

## Terapi terintegrasi untuk mengurangi relapse dan optimalisasi keberfungsian pada penderita *Schizophrenia Paranoid Type*

Al Thuba Septa Priynggasari

Fakultas Psikologi, Universitas Merdeka Malang  
Jl. Terusan Raya Dieng, No. 62-64 Malang, 65146, Indonesia

|  |  |
|--|--|
| <b>ARTICLE INFO:</b>   | <b>ABSTRACT</b>  |
| Received: 2020-01-10<br>Revised: 2020-02-17<br>Accepted: 2020-03-23          | <i>EY was a man aged 35 years (2018), who had a schizophrenia paranoid type disorder. The case study aims to reduce the risk of relapsing and optimizing the functioning of patients with Schizophrenia Paranoid Type with integrated therapy, which consists of psychoeducation, reality therapy and vocational therapy. Data collection techniques are observation and interviews. The intervention consisted of two sessions of psychoeducation, four sessions of reality therapy and two sessions of vocational therapy. After the intervention, there was an increase in the functioning, especially in terms of productivity and independence. However, the evaluation showed that EY required assistance and supervision of the therapy program so that the results that have been obtained can be maintained and improved on an ongoing basis.</i>                                       |
| <b>Keywords:</b><br>Integrated therapy,<br>Schizophrenia<br>Paranoid Types   | <b>ABSTRAK</b><br><br>Subyek EY adalah pria berusia 35 tahun (2018), mengalami gangguan <i>Schizophrenia Paranoid Type</i> . Studi kasus bertujuan untuk mengurangi resiko kambuh ( <i>relapse</i> ) dan optimalisasi keberfungsian pada penderita <i>Schizophrenia Paranoid Type</i> dengan terapi terintegrasi, yang terdiri dari psikoedukasi, terapi realita dan terapi vokasional. Teknik pengumpulan data adalah observasi dan wawancara. Intervensi yang dilakukan terdiri dari dua sesi psikoedukasi, empat sesi terapi realita dan dua sesi terapi vokasional. Setelah dilakukan intervensi, terdapat peningkatan keberfungsian EY, terutama dalam hal produktivitas dan kemandirian. Namun demikian, evaluasi menunjukkan bahwa EY memerlukan pendampingan dan pengawasan program terapi agar hasil yang telah diperoleh dapat dipertahankan dan ditingkatkan secara berkesinambungan. |
| <b>Kata Kunci:</b><br>Terapi terintegrasi,<br>Schizophrenia<br>Paranoid Type |  |
|  | ©2020 Jurnal Psikologi Tabularasa<br>This is an open access article distributed under the CC BY-SA 4.0 license<br>( <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/">https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/</a> )  |

**How to cite:** Priynggasari, A. T. S. (2020). Terapi terintegrasi untuk mengurangi relapse dan optimalisasi keberfungsian pada penderita *Schizophrenia Paranoid Type*. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 15(1), 1-11. doi: <https://doi.org/10.26905/jpt.v16i1.4814>

## 1. PENDAHULUAN

*Skizofrenia merupakan gangguan psikologis dengan fokus kerusakan pada otak, akibatnya terjadi gangguan pada fungsi memori, perhatian, keterampilan gerak, fungsi kinerja dan inteligensi dan membuat aspek-aspek tersebut tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya.* Maslim (2013) di dalam PPDGJ menjelaskan pedoman tersendiri untuk menandai gejala skizofrenia dimana beberapa kriteria memiliki kemiripan dengan kriteria diagnosis menurut DSM V (APA, 2013).

Siapa pun dapat mengalami skizofrenia, tanpa memandang jenis kelamin, status sosial maupun tingkat pendidikan. Usia 15-30 tahun adalah usia terbanyak berdasarkan statistik, dimana gejala skizofrenia mulai muncul pada umur 20 tahun untuk pria. Pada wanita gejala mulai muncul pada usia 20 tahun atau awal umur 30 tahun. Saat ini mulai dikenal skizofrenia anak (sekitar usia 8 tahun, bahkan ada kasus usia 6 tahun) dan *late-onset* skizofrenia (usia lebih dari 45 tahun). Faktor yang meningkatkan skizofrenia, yaitu memiliki garis keturunan skizofrenia, terpapar virus saat dalam kandungan, kurang gizi saat dalam kandungan, stresor tinggi, pemakaian obat-obatan psikoaktif saat remaja, dan lain-lain. Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0.3 sampai 1% dan dapat pula muncul pada usia sekitar 18 atau 15 hingga 45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11-12 tahun. Apabila penduduk Indonesia sekitar dua ratus juta jiwa

maka diperkirakan dua juta jiwa menderita skizofrenia (Pribadi, Yansuri & Maulana, 2019).

Sementara itu menurut Kaplan & Sadock (2010) dan Davidson, Neale & Kring (2018) onset untuk laki laki 15 sampai 25 tahun sedangkan wanita 25-35 tahun. Prognosisnya adalah lebih buruk pada laki laki dibanding wanita. Onset skizofrenia sebelum usia 10 tahun atau setelah usia 50 tahun sangat jarang terjadi. Beberapa penelitian memaparkan bahwa pria memiliki kemungkinan lebih besar memunculkan simtom negatif dibandingkan wanita, dan wanita tampaknya memiliki fungsi sosial yang lebih baik daripada pria. Kesimpulannya individu pada umur berapapun rawan menderita skizofrenia bila faktor biologis berinteraksi dengan faktor psikologis dan sosial.

Umumnya tersedia berbagai intervensi yang dapat diberikan untuk meminimalisir gejala dan mereduksi resiko kambuh pada individu dengan diagnosis skizofrenia. Selain Intervensi yang dapat diberikan antara lain: pemberian obat-obatan atau terapi psikofarmaka, aktivitas untuk mengurangi gejala skizofrenia, terapi berbasis realita dan kognitif (Muliani, 2017) memberikan promosi atau melibatkan individu ke dalam aktivitas dan interaksi sosial. Intervensi tersebut dimaksudkan agar penderita skizofrenia dapat membangun peran sosial atau keterampilan khusus ketika kembali ke dalam masyarakat. Hal ini membuat model

terapi terintegrasi pun kemudian menjadi alternatif untuk menangani gangguan-gangguan jiwa tersebut (Altamura, Fagiolini, Galderisi, Rocca, & Rossi, 2015).

*Schizophrenia Paranoid Type* merupakan salah satu gangguan jiwa yang ditemukan pada pasien rawat inap di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat-Malang. Gejala gangguan ini yang ditemukan pada EY selaku subjek studi berupa: waham menetap mengenai orang penting dan diintai, halusinasi pendengaran, marah-marah tanpa control, gelisah, bicara ngelantur, mudah mencurigai orang lain, tidak mandi dan makan teratur, dan menambah nama "Anugerah" di depan namanya. Namun, saat pemeriksaan, EY telah memiliki tingkat keberfungsian yang cukup, hal itu dimungkinkan pengaruh efektivitas terapi psikofarmakologi yang rutin diberikan selama di RSJ.

Intervensi tunggal untuk penderita skizofrenia tidak dapat memberikan dampak optimal. Dibutuhkan intervensi terintegrasi untuk perubahan yang lebih adaptif bagi penderita skizofrenia (Nevid, Rathus & Greene, 2017). Merujuk pada gambaran kasus di atas, peneliti bermaksud untuk mengurangi resiko kambuh dan mengoptimalkan keberfungsian penderita *Schizophrenia Paranoid Type* dengan menggunakan model terapi terintegrasi yang terdiri dari psikoedukasi, terapi realita dan terapi vokasional.

## 2. METODE

Observasi dilakukan pada saat wawancara, aktivitas harian EY serta saat pemeriksaan psikologis. Tujuan observasi adalah untuk melihat pola perilaku dan warna ekspresi EY dalam berbagai situasi. Wawancara dilakukan dengan EY (*autoanamnesa*), perawat, dan penanggung jawab EY (*alloanamnesa*). Tujuan wawancara adalah untuk mengumpulkan data-data lain guna menunjang dalam melakukan penegekan diagnosis gangguan EY. Data lain juga diperoleh dari status mental EY di RS. Di samping itu, digunakan pula tes psikologi untuk memperkuat data dari hasil wawancara dan observasi. Tes psikologi bertujuan untuk mengases hal-hal yang tidak tampak pada EY, seperti kapasitas berpikir dan kepribadian EY. Tes psikologi yang diberikan adalah Tes Grafis, terdiri dari Baum, *Draw A Person* (DAP), *House Three Person* (HTP) dan *Drawing Completion Test* (DCT) atau *Wartegg Test*; Tes proyektif lainnya, yaitu *Rorschach*; *Bender-Gestalt Test*, yaitu untuk melihat ada/tidaknya gangguan organik dalam otak; dan *Woodworth's Questionnaire*.

### Hasil Asesmen

Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan pada EY, diperoleh informasi bahwa EY berusia 35 tahun pada tahun 2018 (saat pemeriksaan) dan belum menikah. EY merupakan anak tunggal. Ayah EY ber-

wiraswasta, sementara ibunya tinggal di rumah. Saat ini, ia tinggal di rumah bertiga dengan kedua orang tuanya. Saat usia sekolah ia memiliki banyak teman. Meskipun ia bukan murid yang sangat pandai, namun ia tidak pernah tinggal kelas.

Tahun 2011, setelah ia dikeluarkan dari pekerjaannya di pelayaran, EY merasa bahwa pekerjaan lainnya tidak dapat memberikan cukup upah baginya. EY menjadi sering berpindah pekerjaan. Orang tua EY sebenarnya telah menghimbau untuk tidak terlalu sering berpindah pekerjaan, namun hal itu tidak dihiraukan EY.

Beberapa bulan kemudian, EY tidak kunjung mendapatkan pekerjaan yang diidamkan, sehingga mulai muncul waham bahwa ia adalah orang yang penting. Ia menceritakan bahwa sebelum ia dimasukkan ke RSJ, ia sebenarnya mendapat panggilan dari Jakarta untuk diminta menjadi General Manager suatu perusahaan besar. Ia mengatakan bahwa beberapa perusahaan ternama sebenarnya adalah miliknya, namun sebenarnya ia bekerja sebagai satpam.

Wahamnya berkembang menjadi paranoid. Karena ia menganggap dirinya sebagai orang yang penting, maka banyak orang yang tidak menyukainya. Ia mulai mendengar bisikan-bisikan bahwa orang-orang di sekitarnya adalah pembohong, bahwa ia difitnah dan ia akan menjadi target suatu kejahatan. Ia mengatakan bahwa perang di Israel dan bencana-bencana yang ter-

jadi di dunia, seperti gempa di Aceh dan Bali, jembatan putus di Kalimantan, dll adalah kehendak Tuhan untuk menghukum manusia karena mereka telah membuat EY menderita. Menurutnya, Tuhan melakukan demikian, karena Tuhan menyayangi EY sebagaimana Tuhan menyayangi kekasih-Nya, yaitu Rasul Muhammad. EY menyimpulkan bahwa dirinya dengan Rasul Muhammad adalah setara karena Tuhan menganggap mereka adalah setara.

Sejak itu ia selalu mencurigai orang-orang di sekitarnya, ia selalu mengatakan "bohong" atau "itu fitnah" kepada orang-orang di sekitarnya karena menurut suara-suara yang ada di otaknya adalah demikian. Ia juga merasa dikejar-kejar orang dan diikuti serta dimata-matai orang lain.

Namun demikian, ketika ditanya apakah ia merasa ketakutan karena dikejar, diikuti dan dimata-matai, ia mentakan "Tidak takut." Ia sangat percaya bahwa ia adalah kekasih Tuhan, sehingga meskipun ada orang yang mengikutuinya, ia akan dilindungi oleh Tuhan.

Akibat waham-wahamnya tersebut, EY menjadi sering marah kepada semua orang dan perilakunya banyak mencerminkan kegelisahan. Ia juga sampai memukul ayahnya. Gaya bicara dan isi pembicaraannya menjadi seolah-olah dia adalah orang yang penting. EY juga menambahkan nama "Anugerah" di depan namanya sendiri. Alasan dari penambahan nama tersebut

adalah karena EY merupakan anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa bagi alam semesta dan kedudukannya yang setara dengan Rasul Muhammad.

Saat ini, ia selalu mengatakan pada dokter untuk segera memulangkannya saja. Karena jika ia di rawat di RSJ RW terus, ia akan menjadi gila seperti pasien lainnya. ia juga mengaakan kepada dokter dan pemeriksa bahwa ia akan memaafkan semua kesalah keluarganya dan ia tidak akan menuntut harta warisan yang menurutnya hak atas warisan tersebut telah dibagi-bagikan kepada keluarganya yang lain. Ia juga mengatakan bahwa sebenarnya orang lain, seperti keluarganya itu tidak dapat mengatur uang, seharusnya ia-lah yang dapat mengatur uang atau harta warisan tersebut.

Ia mengatakan bahwa orang tuanya tidak sayang kepadanya, dan mengatakan pada pemeriksa bahwa sebenarnya orang tuanya adalah orang tua angkat. Ia meyakini bahwa di rumahnya terdapat anak-anak lain yang diangkat orang tuanya. Padahal sebenarnya, EY adalah anak kandung.

EY juga sering berpesan kepada pemeriksa untuk segera menghubungi bapak MY (ayah dan penanggung jawab EY) dan menjemputnya. Karena ia ingin bekerja dan menjalani kehidupan yang normal seperti orang-orang pada umumnya, selain itu ia juga ingin segera menikah. Ia berjanji akan bekerja giat agar bisa segera menikah. Namun, setiap kali EY membicarakan tentang penjemputan, ia selalu mengiringinya

dengan pembicaraan mengenai biaya perawatannya di RSJ RW. Ia mengatakan, jika semakin lama ia dirawat di RSJ RW, biaya perawatan akan semakin membengkak dan orang tuanya akan kesulitan membayar. Sehingga ia juga selalu berpesan pada pemeriksa agar keluarga pamannya yang di Surabaya saja yang menjemputnya. Nanti semua biaya perawatan akan ia ganti, karena ia memiliki banyak uang di bank.

### **Diagnosis**

Axis I : 295.30 *Schizophrenia Paranoid Type*

Axis II : Ciri kepribadian: kekanak-kanakan, tidak matang, mudah curiga.

Axis III : -

Axis IV : Masalah pekerjaan (dikeluarkan dari pekerjaan dan tidak kunjung mendapat pekerjaan lain)

Axis V :

- GAF = 25 (disabilitas berat dalam komunikasi dan daya nilai, tidak mampu berfungsi pada hampir semua bidang, perilaku sangat dipengaruhi oleh halusinasi atau delusi) Sebelum intervensi
- GAF = 40 (terjadi ketidakmampuan dalam kontak dengan lingkungan, hubungan dengan keluarga, penilaian, pemikiran dan suasana hati) Setelah intervensi

### **Prognosis**

Prediksi kesembuhan EY adalah cukup. Faktor-faktor yang melatarbelakangi pengambilan kesimpulan tersebut adalah

bahwa munculnya faktor positif yang dapat dipertimbangkan dalam mengimbangi faktor-faktor negatif pada EY. Faktor positif di antaranya, premorbid yang baik dalam bidang sosial dan pekerjaan, system pendukung yang baik dan terdapat simptom positif. Sedangkan faktor-faktor negatif prognosis yang memberatkan keadaan EY adalah onset usia muda, faktor pencetus tidak jelas, lajang dan riwayat keluarga dengan skizofrenia. EY dapat bertahan dengan gangguannya, namun terdapat keterampilan-keterampilan yang dapat dikembangkan untuk mengurangi resiko kambuh dan optimalisasi keberfungsian EY.

### **Intervensi**

Skizofrenia merupakan disabilitas sepanjang hidup yang membutuhkan perawatan dan intervensi jangka panjang dengan menggabungkan berbagai bentuk terapi. Terapi-terapi yang biasanya digunakan adalah terapi obat-obatan (farmakoterapi), pengkondisian keluarga, pelatihan untuk klien sendiri, serta bentuk-bentuk dukungan sosial lainnya. Intervensi yang diberikan hendaknya deprogram untuk diintegrasikan dalam model perawatan holistik agar efektif dalam membantu individu meraih penyesuaian secara optimal serta menghindari resiko relapse di maa mendatang. Ringkasnya, tidak ada pendekatan penanganan tunggal yang dapat memenuhi kebutuhan penderita skizofrenia (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

Berlatarbelakang uraian di atas, peneliti merancang model terapi terintegrasi, meliputi tiga tahapan terapi, yaitu dua sesi pada psikoedukasi, empat sesi pada terapi realita serta dua sesi pada terapi vokasional. Psikoedukasi terhadap EY dan penanggung jawab EY dilakukan dengan cara memberikan informasi tentang skizofrenia dan hal-hal yang berkaitan dengan gangguan ini. Tujuannya untuk memberikan informasi dan pemahaman mengenai permasalahan yang di alami EY kepada pihak keluarga, agar EY selalu mendapat dukungan dan pendampingan dari lingkungan keluarga guna mencegah munculnya gejala skizofrenia yang lebih buruk lagi. Sedangkan terapi realita dilakukan untuk membantu mengurangi kecurigaan yang dialami EY dan membantu EY agar belajar membuat perencanaan hidup yang lebih realistis untuk diraih. Terapi kerja atau terapi vokasional fokus pada tujuan untuk mengkaryakan EY agar tidak terlalu terokupasi pada dirinya dan untuk mempersiapkan EY ketika kembali kepada keluarga agar produktif.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Hasil**

Setelah melakukan psikoedukasi, terdapat perubahan pada EY. EY memiliki pemahaman mengenai permasalahan yang dialaminya sendiri, sehingga untuk ke depannya diharapkan EY mampu mencegah

kekambuhan dan munculnya gejala skizofrenia yang lebih buruk. Insight EY untuk terus minum obat meskipun sampai nanti ia keluar dari RSJ muncul. Namun demikian, psikoedukasi belum dapat dilaksanakan kepada penanggung jawab EY, untuk itu disarankan untuk dilakukan psikoedukasi pada pihak keluarga EY untuk hasil yang lebih optimal.

Hasil dari terapi realita adalah EY mampu mengidentifikasi kecurigaan yang dirasakan dan mampu mengendalikannya dalam bentuk perilaku yang lebih adaptif, misalnya dengan melakukan *cross check* dan *fact testing*. Namun demikian, waham mengenai kebesaran dirinya masih ada. EY juga dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan, yang ia miliki. Selain itu, ia sudah dapat membuat perencanaan yang lebih realistis dalam melanjutkan hidupnya kelak. EY lebih bersemangat dalam mengikuti kegiatan-kegiatan yang bersifat rehabilitatif dan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (mengurangi waktu tidur untuk melakukan aktivitas lain, seperti jalan-jalan atau sosialisasi).

Pada terapi vokasional memberikan dampak pada EY, yaitu ia mampu menyebutkan keterampilan yang dimilikinya dan menjadi minatnya. Selain itu ia cukup bersemangat dalam mengikuti kegiatan yang bersifat rehabilitatif, dan mampu membuat kegiatan-kegiatan yang ingin ia lakukan di

ruang rehabilitatif. Ketika ditanya tentang apa yang ingin dilakukan setelah pulang, ia menjawab dengan jawaban yang lebih realistis.

## Pembahasan

Dalam memahami permasalahan yang dialami oleh EY, maka digunakan teori diathesis stress (biopsikososial). Karena pendekatan ini dapat lebih tepat menjelaskan secara integratif mengenai riwayat terjadinya permasalahan yang dialaminya. Menurut Zubin dan Spring model diathesis stress skizofrenia sebagai interaksi atau kombinasi dari diathesis, dalam bentuk predisposisi genetik untuk berkembangnya gangguan, dengan stress lingkungan yang melebihi ambang stress atau coping individu. Stresor lingkungan dapat mencakup faktor psikologis, seperti konflik keluarga, kekerasan terhadap anak atau kehilangan figur pendukung (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

Dalam Kaplan & Sadock disebutkan bahwa terdapat kerentanan antara biologi, psikologi dan sosiologi serta faktor stressor sehingga menyebabkan EY mendapatkan gejala seperti sekarang. Model ini menyebutkan bahwa seseorang mungkin memiliki suatu kerentanan spesifik, yang jika dikenai oleh suatu pengaruh lingkungan yang menimbulkan stress, dapat memungkinkan perkembangan gejala skizofrenia. (Kaplan & Sadock, 2010).

Tahun 2011 yang lalu EY tidak lagi bekerja di bagian pelayaran. EY merasa putus asa dan depresi karena menurutnya pekerjaan lain tidak sesuai dengan dirinya. Hal ini menjadi stresor tersendiri bagi EY. Sebelumnya ia memiliki pekerjaan yang mampu mengangkat derajatnya dan mencukupi kebutuhan finansialnya, namun sekarang ia tidak memiliki pekerjaan sebagus saat di pelayaran. Sejak saat itu, ia sering berganti-ganti pekerjaan dan moodnya terdepresif. Hingga akhirnya muncul waham-waham yang menganggap dirinya orang penting dan sedang dikejar-kejar atau dimata-matai.

EY yang memiliki kepribadian kekanak-kanakan, tidak matang dan mudah curiga, lebih sering merespon keadaan lari dari kenyataan. EY kurang dapat mengontrol emosinya, sehingga mudah depresi atau sensitif. Karena tidak ditangani secara tepat, depresi itu menjadi semakin parah dan berkembang menjadi gangguan kejiwaan skizofrenia. Id yang dominan dengan lemahnya ego dan ketidakberdayaan superego untuk mengontrol id menyebabkan timbulnya disorganisasi kepribadian yang semakin lama menjadikan individu untuk menjauhi kenyataan sesuai dengan kerja id yaitu bekerja dengan prinsip kenikmatan tanpa memperdulikan kenyataan (Maramis: 2010). Di samping itu, terdapat faktor hereditas gangguan jiwa yang dimiliki oleh EY dimana diturunkan dari kakek EY. Hal ini memberikan tendensi bagi EY untuk mengalami gangguan mental juga.

Akibat faktor-faktor di atas, disertai dengan kerentanan genetik yang dimiliki EY membuat EY memunculkan pola peyesuaian masalah yang tidak berhubungan dengan realita yang ada, hingga akhirnya antar aspek-aspek kepribadian terjadi disintegrasi atau terpecah. Kondisi tersebut menyebabkan putusnya hubungan antara individu dengan dunia nyata. Gejala-gejala seperti waham, halusinasi, marah-marah tidak terkontrol dapat muncul ketika individu sedang mengalami stres.

Intervensi psikoedukasi sangat efektif diberikan kepada penderita skizofrenia seperti halnya EY. Psikoedukasi sangat diperlukan bagi keluarga dan pasien skizofrenia untuk dapat merasa sejahtera, berfungsi dengan optimal dan menghindari kekambuhan. Namun demikian, evaluasi menunjukkan bahwa efektivitas psikoedukasi belum dapat tercapai karena keluarga EY tidak dapat menghadiri sesi. Hendaknya seluruh anggota keluarga perlu berperan serta dalam upaya ini (Pribadi, Yansuri & Maulana, 2019). Psikoedukasi memungkinkan penanggung jawab atau *support system* klien memperoleh informasi-informasi yang akurat tentang skizofrenia, gejala-gejalanya, perjalanan gangguan, berbagai bantuan medis dan psikologis yang dapat meringankan gejala skizofrenia dan informasi tentang pencegahan kekambuhan. Psikoedukasi memberikan pemahaman pada keluarga klien dalam pemberian dukungan pada klien.

Terapi realita memberikan dampak positif pada EY, di antaranya mampu mengidentifikasi kecurigaan yang dirasakan dan mampu mengendalikannya dalam bentuk perilaku yang lebih adaptif, misalnya dengan melakukan *cross check* dan *fact testing*. EY juga dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan, yang ia miliki. Selain itu, ia sudah dapat membuat perencanaan yang lebih realistis dalam melanjutkan hidupnya kelak. EY lebih bersemangat dalam mengikuti kegiatan-kegiatan yang bersifat rehabilitatif dan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (mengurangi waktu tidur untuk melakukan aktivitas lain, seperti jalan-jalan atau sosialisasi). Kondisi-kondisi tersebut sangat berbeda dengan kondisi EY sebelumnya, dimana EY tidak memiliki insight mengenai waham kecurigaannya, disamping itu ia tidak paham tentang diri dan kemampuannya sehingga tujuan hidupnya kurang realistis dan tampak malas dalam mengikuti kegiatan-kegiatan yang bersifat rehabilitatif (bolos, menonton TV). Meskipun kecurigaan EY telah berkurang, namun waham mengenai kebesaran dirinya masih ada. Untuk itu disarankan dirancang terapi yang bertujuan untuk mengurangi waham kebesarannya dengan langkah-langkah yang disesuaikan dengan karakter EY. Agar perilaku baru tersebut tetap ada pada diri EY, maka diperlukan evaluasi minimal setiap dua minggu, untuk terus mengingatkan EY pada tujuan-

tujuan hidupnya yang realistis. Hal ini penting dilakukan agar kekambuhan atau gejala yang lebih buruk dapat dicegah dengan baik (Pribadi, Yansuri & Maulana, 2019).

Terapi vokasional memberikan dampak positif pada EY. EY mampu menyebutkan keterampilan yang dimilikinya dan menjadi minatnya. Selain itu ia cukup bersemangat dalam mengikuti kegiatan yang bersifat rehabilitatif, dan mampu membuat kegiatan-kegiatan yang ingin ia lakukan di ruang rehabilitatif. Ketika ditanya tentang apa yang ingin dilakukan setelah pulang, ia menjawab dengan jawaban yang lebih realistis. Kondisi sebelumnya EY kurang bersemangat dalam mengikuti kegiatan yang bersifat rehabilitatif, banyak waktu yang ia gunakan untuk tidur, ketika ditanya tentang apa yang ingin dilakukan setelah pulang, ia mengatakan ingin bekerja dan menikah, namun ketika kembali dipancing apa yang harus dilakukan untuk dapat bekerja dan menikah, ia tidak dapat memberikan respon seperti yang diharapkan, namun keinginan untuk pulang sangat besar. Agar perilaku baru tersebut tetap ada pada diri EY, maka diperlukan evaluasi minimal setiap dua minggu, untuk terus mengingatkan EY pada tujuan-tujuan (Lannigan & Noyes, 2019).

#### 4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil asesmen diperoleh data mengenai EY yang digunakan sebagai

dasar pembuatan intervensi, Kapasitas kecerdasan EY berada pada taraf *borderline* yaitu IQ = 78. Selain itu EY memiliki pribadi yang kekanak-kanakan, tidak matang dan mudah curiga. Hal ini membuat EY kurang mampu beradaptasi dengan dunia luar. Sementara itu EY sendiri memiliki kerentanan biologis mengalami gangguan kejiwaan yang diturunkan dari kakek dari pihak ibu. Kondisi ini, ditambah dengan pencetus berupa dikeluarkan dari pekerjaan yang telah digelutinya selama hampir 7 tahun, menjadikan EY semakin rentan mengalami gangguan jiwa. Stresor ini yang membuat EY mengalami gejala-gejala yang masuk pada

kriteria gangguan skizofrenia paranoid. Intervensi dilakukan secara komperhensif untuk mengurangi kemungkinan kambuh. Adapaun rancangan terapi yang diberikan adalah psikoedukasi untuk memberikan *insight* bagi EY dan keluarga mengenai gangguannya. Selain itu diberikan terapi realitas, agar EY memiliki gairah hidup serta tujuan realistik untuk dicapai di masa mendatang serta mengurangi kecurigaan-kecurigaan yang dialami EY, dan terapi kerja yang bertujuan untuk mengkaryakan EY agar EY lebih produktif saat kembali kepada keluarganya.

---

#### DAFTAR PUSTAKA

- Altamura, A.C., Fagiolini, A., Galderisi, S., Rocca, P. & Rossi, A. (2015). Integrated treatment for schizophrenia. *Journal of Psychopathology* (21), 168-193.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder 5<sup>th</sup> (DSM-V)*. Washington: American Psychiatric Association.
- Davison, G. C. Neale, J. M. & Kring, A. M. (2018). *Psikologi abnormal*. Jakarta. Rajawali Press
- Lanngan, E.G. & Noyes, S. (2019). Occupational therapy interventions for adults living with serious mental illness. *The American of Occupation Therapy*, 73 (5), 1-5.
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (2010). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid 1*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Maramis, W. F. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Maslim, R. (2013). *PPDGJ III*. Jakarta: Nuh Jaya.
- Muliani, N. (2017). Penerapan terapi keterampilan sosial dan cognitive behavioral therapy pada klien isolasi sosial dan halusinasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6 (2), 83-90.

**Terapi terintegrasi untuk mengurangi relapse dan optimalisasi keberfungsian pada penderita *Schizophrenia Paranoid Type***

*Al Thuba Septa Priyanggasari*

Nevid, J. S., Rathus, S. A. & Greene, B. (2017). *Psikologi Abnormal Jilid II Edisi ke-5*. Jakarta: Erlangga.

Pribadi, T., Yansuri & Maulana, I. (2019). Hubungan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Manuju*, 1 (2), 239-247.

---