation: A practical guide. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 61(3), 164–179. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2017.12.002>
- Madalis, S., Bidjuni, H., & Wowiling, F. (2015). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan pada Pasien Gangguan Jiwa (Defisit Perawatan Diri) terhadap Pelaksanaan ADL (Activity Daily Living) Kebersihan Gigi dan Mulut di RSJ Prof. Dr. V. L Ratumbusang Ruang Katrili. *EjournalKeperawatan*, 3(2), 1–8.
- Maharani, M. (2021). Schedulling activity untuk meningkatkan aktivitas sehari-hari penderita skizofrenia. *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 9(3), 100–106. <https://doi.org/10.22219/procedia.v9i3.16458>
- Markum, H. M. (2011). *Penuntun Anamnesis dan pemeriksaan fisik*. Internal Publishing.
- Miranti, D., Pratikno, H., Pumpungan, M., & Surabaya, K. (2019). Supportive Therapy Sebagai Media Untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri Pada Pasien Skizofrenia Paranoid. *Seminar Nasional Multidisiplin 2019, ISSN : 2654-3184*, 173–179.
- Pinsker, H. (1997). *A Primer of Supportive Psychotherapy*. The Analytic Press Inc.
- Rini, A. S. (2016). Activity of Daily Living (Adl) Untuk Meningkatkan Kemampuan Rawat Diri. *Dinamika Penelitian*, 16(2), 206–220. <https://doi.org/https://doi.org/10.21274/dinamika.2016.16.2.202-220>
- Ropper, A. H., Marder, S. R., & Cannon, T. D. (2019). Schizophrenia NEJM Review Marder. *N Engl J Med*, 18, 1753–1761. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1808803>
- Sahabuddin, E., Agustang, A., Manda, D., & Oruh, S. (2020). Partisipasi Sosial Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (Adl) Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kota Makassar. *Phinisi Integration Review*, 3(2), 290. <https://doi.org/10.26858/pir.v3i2.14922>
- Salsabila, I. (2022). Terapi Suportif untuk Mengurangi Perilaku Berdiam Diri Pada Penderita Skizofrenia. *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 10(4), 125–129. <https://doi.org/10.22219/procedia.v10i4.19091>
- Sari, P. (2019). Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid Yang Sering Mengalami Relapse.

Psikoislamedia Jurnal Psikologi, 4(2), 124–136. <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Psikoislam/article/view/5751>

Smith, M. (2023). *What Is the Global Assessment of Functioning (GAF) Scale?* WebMD, LLC. <https://www.webmd.com/mental-health/gaf-scale-facts#:~:text=The Global Assessment of Functioning%2C or GAF%2C scale is used; person can do everyday activities.>

Weyheth, M., Ambresin, G., Carballeira, Y., Contesse, V., Crivii, C., Glauser, F., Vega, B., Matthey, B., & Bryois, C. (2004). Supportive psychotherapy: A step toward eclectism. *Psychotherapies*, 24, 73–86. https://www.researchgate.net/publication/289149308_Supportive_pschotherapy_A_step_to_ward_eclectism

Yudhantara, S., & Istiqamah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia untuk Mahasiswa Kedokteran*. UB Press.

Zahnia, S., & Sumekar, D. W. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority2*, 5(4), 160–166.