

**PENERAPAN TERAPI SUPORTIF TEKNIK *GUIDANCE* UNTUK MENGURANGI  
DEPRESI PADA PENDERITA GANGGUAN SKIZOAFEKTIF TIPE DEPRESIF  
PASIEN YAYASAN GALUH BEKASI**

**TESIS**

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia Y.A.I**

**Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat**

**Guna Memperoleh Derajat Magister Psikologi**



**OLEH:**

**LENNY UTAMA AFRIYENTI**

**180710048**

**PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI (PSMPP)**

**UNIVERSITAS PERSADA INDONESIA Y.A.I**

**JAKARTA**

**2018**



**PENERAPAN TERAPI SUPORTIF TEKNIK *GUIDANCE* UNTUK MENGURANGI  
DEPRESI PADA GANGGUAN SKIZOAFEKTIF TIPE DEPRESIF  
PASIEN YAYASAN GALUH BEKASI**

**TESIS**



Tesis ini Disetujui Untuk Dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji  
Program Studi Magister Profesi Psikologi (PSMPP)  
Bidang Kekhususan Psikologi Klinis Dewasa

**Menyetujui,**

**Pembimbing**

**(Dr. Zainuddin S.K., M.Psi, Psi)**

**Mengetahui,**

**Ketua PSMPP**

**(Dr. Anastasia Sri Maryatmi, M.Psi., psikolog)**

Dipertahankan di depan Dewan Penguji Sidang Tesis  
Program Studi Magister Profesi Psikologi (PSMPP)  
Bidang Kekhususan Psikologi Klinis Dewasa

**Diterima**

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh Gelar Magister Psikologi

Pada Hari/Tanggal : Kamis/4 Agustus 2016



**Dewan Penguji**

**Tanda Tangan**

1. Dr. Zainuddin SK, M.Psi., Psikolog  
(Ketua Sidang/Pembimbing)

2. Dr. Anastasia Sri Maryatmi, M.Psi., Psikolog  
(Penguji I)

3. Dr. Riffa Sovitriana, M.Si., Psikolog  
(Penguji II)

Mengesahkan,

FAKULTAS PSIKOLOGI UPI Y.A.I

Dekan

**Prof. Dr. Sarlito Wirawan Sarwono, Psikolog**

## PERNYATAAN NON-PLAGIAT

Saya menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa Tesis yang saya susun ini merupakan tulisan hasil karya saya sendiri, sebagai syarat memperoleh gelar magister dalam bidang psikologi dari Program Studi Magister Psikologi Profesi (PSMPP) Universitas Persada Indonesia Y.A.I.

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan Tesis ini ada beberapa tulisan karya orang lain yang saya kutip dengan mencantumkan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam tesis ini, saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya sandang, dan sanksi-sanksi lainnya yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jakarta, 28 Juli 2016

Penulis,



Lenny Utama Afriyenti, S.Psi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai latar belakang masalah, pertanyaan penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penelitian.

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang ada dalam DSM IV-TR adalah gangguan skizoafektif. Stoppler, 2013 menyatakan bahwa gangguan skizoafektif adalah penyakit dengan gejala psikotik yang persisten seperti halusinasi atau delusi, terjadi bersamaan dengan masalah suasana seperti depresi, manik atau episode campuran. Gangguan skizoafektif (Kaplan & Sadock, 1997) merupakan salah satu gangguan jiwa yang belum benar-benar diketahui. Gejala penderita gangguan skizoafektif bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya. Terkadang penderita mempunyai gejala gangguan afektif berupa mania atau depresi. Dengan demikian penderita mungkin memperlihatkan keadaan gempar meledak-ledak manik atau depresi berat. Apabila gejala skiazofrenik dan manik menonjol pada episode penyakit yang sama, maka disebut gangguan skizoafektif tipe manik namun apabila pada gangguan skizoafektif tipe depresif, gejala depresif yang menonjol. Sebagai suatu kelompok, penderita dengan gangguan skizoafektif memiliki prognosis yang lebih buruk daripada penderita dengan gangguan depresif maupun gangguan bipolar, tetapi memiliki prognosis yang

lebih baik daripada penderita dengan skizofrenia. Selain itu, gangguan ini menyebabkan hendaya fungsi social/pekerjaan, hubungan natar personal, dimulai sejak munculnya gangguan. Melihat hal itu, tak jarang di masyarakat kita yang memberikan stigma “orang gila” sehingga mengakibatkan penderita sulit diterima dan berinteraksi dengan orang normal. Mereka dikucilkan bahkan ditelantarkan sebagai psikotik yang berkeliaran di jalan-jalan.

Gangguan depresi berat dan gangguan bipolar sering dinamakan gangguan afektif, tetapi patologi utama didalam gangguan tersebut adalah mood, yaitu keadaan emosi internal yang meresap dari seseorang (Maslim, 2001). Skizoafektif adalah gangguan yang memiliki ciri skizofrenia dan gangguan afektif atau mood. Maksudnya merupakan penyakit dengan gejala psikotik yang persisten terjadi bersama-sama dengan masalah suasana atau mood disorder seperti depresi, manik atau episode campuran. Statistik umum gangguan ini yaitu kira-kira 0.2% di Amerika Serikat dari populasi umum sampai sebanyak 9 % orang dirawat di rumah sakit karena gangguan ini. Gangguan skizoafektif diperkirakan lebih sering terjadi daripada gangguan bipolar. (Wikipedia)

Skizoafektif juga menyebabkan berubahnya kepribadian dan adanya ketidaksesuaian fungsi social yang berat sehingga penderita gagal berfungsi secara pribadi, social, vokasional dan fisikal (Nevid, dkk, 2003). Individu dengan diagnosis ini membutuhkan dukungan sosial dari orang-orang sekitarnya termasuk keluarga dan rekan-rekan. Atau jika perlu, mereka bisa menggunakan jasa psikolog sebagai

fasilitator. Ada banyak terapi yang bisa digunakan oleh psikolog untuk mengurangi depresi gangguan skizoafektif tipe depresif, salah satunya adalah terapi suportif.

Terapi suportif merupakan psikoterapi yang sederhana, memiliki tujuan membawa penderita kepada suatu keseimbangan sehingga dapat berfungsi pada taraf sedekat mungkin dengan taraf sebelum sakit. Walaupun merupakan terapi yang sederhana, terapi suportif memiliki dampak positif yang besar untuk memulihkan fungsi psikis klien, baik fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik sehingga dapat mengarahkan untuk berperilaku normatif dan sehat. Dalam waktu yang relatif singkat, diusahakan agar penderita dapat bertahan terhadap ancaman maupun mampu melanjutkan kehidupan mentalnya dalam situasi yang relatif lebih mantap, lebih nyaman, dan lebih produktif atau kreatif. Psikoterapi suportif digunakan terutama untuk memperkuat kemampuan pasien mengatasi stres melalui beberapa kegiatan utama, termasuk dengan mendengarkan perhatian penuh dan mendorong ekspresi pikiran dan perasaan, membantu individu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih tentang situasi dan alternatif mereka, membantu menopang individu harga diri dan ketahanan dan bekerja untuk menanamkan rasa harapan (Zainuddin, 2009:25).

Untuk mengurangi gangguannya, terapi ini memberikan pertolongan secara aktif dengan memberikan fakta dan interpretasi yang tepat sehingga manusia dalam kondisi tertekan akan menyambut baik bantuan moril, empati, dan simpati.

Gangguan skizoafektif tipe depresif sangat mempengaruhi kehidupan pribadi pasien sehingga Calon Psikolog (CP) berusaha memberikan intervensi dengan terapi

suportif yang dapat membantu mengarahkan pasien untuk mengatasi gejala yang diderita.

Dalam hal ini subjek yang diambil adalah seorang pasien yang mengalami gangguan skizoafektif tipe depresif di Yayasan Galuh. Pasien ini mengalami kekerasan dalam rumah tangga yang berakibat pada perubahan perilaku yang dialaminya saat ini. Adanya keengganan untuk berkumpul dan melakukan kontak sosial serta seringnya menangis mengiba-iba menjadikan ia didiagnosis sebagai penderita skizoafektif tipe depresif.

Tekanan dan stress lingkungan dari pasien sangat mempengaruhi gangguannya. Salah satu peristiwa yang paling mempengaruhi diri subjek adalah saat dia dijodohkan menikah dengan laki-laki yang tidak dia cintai namun setelah mencoba untuk mencintai dan berhasil menyayangi suami sepenuhnya, dia malah dilecehkan dan ditelantarkan. Suami subjek melakukan tindak kekerasan dalam rumah tangga yang membuat ia merasa sedih.

Prilaku suami yang kasar secara verbal sangat menyakiti hatinya. Pertengkaran demi pertengkaran mewarnai kehidupan rumah tangganya. Suami yang bekerja sebagai arsitek sebenarnya memiliki kecukupan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, namun suami seperti menjaga jarak dengan subjek. Dari hari ke hari sejak kelahiran anak pertama, sikap suami berubah terhadap subjek. Dia tak lagi memberikan nafkah sesuai dengan kebutuhan subjek dan ketiga anaknya. Subjek hanya diberikan sejumlah uang yang dirasa sangat tidak cukup untuk kebutuhan makan/minum selama sebulan.



Gaji yang diterima suami sepenuhnya dikelola oleh suami. Sebagai istri, ia sedih dan menolak. Namun karena pribadi subjek yang lebih menyimpan masalah dan memendam permasalahan menjadikan ia semakin lemah dalam berfikir. Subjek mulai stres yang berimplikasi pada gangguan yang dideritanya saat ini. Coping stres yang digunakan oleh subjek tidak membantu subjek keluar dari permasalahan. Ditambah lagi minimnya dukungan sosial memberikan kontribusi pada kecenderungan skizoafektif tipe depresif subjek dalam menghadapi kejadian hidup yang penuh tekanan. Orang dengan gangguan ini seringkali kurang memiliki keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah interpersonal dengan orang lain. Begitu juga yang dialami oleh subjek. Ia memiliki hambatan untuk membangun dan mempertahankan hubungan dengan lingkungan sekitar yang berakibat kepada gangguan skizoafektif tipe depresif seperti yang telah disampaikan sebelumnya.

Dia mengalami penurunan berat badan yang signifikan, kurang memiliki nafsu makan, menangis sampai berhari-hari, kehilangan minat, respon lambat dan tidak lagi tertarik pada aktivitas sosial seperti yang biasa ia lakukan

Untuk itu pasien diarahkan dengan nasihat-nasihat praktis dan khusus, hal ini berguna untuk proses kesembuhan pasien apabila dia bisa kembali berkumpul bersama keluarga dan menjadi bagian dari masyarakat umum.

## **B. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan uraian dan latar belakang masalah diatas, maka dapat dijabarkan pertanyaan penelitian yaitu “Apakah penerapan terapi suportif dengan teknik *guidance* dapat membantu mengurangi depresi gangguan skizoafektif tipe depresif pada pasien?”

## **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti, sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran klinis gangguan skizoafektif tipe depresif pada pasien?
2. Bagaimana hasil penerapan terapi suportif dengan teknik *guidance* dalam mengatasi depresi pada gangguan skizoafektif tipe depresif?

## **D. Tujuan Penelitian**

Atas dasar permasalahan diatas, tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui gambaran klinis gangguan skizoafektif tipe depresif pada pasien.
2. Untuk memperoleh hasil penerapan terapi suportif dengan teknik *guidance* untuk mengatasi gangguan skizoafektif tipe depresif pada pasien.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari penelitian ini, diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap penelitian dan studi-studi yang berkaitan dengan skizoafektif tipe depresif.

### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat agar penderita dengan skizoafektif tipe depresif membaik dan berkumpul kembali bersama keluarga.

## **F. Sistematika Penulisan Penelitian**

Untuk memberikan gambaran yang sistematis dalam memahami masalah yang disajikan, penulis membagi tesis ini dalam beberapa bagian-bagian berupa:

### Bab I : Pendahuluan

Pada bab ini akan diuraikan mengenai latar belakang masalah, pertanyaan penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat teoritis dan praktis yang diharapkan dari penelitian ini, serta sistematika penulisan tesis.

### Bab II: Tinjauan Pustaka

Pada bab II ini akan diuraikan secara terperinci mengenai teori-teori yang berhubungan dengan penelitian meliputi teori tentang depresi mayor dan teori terapi suportif.

### Bab III: Metode Penelitian

Pada bab III ini akan diuraikan desain penelitian, subyek dan karakteristiknya selanjutnya juga diuraikan teknik pengumpulan data, tahapan pelaksanaan penelitian serta teknik analisa data penelitian.

#### Bab IV: Hasil Penelitian

Pada bab IV ini akan diuraikan mengenai data-data hasil penelitian dan akan diuraikan secara sistematis yang terdiri dari identitas subyek, gambaran umum subyek, hasil observasi subyek pada saat wawancara berlangsung serta hasil wawancara subyek.

#### Bab V: Penutup

Pada bab V ini akan dijelaskan mengenai kesimpulan dan saran, baik yang bersifat teoritis maupun praktis yang akan menguraikan jawaban atas pertanyaan penelitian, diskusi hasil penelitian dan saran untuk perbaikan penelitian selanjutnya.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan diuraikan secara terperinci mengenai teori-teori yang berhubungan dengan penelitian meliputi teori tentang gangguan skizoafektif tipe depresif dan teori terapi yang digunakan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan terapi suportif dengan teknik *guidance*, serta kerangka pemikiran sebagai paradigma dalam penerapan terapi suportif dengan teknik *guidance* untuk mengatasi gangguan skizoafektif tipe depresif pada pasien.

#### **A. Gangguan Skizoafektif Tipe Depresif**

##### **1. Pengertian Skizoafektif Tipe Depresif**

Untuk memahami skizoafektif tipe depresif, terlebih dahulu kita harus memahami beberapa pengertian dari skizoafektif. Adapun beberapa definisi dari para ahli diantaranya sebagai berikut :

Skizoafektif adalah gangguan yang memiliki ciri baik skizofrenia dan gangguan afektif (sekarang disebut gangguan mood) (Kaplan & Sadock, 1997). Skizoafektif merupakan penyakit dengan gejala psikotik yang persisten seperti halusinasi atau delusi, terjadi bersama-sama dengan masalah suasana seperti depresi, manik atau episode campuran. Pada gangguan skizoafektif gejala klinis berupa gangguan episodic gejala gangguan mood maupun gejala skizofrenianya

menonjol dalam episode penyakit yang sama baik secara simultan atau secara bergantian dalam beberapa hari.

Selain itu, penderita juga mengalami gangguan pada afek seperti; afek yang datar, afek yang kurang pantas atau tidak sesuai dengan keadaan yang dirasakan, kebingungan identitas, dorongan diri yang lemah, menarik diri dari lingkungan, abnormalitas pada psikomotor dan agitasi (Arthur Jongsma & Peterson, 2013)

Gangguan skizoafektif mempunyai gambaran baik skizofrenia maupun gangguan afektif. Gangguan ini memiliki gejala khas skizofrenia yang jelas dan pada saat yang bersamaan juga memiliki gejala gangguan afektif yang menonjol. Bila gejala skizofrenia dan manik menonjol pada episode penyakit yang sama, gangguan disebut gangguan skizoafektif tipe manik. Dan pada gangguan skizoafektif tipe depresif, gejala depresif yang menonjol (Maramis, 1994)

Gejala depresi tersebut antara lain kemuraman hati (kepedihan, kesenduan, keburaman perasaan) yang sifatnya patologis. Dalam wikipedia bahasa Indonesia disebutkan bahwa depresi adalah kondisi yang lebih dari suatu keadaan sedih sampai menyebabkan terganggunya aktivitas sosial sehari-hari. Orang tersebut mengalami salah satu di antara mood depresi (merasa sedih, putus asa, atau terpuruk) atau kehilangan minat/rasa senang dalam semua atau berbagai aktivitas untuk periode waktupaling sedikit 2 minggu (APA, 2000).

Penderita dapat kehilangan minat pada hampir semua aktivitas rutin dan kegiatan senggang mereka, memiliki kesulitan dalam berkonsentrasi dan membuat keputusan, memiliki pikiran yang menekan akan kematian, dan terkadang mencoba bunuh diri.

Episode depresif dapat ditandai dengan munculnya lima atau lebih ciri-ciri simtom dibawah ini selama suatu periode 2 minggu yang mencerminkan suatu perubahan dari fungsi sebelumnya. Paling tidak satu dari ciri-ciri tersebut harus melibatkan (1) mood yang depresi, atau (2) kehilangan minat atau kesenangan dalam beraktivitas.

- a. Mood yang depresi hampir sepanjang hari, dan hampir setiap hari. Dapat berupa mood yang mudah tersinggung pada anak-anak atau remaja.
- b. Penurunan kesenangan atau minat secara drastis dalam semua atau hampir semua aktivitas, hampir setiap hari, hampir sepanjang hari.
- c. Suatu kehilangan atau penambahan berat badan yang signifikan (5% lebih dari berat tubuh dalam sebulan), tanpa upaya apa pun untuk berdiet atau suatu peningkatan atau penurunan dalam selera makan.
- d. Setiap hari (atau hampir setiap hari) mengalami insomnia atau hipersomnia (tidur berlebihan)
- e. Agitasi yang berlebihan atau melambatnya respons gerakan hampir setiap hari.

- f. Perasaan lelah atau kehilangan energi hampir setiap hari.
- g. Perasaan tidak berharga atau salah tempat ataupun rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat hampir setiap hari.
- h. Berkurangnya kemampuan untuk berkonsentrasi atau berpikir jernih atau untuk membuat keputusan hampir setiap hari
- i. Pikiran yang muncul berulang tentang kematian atau bunuh diri tanpa suatu rencana yang spesifik, atau munculnya suatu percobaan bunuh diri atau rencana yang spesifik untuk melakukan bunuh diri. (APA, 2000).

Menurut Arthur F. Jongsma, Jr & Peterson (2003) menyebutkan perilaku yang tampak pada penderita skizoafektif tipe depresif adalah:

- a. Kehilangan nafsu makan
- b. Afek yang depresi
- c. Berkurangnya ketertarikan terhadap kegiatan yang biasa dilakukan
- d. Agitasi pada psikomotor atau retardasi
- e. Kurang tidur atau tidur yang berlebihan
- f. Berkurangnya energy
- g. Sulit konsentrasi
- h. Menarik diri dari lingkungan social
- i. Pikiran untuk bunuh diri
- j. Merasa tidak memiliki harapan atau perasaan bersalah
- k. Harga diri rendah



- l. Kesedihan yang belum terselesaikan
- m. Gangguan mood; berhubungan dengan halusinasi atau delusi
- n. Adanya riwayat depresi klinis berat yang berulang

## 2. Etiologi Gangguan Skizoafektif Tipe Depresif

Penyebab gangguan skizoafektif adalah tidak diketahui, tetapi empat model konseptual telah diajukan, yaitu (Kaplan & Sadock, 1997) :

- a. Gangguan skizoafektif (mungkin) merupakan suatu tipe skizofrenia atau suatu tipe gangguan mood.
- b. Gangguan skizoafektif (mungkin) merupakan ekspresi bersama-sama dari skizofrenia dan gangguan mood.
- c. Gangguan skizoafektif (mungkin) merupakan suatu tipe psikosis ketiga yang berbeda, tipe yang tidak berhubungan dengan skizofrenia maupun suatu gangguan mood.
- d. Kemungkinan terbesar adalah bahwa gangguan skizoafektif adalah kelompok gangguan yang heterogen yang meliputi semua dari tiga kemungkinan diatas.

Tanda dan gejala klinis gangguan skizoafektif adalah termasuk semua tanda dan gejala skizofrenia, episode manik dan gangguan depresif. Gejala skizofrenia dan gangguan mood dapat ditemukan bersama-sama atau dalam cara yang bergantian. Perjalanan penyakit

dapat bervariasi dari suatu eksaserbasi dan remisi sampai satu perjalanan jangka panjang yang memburuk. Kriteria diagnostic utama untuk gangguan skizoafektif adalah bahwa penderita telah memenuhi kriteria diagnostic untuk episode depresif berat atau episode manik yang bersama-sama dengan ditemukannya kriteria diagnostic untuk fase aktif dari skizofrenia.

### **3. Gejala Skizoafektif Tipe Depresif**

Adapun gejala untuk gangguan skizoafektif berdasarkan DSM-IV TR (APA, 2000) adalah sebagai berikut :

- a. Suatu periode penyakit yang tidak terputus pada suatu waktu, terdapat episode depresif berat, episode manik atau suatu episode campuran dengan gejala yang memenuhi kriteria A untuk skizofrenia.

Catatan : Episode depresif berat harus termasuk kriteria A mood terdepresi.

- b. Selama periode penyakit yang sama, terdapat waham atau halusinasi selama sekurangnya dua minggu tanpa adanya gejala mood yang menonjol.

- c. Gejala yang memenuhi kriteria untuk episode mood ditemukan dalam porsi yang bermakna dari total periode aktif dan residual penyakit.
- d. Gangguan bukan karena efek fisiologis langsung dari suatu zat (misalnya, obat yang disalahgunakan, suatu medikasi) atau suatu kondisi medis umum.

Sebutkan tipe :

Tipe bipolar : jika gangguan termasuk suatu episode manik atau campuran (atau suatu manik atau suatu episode campuran dan episode depresif berat)

Tipe depresif : jika gangguan hanya termasuk episode depresif berat. Dalam penelitian ini lebih difokuskan untuk mengatasi gejala depresinya saja karena untuk mengatasi skizoafektif lebih membutuhkan terapi medis (obat-obatan).

Untuk membantu mengatasi gangguan tersebut akan dilakukan terapi suportif dengan teknik *guidance* (bimbingan).

## **B. Terapi Suportif Dengan Teknik Bimbingan (*Guidance*)**

### **1. Pengertian Terapi Suportif**

Terapi ini melibatkan interaksi verbal dan hubungan tatap muka dengan suasana akrab dan hangat. Terapi suportif merupakan salah satu teknik psikoterapi yang artinya “terapi percakapan atau bicara”, bentuk pertukaran informasi antara pasien dan terapis yang melibatkan percakapan atau pembicaraan. Terapis mendengarkan dengan cermat apa yang dikatakan oleh pasien dengan tujuan untuk memahami se jelas mungkin apa yang dialami dan berusaha diungkapkan oleh pasien.

Terapi suportif membawa pasien pada suatu keseimbangan emosional secara cepat dengan pengurangan gejala-gejala sehingga pasien dapat berfungsi pada taraf sedekat mungkin dengan taraf sebelum sakit. Pada terapi suportif, terapis bertindak terhadap hal-hal sifatnya mendesak, seolah-olah harus melaksanakan tindakan menyelamatkan rasa aman dan integritas kepribadian yang sedang terancam keretakan atau kerusakan. Walaupun terapi sederhana, memiliki dampak positif yang besar untuk memulihkan fungsi psikis pasien, baik fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik sehingga dapat mengarahkan untuk berperilaku normatif dan sehat. Pada terapi ini, diusahakan agar mekanisme pertahanan diri diperkuat dan dikembangkan dengan usaha pengendalian yang kuat (Zainuddin, 2009).

Pendekatan terapi suportif juga memiliki tujuan untuk memulihkan dan memperkuat pertahanan pasien serta mengintegrasikan kapasitas yang terganggu. Dengan cara ini dapat memberikan suatu periode penerimaan dan ketergantungan yang



membutuhkan bantuan menghadapi rasa bersalah, malu dan cemas serta menjadi frustrasi atau adanya tekanan eksternal yang mungkin terlalu kuat untuk dihadapi (Kaplan, Sadock, & Grebb, 1997:392).

Wolberg (1987) mengatakan bahwa terapi suportif secara umum bertujuan membawa pasien ke dalam keseimbangan emosional secepat mungkin memperbaiki simtom-simtom, sehingga klien dapat berfungsi kembali secara normal. Sedangkan menurut Maramis (1998:485) psikoterapi suportif (atau supresif atau non spesifik) bertujuan:

- a. Memperkuat daya tahan mental
- b. Mengembangkan mekanisme daya tahan mental yang baru dan yang lebih baik untuk mempertahankan fungsi pengontrolan diri.
- c. Meningkatkan kemampuan adaptasi lingkungan.
- d. Mengevaluasi situasi kehidupan pasien saat ini, beserta kekuatan serta kelemahannya, untuk selanjutnya membantu pasien melakukan perubahan realistis apa saja yang memungkinkan untuk dapat berfungsi lebih baik.

Psikoterapi Suportif juga menawarkan berbagai macam teknik untuk membantu permasalahan individu (Wolberg, 1977) membagi teknik-teknik psikoterapi suportif yaitu :

- a) Bimbingan (*guidance*), yakni prosedur pemberian pertolongan secara aktif dengan cara memberikan fakta dan interpretasi dalam bidang pendidikan, pekerjaan, hubungan sosial dan bidang kesehatan.

- b) Manipulasi lingkungan (*environmental manipulation*), yakni usaha untuk menyelesaikan problem-problem emosional klien dengan cara menghilangkan atau mengubah unsur-unsur lingkungan yang tidak menguntungkan.
- c) Perluasan minat (*externalization of interests*), yakni usaha untuk mengalihkan perhatian klien yang mengalami depresi dengan jalan memberikan dorongan agar klien dapat memulai lagi aktivitas yang pernah disenanginya ataupun mengembangkan kesenangan baru untuk mengisi waktu senggangnya. Jenisnya antara lain terapi kerja, terapi musik, terapi gerak dan tari, terapi syair, terapi sosial, dan lainnya.
- d) Terapi menenangkan (*reassurance*), terapi ini biasanya menyertai pada setiap terapi. Klien merasa memiliki ketakutan yang irasional perlu ditenangkan dan dihibur. Terapis perlu mendiskusikan ketakutan-ketakutan tersebut secara terbuka dengan kliennya untuk menjelaskan bahwa ketakutan itu tidak rasional.
- e) Sugesti (*suggestion*), usaha terapis untuk mensugesti klien dengan memberikan pengaruh psikis tanpa daya tarik.
- f) Tekanan dan paksaan (*pressure & coercion*), dengan memberikan *reward* dan *punishment* untuk menstimulasi perilaku klien sesuai yang diharapkan. Diantaranya dengan cara klien diberi tugas untuk melawan

impuls yang menimbulkan neurotik, berusaha menghilangkan atau menguranginya sampai dibawah titik kritis.

- g) Persuasi (*persuasion*), yakni mendasari diri pada anggapan bahwa dalam diri klien mempunyai sesuatu kekuatan untuk proses emosinya yang patologis dengan kekuatan dan kemampuan ataupun dengan menggunakan *common sense* nya sendiri, sebab pada umumnya orang yang menderita gangguan jiwa dalam keadaan intelek tertutup emosinya.
- h) Katarsis emosional (*emotional chatarsis*), dengan cara mengeluarkan isis hati kepada orang lain. Pendekatan ini untuk mengurangi tekanan yang ada pada klien, dengan adanya pengakuan dan penyaluran maka segala rasa tertekan yang mengganjal dapat dilepaskan.
- i) Terapi Kelompok (*group psychotherapy*), yakni yang terdiri dari klien yang memiliki problem sejenis.
- j) Jenis terapi lainnya adalah okupasi terapi (*occupational therapy*), hypnosis sugestif (*suggestive hypnosis*), terapi seni (*art therapy*).

Tindakan tersebut bersifat mendorong, menopang dan memotivasi agar seseorang lebih aktif dan semangat dalam menjalani hidupnya dan mengurangi ketegangan-ketegangan terhadap permasalahan yang ada (Zainuddin, 2009).

## 2. Teknik Bimbingan (*Guidance*) Dalam Terapi Suportif

Bimbingan (*guidance*) adalah istilah yang dipakai untuk prosedur terapi yang bersifat memberi pertolongan secara aktif dan langsung untuk mengatasi kesulitannya/ketergantungannya dalam bentuk memberikan fakta-fakta dan interpretasi, misalnya dalam bidang pendidikan, pekerjaan, kesehatan, dan hubungan sosial. Menurut Maramis (1980) *guidance* adalah memberi nasehat-nasehat praktis dan khusus (spesifik) yang berhubungan dengan masalah pasien agar ia lebih sanggup mengatasinya.

Seperti yang dikemukakan oleh Gladding (dalam Komalasari, 2011) secara garis besar, bimbingan (*guidance*) dapat dimaknai sebagai proses bantuan yang bertujuan membantu individu membuat keputusan penting dalam hidupnya. Bimbingan (*guidance*) lebih bersifat pencegahan (*preventive*) yaitu bantuan yang dilakukan untuk membantu individu dalam beradaptasi dan mencapai proses perkembangannya baik secara pribadi, intelektual, sosial, emosi.

Terapis biasanya bersikap otoriter dan secara langsung merencanakan sesuatu sebagai penyelesaian yang sekiranya dapat dilakukan oleh pasien dan bila perlu diberi contoh. Dalam melaksanakan teknik *guidance* ini diusahakan terjadi hubungan yang baik dari terapis dengan pasien, agar bantuan/pertolongan benar-benar dilaksanakan. Tanpa adanya hubungan yang baik dalam arti klien benar-benar percaya percaya tanpa ragu, ia akan melaksanakan *guidance* ini (petunjuk/nasehat/larangan) dari terapis.

Ada beberapa kekuatan dan kelemahan dari teknik *guidance* menurut Wolberg (1977), diantaranya :

Kekuatan teknik *guidance*,

- a) Bagi pasien yang tidak mempunyai motivasi kerja, kekuatan ego lemah atau dependen, maka bimbingan akan sangat bermanfaat (lebih berhasil)
- b) Bila bimbingan diberikann bersama dengan terapi lain agar menjadi dependen, maka kesukaran fundamental dapat diatasi.
- c) Pasien dapat belajar mengkoreksi kekurangan atau beradaptasi terhadap keadaan yang tidak dapat diubah.

Kelemahan teknik *guidance*;

- a) Pasien yang dependen/mudah ketergantungan terhadap sesama, akan menganggap berlebihan terhadap kemampuan terapis. Sebaliknya apabila terjadi keraguan terhadap kekuatan dan kebijaksanaan dari terapis, akan menyebabkan perasaan tidak aman.
- b) Bila timbul perasaan permusuhan dan perasaan bersalah akan direpresi dan timbul perasaan takut yang mirip dengan yang dirasakan pada masa kecil terhadap orang tua yang serba berkuasa.
- c) Pasien tersebut akan menuntut perhatian yang berlebihan dan bahkan ia dapat memperlihatkan invaliditas dalam menghadapi realitas hidupnya. bila pasien tidak mendapatkan yang ia inginkan, maka ia sering berpindah dari satu terapis ke terapis lain.

- d) Pasien langsung diberi pengarahannya apa yang harus dan apa yang tidak boleh ia lakukan. Hal ini mengurangi kesempatan untuk menggunakan kemampuannya sendiri untuk berpikir atau mencari jalan keluar sehingga tidak memungkinkan ia bersikap kritis.

### **3. Langkah-Langkah Terapi Suportif dengan Teknik *Guidance***

Dalam terapi suportif dengan teknik *guidance* terdapat enam langkah. Hal ini disampaikan oleh Williamson (dalam Gunarsa, 2001), yaitu:

- a) Analisis, merupakan langkah mengumpulkan informasi tentang diri klien beserta latar belakangnya. Data yang dikumpulkan mencakup segala aspek kepribadian klien seperti kemampuan, minat, motif kesehatan fisik, dan karakteristik lainnya yang dapat mempermudah atau mempersulit penyesuaian diri pada umumnya. Data yang dikumpulkan diklasifikasikan menjadi dua yaitu :
  - a. Data vertikal (mencakup diri klien) yang dapat dibagi lebih lanjut atas : data fisik yakni kesehatan, ciri-ciri fisik, penampilan atau penampilan fisik dan sebagainya. Kemudian data psikis ; bakat, minat, sikap, cita-cita, hobi, kebiasaan dan sebagainya.
  - b. Data horizontal (berkenaan dengan lingkungan klien yang berpengaruh terhadapnya) yakni keluarga klien, hubungan

dengan familinya, teman-teman, orang-orang terdekatnya, lingkungan tempat tinggal dan sebagainya.

- b) Sintesis, adalah merangkum, mengelompokkan dan meringkas data yang diperoleh pada tahap analisis yang disusun sedemikian sehingga dapat menunjukkan keseluruhan gambaran tentang diri klien. Rumusan diri klien dalam sintesis ini bersifat ringkas dan padat. Ada tiga cara yang dapat dilakukan dalam merangkum data pada tahap sintesis tersebut yakni cara pertama yang dibuat oleh psikolog, kedua dilakukan oleh klien dan ketiga adalah dengan cara kolaborasi.
- c) Diagnosis, merupakan tahap menginterpretasikan data dalam bentuk (dari sudut) problema yang ditunjukkan. Rumusan diagnosis dilakukan melalui proses pengambilan atau penarikan simpulan yang logis. Dari diagnosis ini dapat menemukan ketetapan dan pola yang menuju pada permasalahan, sebab-sebabnya serta sifat-sifat klien yang berarti dan relevan yang berpengaruh kepada kemungkinan penyesuaian atau tidak penyesuaian. Dalam tahap ini terdapat dua kegiatan yang dilakukan yaitu ;
  - a. Identifikasi masalah, berdasarkan pada data yang diperoleh, dapat merumuskan dan menarik kesimpulan permasalahan klien.
  - b. Etiologi (merumuskan sumber-sumber penyebab masalah internal dan eksternal). Dilakukan dengan cara mencari hubungan antara

masa lalu, masa kini, dan masa depan yang dapat menerangkan sebab-sebab gejala/permasalahan.

- d) Prognosis, menurut Williamson berkaitan dengan upaya memprediksikan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi berdasarkan data yang ada sekarang dan menentukan terapinya.
- e) Konseling, langkah-langkah yang diambil oleh konselor dan klien ke arah penyesuaian diri atau cara menyesuaikan diri kembali dan membantu klien dalam menemukan sumber-sumber pada diri sendiri.
- f) Kelanjutan, meliputi semua hal yang telah dilakukan konselor terhadap klien dalam menghadapi klien dalam menghadapi masalah baru/masalah yang muncul lagi dan penilaian terhadap efektifitas dari konseling.

### **C. Kerangka Berpikir**

Seseorang dengan gangguan skizoafektif tipe depresif tentunya menjalani hidup dengan penuh perjuangan. Individu tersebut selama sehari-hari bahkan bertahun-tahun harus mengalami penderitaan yang luar biasa sulitnya. Keadaan traumatis terhadap permasalahan membentuk gangguannya saat ini.

Individu tersebut sudah mengalami banyak tekanan selama hidupnya yang mempengaruhi hubungan dia dengan diri sendiri dan orang lain. Ia butuh dukungan



untuk mengatasi gangguan yang dideritanya agar tidak larut dalam kesedihannya dan meminimalisir tingkat depresi yang dideritanya.

Dalam menangani masalah ini, CP menggunakan terapi suportif dengan teknik guidance untuk mengurangi gangguan depresi pada pasien skizoafektif tipe depresif. Teknik ini dilakukan dengan memberikan pertolongan secara aktif kepada pasien, memberikan fakta dan interpretasi serta memberikan nasehat yang bersifat praktis dan khusus yang berhubungan untuk mengatasi gangguan pada pasien. CP menggunakan teknik ini untuk menguatkan daya tahan mental pasien, mengembangkan mekanisme daya tahan mental yang baru dan yang lebih baik untuk mempertahankan fungsi pengontrolan dirinya, meningkatkan kemampuan adaptasi lingkungan, serta mengevaluasi situasi kehidupan klien saat ini, beserta kekuatan serta kelemahannya, untuk selanjutnya membantu klien melakukan perubahan realistik apa saja yang memungkinkan untuk dapat berfungsi lebih baik.

Berdasarkan kerangka berpikir tersebut untuk menerapkan terapi suportif dengan teknik guidance untuk mengurangi depresi pada pasien skizoafektif tipe depresif dapat diskemakan ke dalam paradigma sebagai berikut:

Tabel 1 Paradigma Sebagai Kerangka Berpikir

Perilaku Sasaran	Terapi Suportif dengan Teknik <i>Guidance</i>	Perilaku yang diharapkan
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Murung</li> <li>2. Penurunan kesenangan</li> <li>3. Penurunan minat</li> <li>4. Fisik lemah</li> <li>5. Insomnia</li> <li>6. Kurang reaktif</li> <li>7. Perasaan lelah</li> <li>8. Bimbang</li> <li>9. Sulit konsentrasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan arahan untuk berfikir positif</li> <li>2. Membantu mengarahkan hobi</li> <li>3. Mengajak beraktifitas rutin bersama</li> <li>4. Mengarahkan berolahraga</li> <li>5. Mengatur jam tidur</li> <li>6. Bermain <i>puzzle</i></li> <li>7. Memberikan arahan agar lebih memperhatikan penampilan dan tidak kusut</li> <li>8. Mengarahkan untuk melakukan hal positif</li> <li>9. Mengarahkan untuk mau bersosialisasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ceria</li> <li>2. Tertarik melakukan hobi</li> <li>3. Aktivitas wajar</li> <li>4. Badan segar</li> <li>5. Pola tidur normal</li> <li>6. Cukup reaktif</li> <li>7. Bersemangat</li> <li>8. Percaya diri</li> <li>9. Mampu berkonsentrasi</li> </ol>

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini akan diuraikan desain penelitian, subyek penelitian, selanjutnya juga diuraikan teknik pengumpulan data, tahapan pelaksanaan penelitian serta teknik analisa data penelitian.

#### **A. Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini CP menggunakan pendekatan kualitatif *single case design*. Metode ini menempatkan subyek yang berfungsi sebagai kontrolnya sendiri daripada menggunakan individu orang lain. Desain ini digunakan untuk mempelajari perubahan perilaku sebagai akibat dari perlakuan tertentu. Menurut Tillman dan Burns, 2009 (Sunanto dkk, 2005:59) desain A-B-A merupakan desain yang menyatakan perubahan dalam hasil data dari fase awal ke fase intervensi, dimana A adalah pengukuran awal (*baseline*), B merupakan perlakuan (*treatment*) yaitu dilakukan penerapan teknik intervensi, setelah itu A pengukuran akhir yaitu tindak lanjut (*follow up*) yaitu mengevaluasi kemajuan teknik intervensi yang sudah diberikann, kemudian terdapat sifat khusus dari perubahan yang ada serta menjawab apakah pernyataan prediksi data awal benar.

## **B. Subyek Penelitian dan Karakteristik**

Subyek dalam penelitian ini adalah berdasarkan ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai hubungan dengan judul penelitian yang diambil oleh peneliti.

Subyek dalam penelitian ini memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Individu berjenis kelamin wanita
2. Berusia sekitar 30 – 40 tahun
3. Memenuhi kriteria pada DSM IV TR sebagai penderita gangguan skizoafektif tipe depresif
4. Memiliki riwayat KDRT
5. Pasien di Yayasan Galuh Bekasi
6. Bersedia menjadi responden dan mau terlibat aktif dalam proses terapi
7. Memiliki kemampuan kognitif yang cukup memadai

Dalam penelitian ini karakteristik subyek sangat diperlukan agar peneliti mendapatkan data yang akurat sesuai masalah dan tujuan dari penelitian.

## **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Galuh Bekasi.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada periode waktu tanggal 15 Juni 2015 sampai dengan selesai.

## **D. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Wawancara**

Tujuan wawancara dilakukan yakni membantu pasien menemukan masalah yang dihadapinya dan untuk memahaminya dengan teliti dari awal hingga akhir dalam rangka mengurangi penderitaannya. Tugas dari CP adalah mencatat atau mengingat cerita pasien, mengakses pengaruh tindakan-tindakannya terhadap apa yang dia lihat dan dia dengar dari pasien.

Wawancara klinis yang ditanyakan pemeriksa kepada pasien meliputi topik seperti data identifikasi, deskripsi permasalahan, riwayat psikososial, riwayat medis, problem-problem medis. Selain itu, wawancara juga dilakukan terhadap beberapa orang yang dianggap memiliki kedekatan dengan subjek sehingga informasi yang diperoleh lebih akurat terkait dengan kepribadian dan keseharian subjek. Wawancara klinis digunakan dalam penelitian ini untuk subyek penelitian sebagai salah satu bagian dari pelaksanaan pemeriksaan psikologis guna mengetahui dan mengidentifikasi permasalahannya.

### **2. Observasi**

Observasi dalam penelitian ini mencakup observasi umum dan khusus. Observasi klinis ditujukan kepada subyek penelitian guna memperoleh data dan membantu menegakkan diagnosa melalui tingkah laku, hal-hal yang dapat dilihat melalui observasi klinis antara lain:

- a. Penampilan umum subjek selama pemeriksaan psikologis berlangsung cenderung biasa saja. N lebih sering mengenakan baju kaos lengan pendek dan celana panjang. Subjek berperawakan kurus dengan tinggi badan sekitar 155 cm dan berat 40 kg. Berambut cepak, kulit sawo matang, banyak luka di tangannya (karena penyakit kulit) dan mata yang sayu. Dia jarang menatap wajah CP, sering menunduk dan sedikit sekali melakukan kontak mata. Ia juga jarang tersenyum. Hanya beberapa kali jika CP menceritakan tentang anak kecil, ia akan menunjukkan ketertarikannya pada cerita tersebut.
- b. Reaksi emosi yang ditunjukkan oleh subjek selama pemeriksaan berlangsung lebih kepada sedih. Ia terlihat kurang mampu menunjukkan perasaan yang sesungguhnya. Ia sering terlihat bingung dengan apa yang disampaikan.
- c. Bicara. Dalam hal berbicara kepada CP, subjek menggunakan gaya bahasa yang standar. Ia tidak banyak bicara kecuali CP mendesaknya dengan pertanyaan-pertanyaan yang klinis. Suara dan intonasinya sangat pelan, terkadang CP meminta subjek untuk mengulang kembali apa yang ia sampaikan.

### 3. Tes Psikologi

#### a. Tes Intelegensi *Wechsler - Bellevue Intelligence Scale* (WBIS)

Tes ini berfungsi dalam menggambarkan taraf kecerdasan aktual dan potensial. Tes ini mengukur beberapa fungsi yang dinilai membentuk intelegensi, antara lain keterampilan bahasa, berpikir abstrak, penalaran non verbal, keterampilan visual-spasial, perhatian dan konsentrasi, serta kecepatan memproses.

#### b. Tes Grafis

Dalam tes ini, CP menggunakan tes BAUM, tes DAM, dan WZT yang merupakan tes kepribadian bersifat proyektif. Tes BAUM memiliki fungsi untuk menilai karakter dan kepribadian seseorang. Pada tes DAM (*draw-a-man*), bertujuan untuk menilai karakter dan kepribadian seseorang. Hal ini dapat diketahui dari bentuk gambar, kelengkapan gambar, kerapian, cara menggambar, dan dari aspek-aspek lainnya. WZT digunakan untuk melihat respon yang dimunculkan terkait dengan konsep diri, problem solving, intelegensi, anxiety pada pasien yang bisa dilihat melalui gambar yang dibuat oleh pasien dan menjadikan stimulus yang ada sebagai bagian dari gambar yang akan dibuat.

c. *Tes Sacks Sentence Completion Test (SSCT)*

Tujuan dari tes ini adalah mengungkap dinamika kepribadian yang dapat menampakkan individu dalam dinamika interpersonal dan interpretasi terhadap lingkungan. Selain itu, SSCT juga digunakan untuk mengetahui penyesuaian diri dan struktur kepribadian individu.

d. *Pretest dan posttest.*

Untuk melihat tingkat depresif pasien, penelitian ini menggunakan BDI (*Beck Depressive Inventory*) yang mengacu pada gejala-gejala depresi yang kiranya dapat mengukur sampai sejauh mana tingkat depresi pasien sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi. Tes ini terdiri dari 21 pertanyaan dimana pasien diminta untuk memilih pernyataan yang mewakilipayang dirasakan dan perilaku yang dilakukannya sehari-hari.

Menurut Beck, BDI mengukur tiga faktor yaitu kognitif, afektif dan somatik. Terdiri dari 21 pertanyaan pilihan ganda yang focus pada setiap item membahas mengenai (1) kesedihan, (2) pesimisme, (3) kegagalan masa lalu, (4) kehilangan kesenangan, (5) perasaan bersalah, (6) merasakan hukuman, (7) tidak menyukai diri, (10) menangis, (11) agitasi, (12) kehilangan minat, (13) keraguan, (14) tidak berharga, (15) kehilangan energy, (16) perubahan pola tidur, (17) lekas marah, (18) perubahan selera, (19) kesulitan konsentrasi, (20)



kelelahan, (21) kehilangan minat pada seks. Pasien harus memilih satu jawaban dari empat pilihan yang diberikan.

### **E. Tahapan Penelitian**

Dalam penelitian ini, dilakukan tiga tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap pelaporan:

#### 1. Tahap Persiapan

Dimulai dengan mempersiapkan pedoman wawancara dengan tujuan membantu menganalisis jawaban dari responden, serta menyusun pertanyaan yang akan diajukan sehingga tidak ada yang terlewatkan. Selanjutnya dipersiapkan juga lembar isian data pribadi subyek penelitian, alat tes dan alat tulis yang akan digunakan dalam penelitian.

#### 2. Tahap Pelaksanaan

Secara garis besar, pelaksanaan penelitian dilakukan dengan membangun *raport*, wawancara, observasi dan pemeriksaan psikologis serta menerapkan intervensi yang akan digunakan yaitu Terapi Suportif dengan Teknik *Guidance*.

#### 3. Tahap Pelaporan

Setelah memperoleh data dari hasil anamnesa, wawancara, dan observasi, kemudian penelitian membuat laporan dalam bentuk narasi.

## **F. Intervensi**

### **1. Rancangan Intervensi**

Dalam rancangan intervensi ini akan diukur perilaku pasien sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan Terapi Suportif dengan Teknik *Guidance*. Rancangan disusun berdasarkan kerangka berfikir dalam penelitian sehingga dapat dicapai perilaku yang diharapkan.

### **2. Pelaksanaan Intervensi**

Pelaksanaan Terapi Suportif dengan Teknik *Guidance* dilakukan dalam sepuluh kali pertemuan. Jeda waktu antara satu pertemuan dengan pertemuan berikutnya kurang lebih satu sampai dua hari. Jeda waktu ini diberikan untuk memberikan kesempatan kepada subyek melakukan perubahan perilaku yang diintervensi.

### **3. Metode Analisa Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis komponensial (Moleong, 2005) yaitu dengan *pattern matching* atau membandingkan hasil pengumpulan data subyek sebelum dan sesudah intervensi. Peneliti mengacu pada hasil sebelum menjalani intervensi (*pre-test*) dan sesudah menjalani intervensi (*post-test*). Kemudian peneliti akan membandingkan hasil tersebut untuk melihat perubahan perilaku yang terjadi

pada subyek. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan alat tes BDI (*Beck Depressive Disorder*) yang terdiri atas 21 pertanyaan, dimana pasien diminta untuk memilih salah satu dari empat pilihan pernyataan dari 21 pertanyaan tersebut yang mendekati perasaan dirinya terkait dengan depresif yang ia alami. Masing-masing gejala memiliki tingkat intensitas sebagai berikut :

- a = 0 : tidak ada gejala
- b = 1 : ada gejala ringan
- c = 2 : ada gejala sedang
- d = 3 : ada gejala berat

Penilaian atau penskoran jawaban dari subjek dilakukan dengan menjumlahkan seluruh skor yang diperoleh oleh subjek. Total jumlah nilai yang diperoleh oleh subjek akan menunjukkan tingkat depresi yang dimiliki oleh subjek. Nilai total berkisar dari 1-40 ke atas. Indikasinya sebagai berikut:

- a) Jumlah nilai 1-10 : naik turunnya perasaan ini tergolong wajar
- b) Jumlah nilai 11-16: gangguan mood atau perasaan murung yang ringan
- c) Jumlah nilai 17-20: garis batas depresi klinis
- d) Jumlah nilai 21-30 : depresi sedang
- e) Jumlah nilai 31-40: depresi parah
- f) 40 ke atas : depresi ekstrim

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini dijelaskan pelaksanaan penelitian dimulai dari data kasus subyek penelitian yang berisi identitas subyek, pertanyaan rujukan, prosedur evaluasi, latar belakang informasi, observasi, hasil tes, analisa kasus, integrasi hasil tes, impresi dan interpretasi, rancangan terapi suportif, pelaksanaan intervensi, dan hasil intervensi terapi suportif.

#### **A. Subyek Penelitian**

##### **I. IDENTITAS**

###### **A. Identitas Subyek**

Nama Lengkap	: NS
Nama Panggilan	: N
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Bekasi
Tempat/Tanggal Lahir	: Bekasi, 12 November 1975
Suku Bangsa	: Sunda
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Nikah
Pendidikan Terakhir	: Sekolah Menengah Atas

## B. Identitas Orang Tua

### 1. Ayah

Nama Lengkap : S  
Alamat : Bekasi  
Suku Bangsa : Jawa  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Menikah  
Pendidikan Terakhir : SMA  
Pekerjaan Terakhir : Sopir Angkot

### 2. Ibu

Nama Lengkap : NS (Alm)  
Alamat : Bekasi  
Suku Bangsa : Sunda  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Menikah  
Pendidikan Terakhir : SD  
Pekerjaan Terakhir : Ibu Rumah Tangga  
Rujukan/dikirim oleh : Suami N  
Diagnosis Sementara : Gangguan Skizoafektif Tipe Depresif  
Status Klien : Pasien Panti Rehabilitasi Yayasan  
Galuh

Tujuan Pemeriksaan : Memahami kondisi subjek untuk membantu mengatasi masalah yang dihadapi dengan melakukan asesmen dan intervensi psikologis.

Tanggal Pemeriksaan : 15 Juni 2015 – 13 Juli 2015

Pemeriksa : Lenny Utama Afriyenti, S.Psi

Pembimbing Fakultas : Dr. Zainuddin S.K., M.Psi, Psikolog

Tempat Pemeriksaan : Yayasan Galuh, Bekasi

## **II. PERTANYAAN RUJUKAN**

N seorang wanita yang berusia 39 tahun. Pertama kali masuk ke Yayasan Galuh pada tahun 2011. Sempat pulang ke rumah pada tahun 2013, namun ia di rumah hanya sebentar. Di tahun yang sama ia ditemukan seorang Kusir Delman Yayasan Galuh tidak jauh dari tempat tersebut seorang diri, mengenakan daster dalam keadaan basah kuyub. Akhirnya ia kembali dibawa ke Yayasan Galuh. Saat ditemukan, N mengalami kemunduran dibanding saat ia pulang dulu.

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi oleh N, maka pihak Yayasan Galuh merujuknya kepada CP untuk melakukan pemeriksaan psikologis dan membantu permasalahan yang dihadapinya dengan memberi intervensi yang tepat.

### III. PROSEDUR EVALUASI

Pemeriksaan terhadap N dimulai tanggal 15 Juni 2015 sampai dengan 13 Juli 2015 dengan jadwal pelaksanaan sebagai berikut:

**Tabel 2.**  
**Jadwal Kegiatan Selama PSMPP**

NO	Tanggal	Kegiatan	Waktu	Durasi
1	15 Juni 2015	- Membina raport - Observasi dan wawancara	10.00 - 11.00 11.00 – 15.00	5 jam
2	16 Juni 2015	- Observasi dan wawancara	10.00 – 15.00	5 jam
3	18 Juni 2015	- Melakukan Tes Pemeriksaan Psikologis; Tes DAP, BAUM - Activity Daily Learning	08.00 – 09.00 09.00 – 13.00	5 jam
4	19 Juni 2015	- Melakukan Tes Pemeriksaan Psikologis; WZT BDI - Observasi dan wawancara	10.00 - 11.00 11.00 – 15.00	5 jam
5	20 Juni 2015	- Melakukan Tes Pemeriksaan Psikologis; SSCT, WBIS - Pre test BDI - Aloanamnesa I - Aloanamnesa II	08.00 – 11.00 11.00 – 13.00 13.00 - `15.00	7 jam

6	21 Juni 2015	- Activity Daily Learning	10.00 – 15.00	7 jam
		- Observasi dan Wawancara	15.00 – 17.00	
7	23 Juni 2015	- Terapi Suportif Sesi I	13.00 – 17.00	5 jam
8	26 Juni 2015	- Sesi II	09.00 – 12.00	3 jam
9	28 Juni 2015	- Sesi III	09.00 – 12.00	3 jam
10	30 Juni 2015	- Sesi IV	10.00 – 13.30.	2.5 jam
11	1 Juli 2015	- Sesi V	10.00 – 13.00	3 jam
12	3 Juli 2015	- Sesi VI	08.00 – 12.00	4 jam
13	5 Juli 2015	- Sesi VII	13.00 – 17.00	4 jam
14	7 Juli 2015	- Sesi VIII	09.00 – 12.00	3 jam
15	9 Juli 2015	- Sesi IX	11.00 – 14.00	3 jam
16	11 Juli 2015	- Sesi X dan (Post Test BDI)	10.00 – 14.00	4 jam
17	13 Juli 2015	Evaluasi dan Terminasi	08.00 – 11.30	3.5 jam
			Total	72 jam

Prosedur evaluasi dilaksanakan melalui teknik wawancara, observasi, pemberian alat-alat tes psikologi dan terminasi sebagai bagian terakhir dari pelaksanaan prosedur pemeriksaan terhadapnya.



#### **IV. LATAR BELAKANG INFORMASI**

##### **A. Autoanamnesa**

Berdasarkan wawancara yang dilakukan selama pemeriksaan, didapatkan data mengenai N. Ia mengatakan pada awalnya ia adalah orang yang biasa saja. Secara ekonomi, ia berasal dari keluarga kurang mampu, namun N cukup beruntung karena ia dapat menyelesaikan pendidikan hingga SMA. Ia mengaku pernah kuliah selama 2 tahun di Universitas Krisnadwipayana, Bekasi mengambil jurusan teknik sipil. Ia tidak dapat melanjutkan pendidikannya karena N tidak memiliki biaya. Disamping itu N sering sakit kepala yang membuatnya tidak bisa berpikir dan berkonsentrasi dengan baik. Akibatnya ia menjadi kurang produktif. Sejak mengalami sakit kepala yang berkepanjangan membuat N sering marah-marah. Pekerjaan ayah N juga yang hanya seorang sopir angkot tidak mampu membiayai N hingga lulus sehingga N berhenti ditengah jalan. Hal ini membuat N sedih. Ibu N juga hanya sebagai Ibu rumah tangga biasa tidak bisa berbuat banyak. Di keluarga, N adalah anak keempat dari lima bersaudara. Semua saudaranya juga tidak ada yang melanjutkan hingga Pendidikan Tinggi. Segi pendidikan N mengaku selalu mendapat ranking dikelasnya dari SD hingga SMA. Prestasi terbaiknya dalam bidang akademik adalah menjadi juara 3 saat kelas 3 SMA. Ini membuatnya senang dan cukup bangga.

Hubungan N dengan ayah dan ibunya berjalan seperti biasa, namun sama seperti kebanyakan keluarga sederhana lainnya, orang tua N tidak terlalu memperhatikannya. Ayahnya sibuk bekerja mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidup sedangkan Ibu hanya seorang ibu rumah tangga saja. Namun menurut N, Ibunya adalah Ibu yang baik dan memanjakannya. Walaupun keluarganya bukanlah berasal dari keluarga kaya namun kebutuhan N sebagai anak selalu terpenuhi oleh orang tuanya seperti dibelikan mainan dan makanan yang disukai oleh N. Saudara kandung N juga baik, N menyukai semua saudaranya. N mengaku jarang bertengkar dengan saudara-saudaranya tersebut karena menurutnya lebih baik diam dan mengalah jika ada masalah. Ia mengaku merasa nyaman jika tidak menceritakan permasalahan yang ia alami kepada orang lain.

Saat N beranjak dewasa, N dijodohkan oleh orang tuanya dengan seorang lelaki yang berprofesi sebagai arsitek. Karena keadaan yang memaksa dan tuntutan masalah ekonomi, akhirnya N meyetujui perjodohan tersebut. Tidak lama kenal mereka pun menikah. Perasaan N yang awalnya biasa, berubah menjadi cinta dan sayang pada suaminya hingga lahirlah anak pertama dari pernikahan ini. Anak pertama N adalah laki-laki. Tidak berapa lama setelah melahirkan, saat anaknya masih kecil N merasa cemburu pada suaminya tersebut. Entah mengapa pikiran itu datang padanya. Ini berawal dari sikap suaminya yang semula manis kemudian

berubah menjadi dingin dan kasar. Suaminya lebih senang marah-marah kepada N. Pernah beberapa kali N dipukul dan ditampar wajahnya hingga membiru. Jika sudah bertengkar, selalu saja ada piring yang pecah karena jika suaminya marah, maka yang muncul adalah tindakan destruktif dari suami N yang membuat N takut dan semakin sedih. Kejadian itu terus berlanjut sampai dengan pernikahan mereka dianugerahi 3 anak.

Asumsi N yang lain terhadap sikap suaminya tersebut adalah suaminya yang pelit uang. Padahal N tahu bahwa cukup banyak proyek yang digarap oleh suaminya, namun uang yang diberikan oleh suami untuk memenuhi kebutuhan hidup dan anak-anak hanya sebesar Rp. 600.000,- / bulan. Ini dinilai tidak cukup. Jika N protes, maka ia akan dibentak oleh suami dan pembicaraan tersebut akan berakhir dengan pertengkaran. Hingga akhirnya N pasrah dan tidak pernah bertanya lagi pada suaminya. Semua keuangan rumah tangga dikendalikan oleh suami. N berprasangka bahwa suaminya tersebut memiliki pacar baru sehingga uangnya habis untuk pacarnya tersebut. N merasa sangat sedih dan terpukul, ia juga merasa diperlakukan layaknya seorang pembantu. Ia hanya dirumah saja merawat ke tiga anaknya tanpa melakukan kontak sosial dengan lingkungan sekitar. Ia merasakan hidupnya monoton dan tidak bahagia.

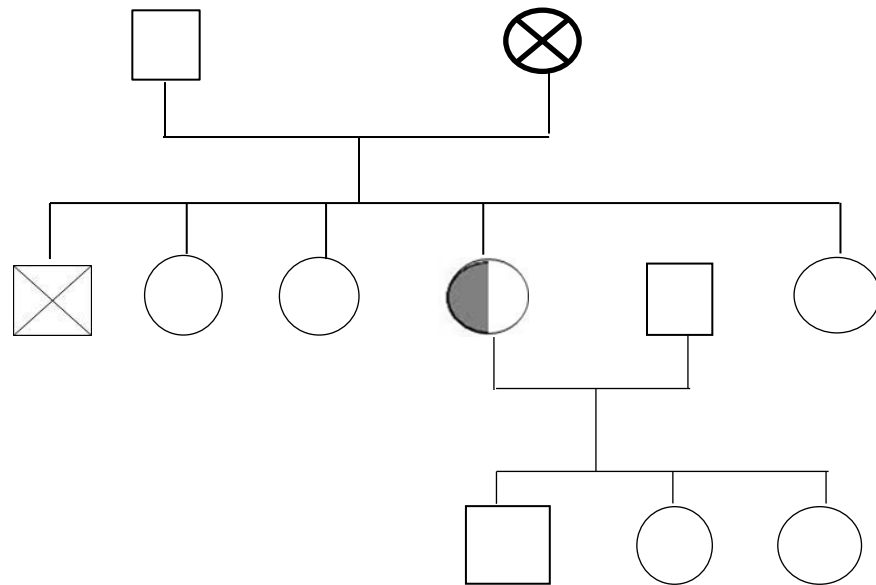
Sejak kejadian tersebut, N merasa sedih dan depresi. Ia bingung dengan keadaannya saat ini. Ia sering menangis dan histeris. Berat

badannya turun drastis karena nafsu makannya berkurang. Ia mengaku sudah lama tidak berkaca dan tidak suka dengan penampilannya. Ia menjadi tidak berminat untuk melakukan kegiatan harian. Hal inilah yang membuat N dibawa ke Yayasan Galuh yang kebetulan berada berdekatan dengan rumahnya. Selama dirawat, ia hanya dijenguk sekali oleh ayahnya. Kemudian setelah agak membaik, N pun pulang. Alangkah sedihnya N, saat dia pulang ke rumah, ia mendapati bahwa rumah yang ia tempati bersama suami dan anaknya dijual oleh suami. Akhirnya N dirawat oleh ayah di rumah mereka. Hanya selang beberapa bulan kemudian, N pun kambuh. Ia kembali menangis dan semakin larut dalam kesedihannya hingga ia ditemukan oleh seorang Kusir Delman di dekat Yayasan Galuh.





Saat kedua kalinya ia dirawat, baru akhir bulan Maret 2015 yang lalu suaminya datang menjenguk. N merasa senang dan ia mengatakan bahwa ia masih sangat mencintai suaminya dan ingin segera pulang berkumpul bersama anak-anaknya. Menurut pengakuan N, ia merasa di penjara selama berada dalam perawatan Yayasan. Ia menjadi tidak leluasa dan selalu teringat suami dan anak-anaknya. Jika ia sangat merindukan keluarga, maka N bisa tidak tidur semalaman dan hanya menangis. Perilaku itu masih berlanjut sampai dengan laporan ini dibuat.

## B. GENOGRAM

Berikut sajian anggota keluarga N:



### KETERANGAN

-  : Ayah, suami, anak laki-laki N  
 : Ibu (almarhumah)  
 : (almarhum kakak laki-laki)  
 : Subjek

## C. ANALISIS BIOGRAFI

**Tabel 3.**  
**Riwayat Biografi Subjek**

Waktu	Kejadian	Reaksi
-------	----------	--------

SD-SMP	Juara Harapan 1	Senang
SMA	Juara 3	Senang
Lulus SMA	Kuliah di Unkris	Senang
2 tahun setelah itu	Hanya kuliah sebentar	Sedih
-	Sering sakit kepala	Marah-marah
	Dijodohkan dan menikah	Terpaksa
-	Lahir anak pertama	Senang
-	Suami sering marah-marah	Sedih
-	Ditampar dan dipukul	Ketakutan
2011	Dibawa ke Yayasan Galuh	Sedih
2013	Pulang	Senang
2013	Mendapati rumahnya	
	dijual oleh suami	Sedih
2013	Histeris dan dibawa	
	kembali ke Yayasan	Sedih

#### **D. ALLOANAMNESA**

I. Diperoleh dari :

Nama Lengkap : Ibu N

Alamat Lengkap : Yayasan Galuh

Usia : 45 tahun

Pendidikan Terakhir : SMA

Pekerjaan Terakhir : Pengasuh

Hubungan dengan subjek : -

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu N, diperoleh informasi bahwa N adalah pasien yang memang sudah cukup lama menjalani perawatan di Galuh, berawal dari tahun 2011, ia diantar oleh ayahnya karena menurut ayah N, anaknya tersebut sering menangis histeris. Jika ia teringat suaminya, ia bisa menangis seharian. Saat itu, ia merasakan hal yang sangat sedih. Ia juga tidak memikirkan dirinya lagi. Sebagai seorang wanita, N tidak mempedulikan penampilan dirinya. Ia tidak bisa merawat diri. Pernah N tidak mau berpakaian seharian penuh. Ia hanya menangis histeris. Jika waktu makan datang, makanan diantar ke barak dan N disuapi oleh perawat.

Selama menjalani perawatan, N diberikan obat minum dan ramuan tradisional. Tim RSCM pernah datang dan memberikan pencerahan kepada N. Mereka mengajak N untuk bercerita tentang

keluh kesah N selama ini. Menurut Ibu N, pasiennya tersebut membutuhkan perhatian dan teman yang bisa dipercaya. Karena N merasa rendah diri akibat perilaku suami yang kasar dan mengalami KDRT sehingga N menarik diri dari lingkungan sosial.

2 tahun menjalani perawatan di Yayasan Galuh membawa pengaruh yang cukup baik bagi diri N. Ia tidak lagi sering menangis, intensitas histerisnya sudah jauh berkurang. Ia juga sudah mau jika disuruh mengenakan pakaian walaupun dari segi penampilan N masih jauh dari harapan. Akibat kemajuan N yang cukup pesat, pihak Yayasan dan keluarga akhirnya menyetujui jika N dibawa pulang ke rumah. Namun itu terjadi hanya sementara saja. Tidak lama setelah itu, ditahun yang sama N ditemukan oleh seorang Kusir Delman Yayasan di sekitar tempat tinggalnya. N mengenakan daster dalam keadaan basah kuyup dan mengalami kemunduran kembali seperti saat pertama kali datang. Hal ini membuat iba kusir delman dan akhirnya membawa N kembali ke Yayasan Galuh untuk menjalani perawatan untuk kedua kali sampai saat ini.



II. Diperoleh dari :

Nama Lengkap : Ibu C

Alamat Lengkap : Yayasan Galuh

Usia : 47 tahun

Pendidikan Terakhir : SMA

Pekerjaan Terakhir : Petugas Administrasi Yayasan Galuh

Hubungan dengan subjek : -

Menurut Ibu C yang memiliki kedekatan dengan N selama menjalani perawatan di Yayasan Galuh mengatakan bahwa N adalah korban KDRT. Sikap dan perilaku suaminya yang cenderung kasar membuat C menjadi sedih dan depresi. Beberapa minggu pertama dirawat, N sering menangis histeris tanpa sebab yang jelas. Ia bisa menangis sehari-hari dan mengiba-iba. Setelah dibujuk, ia bercerita bahwa ia ingat suaminya. Jika keesokan harinya dia mengingat suami, maka N akan kembali menangis dan tidak bisa dihentikan. Ibu C menambahkan bahwa sebenarnya N masih menyayangi suaminya tersebut. N pernah bercerita bahwa ia ingin dijemput oleh suaminya dan kembali berkumpul bersama dengan anak-anaknya. Selain itu ia jarang melakukan aktifitas yang wajar. Lebih banyak diam dan termenung.

Lebih senang sendiri dan menarik diri dari lingkungan Galuh. Gerakan yang ditampilkan oleh N juga cenderung lambat.

Setelah menjalani perawatan dan masih berlanjut sampai saat ini ternyata cukup membawa dampak positif bagi N. Ia sudah mau mengenakan pakaian walaupun belum serapi orang-orang biasanya. Perilaku histerisnya juga sudah mulai berkurang karena ada obat yang harus diminum oleh N secara rutin setiap hari.

## **V. ASESMEN PSIKOLOGIS**

### **a. Observasi**

#### **1. Observasi Umum**

##### **a) Penampilan**

Selama pemeriksaan berlangsung, penampilan N cenderung biasa saja. Ia lebih sering mengenakan baju kaos lengan pendek dan beberapa kali dipadu dengan celana panjang. N berperawakan kurus dengan tinggi 155 cm dan berat 40 kg. Berambut cepak, kulit sawo matang, banyak bekas luka di tangannya (karena penyakit kulit) dan mata yang sayu. Ia jarang menatap wajah CP, sering menunduk dan sedikit sekali melakukan kontak mata.

b) Sikap Terhadap CP

N jarang tersenyum. Ia hanya akan tersenyum jika CP bercerita mengenai anak CP yang sering dibawa saat pemeriksaan. ia akan berespon agak sedikit cepat disbanding biasanya jika bercerita tentang anak-anak. Secara keseluruhan, N cukup kooperatif dan ramah terhadap CP.

c) Sikap Terhadap diri sendiri

N menilai dirinya biasa saja, bahkan meng-*underestimate* kan dirinya sendiri. Ia lebih banyak men *judge* bahwa dirinya bukanlah orang yang hebat dan bukan berasal dari keluarga kaya. N juga mengatakan bahwa dirinya tidaklah cantik dan kurang menarik.

d) Cara Bicara

Cara berbicara N terkesan lambat. Suaranya terlalu lembut sehingga nyaris tidak terdengar. Berkali-kali CP menyampaikan bahwa dalam bercerita, N harus menjawab dengan suara yang bisa didengar. N pun agak lambat dalam merespon, butuh waktu untuk mendengarkan jawaban N terhadap pertanyaan yang diajukan padanya.

e) Mood dan Afek

Selama pemeriksaan berlangsung, wawancara dan pemeriksaan psikologis melalui tes, *mood* dan afek N cenderung depresif. Sering terlihat bingung dengan wajah yang sedih.

f) Kemampuan Motorik

Motorik N terkesan lambat. Namun ia bisa memegang alat tulis dengan baik walaupun dalam menulis ia terlihat kurang cekatan. N juga jarang berolahraga, jika ada senam di Yayasan, maka N hanya sedikit saja menggerak-gerakkan badannya bahkan terkesan malas. Ia juga lambat dalam merespon jawaban-jawaban yang akan disampaikan

g) Orientasi

N kurang mampu mencurahkan perasaannya dengan baik. Ia tidak bisa bercerita lebih dalam tentang masa lalu dan masa depannya. Jika CP bertanya, N hanya menjawab sekedarnya saja padahal CP sudah menggunakan wawancara terbuka untuk menggali orientasi hidup N. Ia hanya bisa sedikit tersenyum jika mendengar cerita tentang anak-anak. Tidak terlihat adanya dorongan dan motivasi yang kuat dalam diri N untuk kedepannya karena dari jawaban yang disampaikan ia mengalami hambatan dalam orientasi hidup.

#### h) Kemampuan Sosialisasi

Kemampuan N dalam bersosialisasi juga kurang. Ia lebih banyak diam dan hanya mau berkomunikasi dengan orang-orang yang ia anggap baik dan bisa mengerti dirinya.

#### i) Observasi Keseluruhan

Berdasarkan observasi pada keseluruhan aspek selama pemeriksaan berlangsung dapat disimpulkan bahwa N secara fisik berpenampilan sederhana, kurus, dan jarang melakukan kontak mata (*eye contact*). Respon yang ia tampilkan cenderung lambat dibanding orang lain pada umumnya. Mood dan afek N depresif namun beberapa kali terlihat datar (*flat*). Kemampuan komunikasi, sosialisasi N terhadap orang lain juga kurang baik, mungkin ini disebabkan karena rasa rendah diri dan depresi yang dialami N selama ini sehingga terlihat *introvert*. Ia hanya bercerita kepada CP dan beberapa pengasuh di Yayasan Galuh.

Tujuan N sederhana, ia hanya ingin berkumpul bersama keluarganya kembali, menjadi ibu rumah tangga, istri yang baik dan segera keluar dari Yayasan Galuh. Namun selain itu ia tidak dapat menceritakan orientasi hidupnya lebih dalam lagi. Tidak terlihat adanya motivasi dalam diri N.

## 2. Observasi Khusus

Yaitu observasi pada saat mengerjakan tes psikologi.

### a) DAP

N mengerjakan tes ini selama 3 menit 54 detik. Setelah instruksi disampaikan, N mengatakan bahwa ia sudah lama tidak menggambar orang dan tidak bisa menggambar. Setelah CP jelaskan bahwa yang dilihat bukanlah bagus atau tidaknya gambar, baru lah N mulai mengerjakannya. Ia cukup paham dengan instruksi tes ini dengan menggambar wajah terlebih dahulu.

Saat di *inquiry*, N mengatakan bahwa yang ia gambar adalah seorang perempuan berusia 19 tahun, sedang berdiri melihat-lihat pemandangan. Perempuan tersebut memiliki hobi jalan-jalan dan bercita-cita sebagai ibu rumah tangga.

### b) BAUM

Tes ini membutuhkan pengerjaan waktu selama 2 menit 51 detik. Saat CP menyampaikan intruksi ia tampak mengerti dan menganggukkan kepalanya kemudian langsung menggambar. Di sela-sela menggambar, ia sering menggaruk kepalanya dan menemukan kutu di rambutnya. Setelah selesai menggambar ia mengatakan bahwa ia menggambar 3 batang pohon sawo.

c) WZT (*Wartegg*)

Pengerjaan tes ini lebih kurang 5 menit. N dirasa cukup paham dengan apa yang diinstruksikan kepadanya. Dia memulai menggambar secara berurutan yakni stimulus 1 – stimulus 8.

Berdasarkan keterangan gambar yang dibuat oleh N, ia menggambar stimulus pertama dengan gambar buah, stimulus kedua ia menggambar orang, stimulus ketiga gambar rumah, stimulus keempat saklar, stimulus lima sapu, stimulus enam adalah bujur sangkar, stimulus tujuh berupa lingkaran dan yang terakhir adalah gambar mata.

Gambar yang paling ia senangi adalah gambar mata, yang tidak ia senangi adalah gambar orang. Yang paling sulit digambar adalah gambar orang dan paling mudah digambar adalah lingkaran.

Selama tes ini berlangsung, N tidak memperlihatkan perilaku aneh atau mengeluarkan suara-suara. Ia terlihat fokus dalam mengerjakan tes ini.

d) SSCT

N membutuhkan waktu 35 menit 3 detik untuk bisa menyelesaikan seluruh pernyataan dari tes SSCT ini. Pada saat CP menyampaikan instruksi ia tampak mengangguk dan paham.

Dengan segera ia membaca satu demi satu pertanyaan yang tertulis di tes ini. Secara keseluruhan, ia memulai menjawab dengan pertanyaan yang ia anggap mudah. Namun pada akhirnya, ada beberapa pertanyaan yang menurut dia sulit untuk diselesaikan sehingga CP perlu mendampingi dan menjelaskan maksud dari pertanyaan tersebut seperti pertanyaan no. 2,7, 30, 33.

e) WBIS

Saat tes ini berlangsung, N cukup serius dan banyak tersenyum. Sub tes demi sub tes dikerjakan oleh N, namun secara keseluruhan tampak N kurang menguasai dan lebih sering menjawab dengan kata “pas” kemudian tersenyum dan mengatakan saya tidak tahu.

f) BDI

Selama mengerjakan tes ini, N tampak tenang dan terlihat cukup serius. Terlihat dari gesturnya yang benar-benar membaca dan menjawab pertanyaan yang ada di hadapannya. Namun di beberapa pertanyaan dia seperti kebingungan dan sering menghela napas kemudian tersenyum kecut kearah CP. Ia juga mengeluh dan mengatakan bahwa pertanyaan ini membuat ia ingin pulang ke rumah.



**b. Analisa Kasus**

Berdasarkan observasi, wawancara autoanamnesa, aloanamnesa dan diperkuat dengan tes psikologis yang diberikan kepada N yakni seorang wanita berusia 39 tahun, ia merupakan pribadi yang tertutup dan pendiam. Ia jarang menceritakan permasalahan yang ia hadapi kepada orang-orang terdekatnya dan lebih nyaman memendam perasaan sendiri. N juga tidak mandiri dan tidak bisa membuat keputusan untuk hidupnya. Hingga saat ia diminta untuk menikah dengan lelaki yang dikenalkan oleh kedua orang tuanya ia pun pasrah. Ia menerima pernikahan tersebut walaupun pada awalnya tidak ada perasaan cinta yang kuat kepada suaminya.

Selang beberapa waktu, terjadi KDRT yang dilakukan oleh suami kepada N yang membuat ia trauma. Kesedihan yang dirasakan oleh N begitu dalam. Karena ia tidak dapat bercerita kepada orang lain, maka kesedihan ini ia pendam seorang diri.

Berdasarkan teori psikodinamika dari Freud ada pertentangan antara id, ego dan super ego yang begitu kuat yang menyebabkan N begitu sedih dan tertekan hingga untuk kedua kalinya ia dirawat kembali di Yayasan Galuh. Keadaan cemas dan pengalaman traumatis masa lalu kembali mengingatkan N akan permasalahannya yang tak kunjung selesai, kecemasan menyebabkan konflik dari dalam diri N yang mengakibatkan

tidak mampu mengatasi permasalahan tersebut sehingga diri menjadi semakin labil dan terpuruk. Mekanisme pertahanan diri yang digunakan oleh N untuk mengatasi konflik yang muncul adalah represi, karena N yang lebih banyak diam dan tidak ingin menceritakan permasalahannya kepada orang lain bahkan kepada keluarganya sendiri. Semakin lama ia menekan perasaan cemasnya ke alam bawah sadar semakin kuat konflik dan kesedihan yang ia hadapi sehingga saat semuanya meledak N menjadi psikotik, labil dan depresif. Coping stres pada N semakin menambah keparahan dan durasi dari episode depresi. Kondisi N yang menangis mengiba-iba sepanjang hari dan hampir setiap hari karena mengingat suami dan anak-anaknya menjadikan ia lemah. Ia tidak peduli lagi dengan keadaan dirinya karena ia merasa semua yang dilakukan terhadap dirinya adalah sesuatu yang tidak adil. N sering menangis dan sulit untuk menghentikan perasaan melancholinya tersebut. Dirinya juga tidak memiliki kekuatan untuk melawan perasaan yang tertekan tersebut karena pada awalnya konsep diri N yang sudah negatif.

### **c. Hasil Pemeriksaan Tes Psikologis**

#### **1. Interpretasi Per Sub Tes**

##### **a) Tes WBIS**

Hasil pemeriksaan psikologis menunjukkan bahwa N memiliki *Full IQ* = 89, *Original IQ* = 91, *Verbal IQ* = 84, dan *Performance IQ* = 96. Dari hasil ini bisa dikatakan bahwa kecerdasan N berada pada taraf *low average* (skala WBIS). Ia sudah sepenuhnya mengoptimalkan potensi yang ia miliki. Tidak terdapat penurunan fungsi mental. Jika dilihat perbandingan antara verbal dan performa, N lebih mampu mengembangkan intelektual performa, ini dapat diartikan bahwa N cenderung sebenarnya lebih mampu berkarya dan bekerja dalam situasi konkret dan nyata dibanding apabila ia harus menggunakan simbol-simbol abstrak yang kurang ia kuasai. Wawasan N terhadap pengetahuan umum sangat kurang, ia juga memiliki daya ingat yang terbatas, konsentrasi dan atensi yang minim, daya nalar dan pemikiran konseptual yang juga terbatas. Kemampuan daya analisisnya juga sederhana, namun ia cukup bisa memiliki keterampilan dalam memperhatikan dan mencontoh suatu pekerjaan melalui visual.

b) Tes DAP

Dari hasil tes DAP yang dibuat oleh N dapat diinterpretasikan bahwa N masih bersifat kekanak-kanakan (*infantile*), memiliki ketergantungan yang cukup kuat pada orang lain, dan memiliki kecemasan (*anxiety*). Disamping itu ia juga mengalami masalah terkait

dengan seksualitas. Kemungkinan ada hal yang ditutupi oleh N tentang hubungannya dengan suami karena jauh dalam lubuk hati N, ia terlihat membutuhkan afeksi yang cukup kuat.

Ia memiliki masalah dengan penyesuaian diri karena N masih berorientasi pada masa lalunya. Ia pun masih bingung dengan konsep diri dan perannya saat ini. Sedangkan dari segi intelegensi, N memiliki taraf kecerdasan yang berada pada taraf dibawah rata-rata.

c) Tes BAUM

Dari gambar pohon yang dibuat oleh N menjelaskan bahwa N adalah orang yang berorientasi masa lalu, ia bukanlah orang yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi, memiliki ketergantungan yang kuat pada orang lain, minder dan takut menghadapi situasi. Tidak terlihat adanya dorongan dan kekuatan dalam diri N untuk sebuah *problem solving* karena ia adalah tipe orang yang berharap ada keajaiban yang akan terjadi dalam hidupnya yang bisa membuat ia bahagia tanpa melalui sebuah proses. Ia sangat menginginkan kebahagiaan dalam diri namun ini tidak diimbangi dengan kecerdasan emosi, fikir dan konsep diri yang tepat.

d) Tes WZT

Secara umum N memiliki energi yang kecil dan lemah, rasanya seperti ada ketidakberdayaan dalam menghadapi situasi, ia cenderung pasrah pada keadaan. N menganggap dunia begitu besar, kompleks dan melihat dirinya sangat kecil. Disamping itu ia juga kurang memiliki kreativitas untuk pengembangan diri meskipun sebenarnya ia ingin berada ditengah-tengah dan diakui keberadaannya oleh lingkungan. Disamping itu ia juga miskin ide dan gagasan untuk menambah kemampuan dirinya, kemungkinan ini disebabkan karena intelegensi yang terbatas.

e) Tes SSCT

Dari tes SSCT dapat diinterpretasikan bahwa N memiliki persepsi yang baik mengenai orang tua dan saudara kandung. Bahkan ia merupakan anak yang disayang oleh orang tuanya. Ia hanya mengkhawatirkan tentang kehidupan pernikahan dan harapan-harapannya mengenai kehidupan yang ideal. Karena menurutnya, semua permasalahan yang ia alami saat ini karena kesalahannya. Walaupun demikian, ia ingin kehidupan pernikahannya tetap langgeng dan kembali bersama suami serta anak-anaknya kelak.

## f) BDI

Dari pre test BDI ini didapatkan skor 32 yang menunjukkan bahwa N mengalami tingkat depresi berat dimana subjek ia merasakan kesedihan berkepanjangan dan kurang memperhatikan kondisi psikologis serta fisiknya. Ia benar-benar berada pada derajat depresi yang membuat ia menderita.

## g) Integrasi Hasil Tes

N memiliki kecerdasan pada taraf *low average* dengan **WBIS** *Full IQ = 89, Original IQ = 91, MD = (0.10%), Verbal IQ =* **DAP** 84, dan *Performance IQ = 96* , hal ini mengindikasikan bahwa N sebenarnya cukup baik untuk intelektual performa. Namun ia belum mampu mengoptimalkan potensi tersebut dengan maksimal. Kemungkinan ini disebabkan karena sakit kepala yang belakangan ini sering ia alami dan ditambah dengan permasalahan KDRT yang membuatnya menderita. N cukup baik dalam meniru materi visual yang baru dipelajari namun lemah untuk pekerjaan abstrak yang membutuhkan daya nalar, konsentrasi, kognisi yang tepat dan cepat. Ini sesuai dengan diri N yang memang cenderung lambat dalam

merespon sesuatu terkait dengan pikiran-pikiran atau ide-ide yang sifatnya abstrak. Kemungkinan ini disebabkan karena N yang seperti kekanak-kanakan dan memiliki ketergantungan yang cukup kuat pada orang lain. Ia juga seperti menutupi suatu permasalahan terkait dengan seksualitas karena ada penekanan dan kecemasan berhubungan dengan hal tersebut. Disamping itu ia juga butuh afeksi yang tinggi dari keluarganya.

N cenderung tertutup, walaupun sebenarnya ia ingin diakui keberadaannya oleh lingkungan. Namun hal itu dirasa **WZT** berat olehnya karena ia menganggap dirinya bukanlah apa-**BAUM** apa dan cenderung takut pada kehidupan. N juga tidak **BDI** percaya pada diri sendiri, merasa rendah diri menjadikan N seakan lemah dan tak berdaya. Ia menjadi tidak bisa beradaptasi dengan cepat. Ini disebabkan karena N bukanlah tipe orang yang bisa menyelesaikan masalah dengan cepat sehingga ia merasa minder apabila dihadapkan dengan situasi dan lingkungan yang baru. Ditambah dengan beban kehidupan membuat dirinya merasa tertekan. Ia nyaris

merasa menderita akibat perlakuan suami yang menurutnya menyakitkan sehingga ia menderita depresi berat.

Kedekatan N pada orang tua menjadikan N sebagai pribadi yang memiliki ketergantungan. Ia tidak siap dengan **WZT** apapun yang terjadi pada dirinya. Ia cenderung pasif dan **SSCT** pasrah karena rasa ketergantungannya tersebut menjadikan ia tidak kreatif, daya imajinatif rendah, kurang memiliki kemauan untuk bangkit dan bergerak lambat.

## **VI. IMPRESI DAN INTERPRETASI**

Berdasarkan hasil tes, anamnesa dan observasi maka dapat dibuat gambaran diri N dari berbagai aspek serta psikodinamika kepribadiannya.

N seorang wanita berusia 39 tahun yang sedang menjalani perawatan di Yayasan Galuh. Ia adalah pasien yang cukup lama dirawat disana. Terhitung di tahun 2011 ia pernah masuk untuk menjalani perawatan karena mengalami masalah KDRT yang begitu luar biasa sehingga ia tidak mampu untuk mengatasinya. Akibat dari episode hidupnya tersebut membuat N depresi berat. Dari diagnosa psikologis menunjukkan bahwa N menderita Skizoafektif tipe depresif yang semua kriteria dalam DSM IV dipenuhi oleh N. Banyak aspek yang melatarbelakangi diagnosa psikologis tersebut diantaranya karena N merasa dirinya kecil, memiliki harga diri yang rendah, ketidakmampuan dalam



*coping stres*, sifatnya yang masih kekanak-kanakan dan taraf intelegensi yang berada pada level  *low average* (dibawah rata-rata) Dari hal tersebut ditambah dengan permasalahan yang membelitnya membuat N semakin terpuruk. Ia sering menangis seharian bahkan berhari—hari. Ia tidak peduli dengan penampilannya, mengalami penurunan berat badan yang sangat drastis sehingga terlihat kurus dan kumal. Ia juga kurang antusias melakukan kegiatan-kegiatan kesehariannya. Tangisan N begitu mengiba-iba dan seperti menderita.

### **Diagnosis Multiaksial**

Aksis I	: 296.23	<i> Skizoafektif Tipe Depresif</i>
Aksis II	: Kepribadian Dependen	
Aksis III	: <i> Headchache</i>	
Aksis IV	: <i> Problems with primary support group</i> (masalah dengan suami karena rasa cemburu yang berlebihan)	
		<i> Economic problem</i> (masalah keuangan dalam rumah tangga dan kemiskinan)
Aksis V	: GAF = 51-60	

## **VII. INTERVENSI PSIKOLOGIS**

### **a) Rancangan Intervensi**

Intervensi yang dilakukan terhadap N adalah intervensi yang sesuai dengan kondisi N pada saat pemeriksaan berlangsung yakni

dengan terapi *supportif* teknik *guidance* yakni prosedur pemberian pertolongan secara aktif dengan cara memberikan fakta dan interpretasi dalam bidang pendidikan, pekerjaan, hubungan sosial dan bidang kesehatan. Tujuan diberikan terapi ini agar N bisa kembali beraktifitas normal, memperhatikan kesehatan fisik dan psikisnya serta mampu meminimalisir rasa sedih yang berlebihan.

**b) Proses Intervensi**

1. Pertemuan pertama intervensi dilakukan pada tanggal 23 Juni 2015

Observasi :

Ketika CP datang, N sedang berada dibarak. Saat itu ia mengenakan baju kaos bermotif polkadot yang dipadu dengan celana pendek selutut serta sandal jepit berwarna hitam. Ia jarang melakukan aktifitas sosial berkumpul dengan rekan-rekannya. N terlihat melamun, tidur sesaat kemudian melamun kembali. Entah apa yang ada di benak N.

Permasalahan :

N risau dan mengeluhkan tidak bisa tidur dengan nyenyak

Kesan :

N mengalami masalah tidur

Intervensi :

CP memberitahukan bahwa N berada di Galuh saat ini dalam keadaan sehat dan tidak sakit fisik adalah sebuah karunia. Oleh sebab itu, apabila N memiliki waktu cukup untuk istirahat maka ia harus beristirahat. CP mengingatkan N bahwa jika ia selalu memikirkan suaminya tanpa mempedulikan kesehatannya sendiri akan membuat N semakin sakit dan semakin lama berada di Yayasan Galuh. CP juga mengajaknya agar bisa beristirahat dan memperbaiki pola tidurnya. Mengusahakan agar N bangun saat shalat shubuh agar bisa melaksanakan shalat, kemudian beristirahat diwaktu siang hari kemudian tidur setelah jam 21.00 supaya paginya ia merasa segar dan pola tidur seperti ini harus dilakukan secara terus menerus.

Reaksi :

N tampak mengangguk dengan tatapan kosong. Ia tidak berani menatap CP lebih lama selama intervensi pada hari itu dilakukan.

2. Intervensi kedua dilakukan pada tanggal 26 Juni 2015

Observasi :

N kembali hanya tidur-tiduran di barak. Setelah itu ia bangun dan berdiri. Kemudian ia berjalan dan kembali tidur-tiduran. Hari itu ia mengenakan baju kemeja yang warnanya sudah lusuh dan celana pendek *jeans* selutut. Hari itu ia jarang mengenakan alas kaki.

Permasalahan :

Masih dengan permasalahan yang sama di hari intervensi pertama.

Kesan :

N terlihat seperti kebingungan dan tidak tahu harus melakukan apa.

Wajahnya agak sedikit pucat.

Intervensi :

CP mencoba mengajak N agar tergugah emosinya, dan memiliki respon yang baik terhadap cerita yang disampaikan oleh CP. Ia mendengarkan cerita yang disampaikan oleh CP sampai habis. Sesekali ia tersenyum namun tampak pula sedikit kesedihan dimatanya.

Reaksi :

N terlihat senang meskipun afeknya masih agak datar terhadap cerita CP. Ia pun mengatakan akan mencoba untuk memperbaiki pola tidurnya yang membuat ia terlihat tua karena kurang istirahat.

3. Intervensi ketiga dilakukan pada tanggal 28 Juni 2015

Observasi :

N sedang duduk di baraknya. Seseekali ia menghela napas panjang kemudian tersenyum kepada CP. Ia pun segera menghampiri CP dan menyapa dengan ramah. Berkali-kali ia terlihat kebingungan dan salah menyusun sandal. Hari itu ia terlihat menggunakan daster selutut dan sandal berwarna hitam.

Permasalahan :

Ia terlihat gelisah, tidak tenang dan sulit konsentrasi.

Kesan :

N masih agak sedikit murung dan tidak fokus.

Intervensi :

Kali ini CP membawa laptop yang bertujuan untuk menyetel sebuah video terkait dengan semangat orang-orang yang memiliki

kekurangan. CP mengajak N untuk menontonnya bersama-sama. Selama menonton, ia tidak banyak berbicara. Setelah video selesai, N diminta untuk menceritakan kembali apa maksud dari video yang diputar tadi. Ia pun mengatakan bahwa orang-orang yang di video tersebut tidak memiliki tubuh yang sempurna namun mereka bisa juara lomba lari dan menjadi orang hebat. Setelah itu, CP pun merefleksikannya kepada diri N. Ia pun bisa hebat bahkan lebih hebat dari orang-orang yang ada di video tersebut karena N memiliki organ tubuh yang lengkap dan Tuhan sayang pada N. Oleh sebab itu, ia harus bisa bangkit dari kesedihan ini.

Reaksi :

N mengangguk dan tersenyum. Sepertinya ia mulai memahami apa yang disampaikan CP.

#### 4. Intervensi keempat dilakukan pada tanggal 30 Juni 2015

Observasi :

N sedang tidur saat CP datang dan saat terbangun ia mencuci muka dan mengganti pakaian sebelum bertemu dengan CP di ruangan kantor. Ia terlihat santai dengan mengenakan baju kaos yang agak sobek kecil di pundak kanan dan celana *Hawaii* serta sandal jepit

merk *swallow*. N mengatakan bahwa ia sangat merindukan ayahnya dan ingin sekali menghubungi ayahnya tersebut melalui handphone CP.

Permasalahan :

N merindukan keluarganya.

Kesan :

N terlihat masih sedih tetapi afeknya pada hari itu cukup stabil hanya saja ia terlihat tidak bersemangat untuk melakukan kegiatan yang ia sukai.

Intervensi :

Dengan tersenyum, CP kembali menggiring N untuk bisa mengendalikan kesedihan akan keluarganya. CP memberitahu N bahwa nanti orang tua N akan segera dihubungi oleh pihak yayasan, namun setelah itu N pun harus lebih baik lagi dalam berpenampilan karena jika orang tua N datang, CP mengharapkan N bisa lebih rapi dan bersih lagi seperti layaknya N dahulu. CP mengatakan bahwa penampilan yang bersih dan rapi adalah bagian dari keimanan. Dengan kita bersih maka akan memunculkan perasaan positif dalam diri sehingga kita tidak lagi menjadi sedih. Setelah

itu, CP mengajak N untuk membuat sebuah kegiatan sesuai dengan hobi yang biasa dilakukan oleh N selama ini yakni merapikan tempat tidurnya dan menjahit.

Reaksi :

Ia terlihat tersenyum dan mengatakan bahwa saat CP datang, ia akan menggunting kukunya dan mandi dua kali sehari. N juga merasa senang dengan kegiatan yang melibatkan dirinya pada hari itu.

5. Intervensi kelima dilakukan pada tanggal 1 Juli 2015

Observasi :

Saat CP datang, N terlihat sedang duduk sendirian di warung. Ia asyik melihat beberapa pekerja bangunan bekerja di Yayasan Galuh. Pakaianya pun sudah mulai agak sedikit rapi dan tidak menggunakan pakaian yang sobek. Karena dalam beberapa kali pertemuan awal, ia menggunakan baju yang sobek kecil di bagian pundak. Saat itu N menggunakan baju kaos putih berkrah yang ada lambang burung garudanya dan celana jeans 7/8 serta sandal jepit berwarna hitam.

Permasalahan :

N belum terlalu banyak beraktifitas.



Kesan :

Ia cukup rapi dengan pakaian yang ia kenakan dibanding pertemuan-pertemuan sebelumnya.

Intervensi :

CP senang dengan penampilan N saat itu karena sudah terlihat ada perubahan. CP memuji penampilan N yang berbeda dihari sebelumnya. CP mencoba untuk merefleksikan diri N, apa yang dirasakan oleh N apabila bersih dan rapi. Setelah itu, CP mengajak N untuk melakukan *palm safety net* yakni bersama-sama dengan N menggambar tangan kiri dan kanan. Kemudian dia diminta untuk menuliskan hal-hal/akifitas/subjek/objek yang disukai di gambar tangan kanan kemudian membayangkannya dan menuliskan sesuatu yang sifatnya negative di tangan sebelah kiri dan membayangkannya.

Reaksi :

N cukup senang dan merasa rileks telah membayangkan hal-hal positif dan tersenyum ke arah CP. Ia juga sudah menggunting kukunya walaupun badannya masih agak sering gatal. Ia pun bisa bercerita lebih leluasa mengenai apa yang akan ia lakukan esok hari.

6. Intervensi keenam dilakukan pada tanggal 3 Juli 2015

Observasi :

N tampak terlihat seperti biasa. Ia sering menggaruk-garukkan kepalanya dan mengatakan bahwa ia memiliki banyak kutu rambut yang membuat kepalanya terasa gatal. Padahal ia sudah mencuci rambutnya dengan shampoo yang menurut dia bagus dan cocok untuk jenis rambutnya yang cepak. Ia juga mengeluhkan berat badannya yang turun sejak datang ke Yayasan Galuh di bulan Maret 2015 lalu. Saat itu ia mengenakan daster dan sandal jepit bermerk *swallow*.

Permasalahan :

N sadar bahwa berat badannya semakin lama semakin turun

Kesan :

Terlihat bahwa N bertubuh kurus dan kecil namun penampilannya mulai terlihat segar.

Intervensi :

CP mengajak N untuk kembali beraktifitas positif dan berolahraga agar N berkeringat. Ia pun mengikutinya dengan baik. Setelah

olahraga, CP tetap memberikan bimbingan kepada N bahwa olahraga akan membantu menjaga metabolisme tubuh. Setelah berolahraga, perut akan terasa lapar dan N bisa makan dengan lahap untuk meningkatkan berat badan N.

Reaksi :

N senang dan berjanji akan menaikkan bobot tubuhnya yang kecil.

7. Intervensi ketujuh dilakukan pada tanggal 5 Juli 2015

Observasi :

N mengenakan baju kaos berkerah warna hitam dan celana pendek *jeans* yang sudah terlihat lusuh.

Permasalahan :

N mengalami masalah dengan motoriknya yang lambat dalam merespon situasi. Cara berbicara yang masih lambat dan terlihat agak bingung.

Kesan :

N terkesan lambat dalam bergerak

Intervensi :

Saat itu CP mengajak N untuk berolahraga ringan. Sebelum olahraga dimulai CP memberikan bimbingan kepada N bahwa dengan berolahraga, psikis dan mental kita saling berkoordinasi dengan baik yang mengakibatkan gerakan-gerakan ringan/sederhana bisa kita lakukan.

Reaksi :

N mulai sering menggerakkan kedua tangannya dan mengatakan akan rajin berolahraga agar sehat.

8. Intervensi kedelapan dilakukan pada tanggal 7 Juli 2015

Observasi :

Di pertemuan kedelapan kali ini, CP melihat N masih memiliki hambatan dalam konsentrasi. Ia terlihat kurang fokus dalam menjawab pertanyaan CP. Saat itu ia mengenakan baju kaos biru dan celana pendek yang membuat penampilannya lebih terlihat muda.

Permasalahan :

N belum fokus dalam melakukan satu kegiatan sederhana.

Kesan :

N terlihat bingung

Intervensi :

CP mengajak N bermain teka teki dan *puzzle* susun sederhana.

Gunanya agar N bisa focus dalam berfikir dan dapat mengendalikan pikirannya.

Reaksi :

Selama permainan berlangsung, N banyak tertawa dan tersenyum.

Ia mengatakan bisa menyelesaikannya meskipun lama. Setelah ditanya, ia merasa senang dan bangga bisa menyusun *puzzle* dan bermain teka-teki dengan CP.

9. Intervensi kesembilan dilakukan pada tanggal 9 Juli 2015

Observasi :

N tampak mengenakan pakaian yang diberikan oleh CP, baju kaos bertuliskan *La Tahzan* berwarna putih dan celana jeans 7/8. Ia

membantu kegiatan yang sedang berlangsung pada hari itu. N ditugaskan mencuci beberapa buah gelas plastik kemudian menemui CP yang sudah menunggu. Ia terlihat tersenyum kepada CP sesaat sebelum bertemu dan kemudian datang menghampiri CP. Ia sudah mulai menatap wajah CP dan tidak lagi banyak menunduk saat berjalan dan berkomunikasi dengan orang-orang yang berada didekatnya.

Permasalahan :

CP masih sering sendiri meski sedang ada kegiatan sosial yang dilakukan di Yayasan Galuh.

Kesan :

N terlihat tidak berdaya dengan perasaan inferiorinya.

Intervensi :

CP masih memberikan motivasi kepada N mengenai makna kegiatan yang dilakukan pada hari itu dengan tujuan menumbuhkan minat N agar mau berkumpul, berbincang dan membuka pembicaraan dengan orang-orang baru (pengisi acara tersebut).

Reaksi:

CP banyak tersenyum dan mengatakan iya.

10. Intervensi kesepuluh dan post test dilakukan pada tanggal 11 Juli

2015

Observasi :

N mengenakan daster bermotif batik. Ia terlihat semakin segar karena pada saat itu ia mengaku bahwa jam tidurnya sudah mulai normal dan tidak histeris lagi. Hanya saja ia masih teringat suaminya yang membuat ia menderita seperti sekarang ini dan mengatakan bahwa suaminya benar-benar menganggap dirinya tidak ada.

Permasalahan :

N mengingat suami yang membuat ia sedih.

Kesan :

Muncul perasaan tidak berharga.

Intervensi :

CP mengarahkan N untuk lebih berfikir positif dan mengingat masa-masa indah bersama anak-anak. Ini berguna agar dapat menguatkan N dan mengatakan bahwa masih ada orang-orang yang menyayangi N di luar sana termasuk keluarga serta anak-anak N. Mereka membutuhkan figure ibu yang sehat dan ceria.

c) **Hasil Intervensi**

Setelah mendapat intervensi dari CP sebanyak 10 kali tatap muka tampak menunjukkan adanya perubahan. N menjadi lebih tenang dan bersemangat. Mulai muncul *insight* dari diri N bahwa ia harus berubah dan lebih baik lagi dari sebelumnya. Ia juga menyadari bahwa anak-anak sangat membutuhkan dirinya, oleh sebab itu ia harus sembuh agar bisa kembali berkumpul bersama anak-anaknya lagi. Penampilan N juga jauh lebih baik dan bersih, ia terlihat segar, sering menyapa dan memberikan senyuman kepada orang yang menyapanya. Selain itu ia selalu membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan tidak membuat ia sedih lagi.



### VIII. Analisa Data Penelitian

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan *pattern matching* atau membandingkan teori dengan hasil pengumpulan data subyek sebelum dan sesudah intervensi serta menganalisa perkembangan hasil intervensi.

#### a. *Pattern Matching*

Gambaran klinis gangguan depresi pada skizoafektif tipe depresif dapat dilihat dalam table berikut :

**Tabel 4**

Gejala Depresif dalam DSM IV-TR	Teori	Kasus
1. Murung	√	√
2. Penurunan kesenangan	√	√
3. Penurunan minat	√	√
4. Fisik lemah	√	√
5. Insomnia	√	√
6. Kurang reaktif	√	√
7. Merasa lelah	√	√
8. Bimbang	√	√
9. Sulit konsentrasi	√	√

\*APA, (2000)

Berdasarkan gambaran *pattern matching* diatas, dapat dilihat bahwa N mengalami skizoafektif tipe depresif karena hampir memiliki seluruh gejala depresi dari teori yang ada yaitu : mood yang depresi, penurunan kesenangan dan minat, penurunan berat

badan, insomnia, melambatnya respons gerakan, perasaan lelah dan tidak berdaya, perasaan tidak berharga, dan tidak mampu berkonsentrasi.

**b. Perkembangan Hasil Intervensi**

**Tabel 5**

Sasaran Perilaku	Intervensi (Pertemuan ke- )										Perilaku yang Diharapkan	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Murung			√									Ceria
Penurunan kesenangan					√							Tertarik melakukan hobi
Penurunan minat					√							Beraktifitas wajar
Fisik lemah						√						Segar
Insomnia									√			Pola tidur normal
Kurang reaktif							√					Cukup reaktif
Merasa Lelah									√			Bersehat
Bimbang										√		Percaya diri
Sulit konsentrasi								√				Mampu konsentrasi

Dari tabel 5 diatas, dapat kita analisa secara kualitatif bahwa pada pertemuan. Pada pertemuan ketiga (3), perasaan mood yang depresi mulai hilang dan mengalami perubahan. Pada pertemuan kelima (5), individu mulai tertarik melakukan hobinya. Pada pertemuan kelima (5) individu beraktifitas wajar. Pada pertemuan keenam (6) individu merasakan segar secara fisik. Pada pertemuan kesembilan (9) insomnia sudah

mulai berkurang dan memiliki pola tidur normal. Pada pertemuan ketujuh (7) terlihat cukup reaktif. Pada pertemuan kesembilan (9) perasaan lelah mengalami perubahan dan menjadi bersemangat. Pada pertemuan kesepuluh (10) terlihat mulai percaya diri. Pada pertemuan kedelapan (8) sudah mampu konsentrasi.

Berdasarkan hasil analisa intervensi maka diri subjek mampu mengatasi depresifnya dengan kembali ceria, tertarik melakukan hobi, beraktifitas secara wajar, fisik segar, pola tidur normal, cukup reaktif, kembali bersemangat, percaya pada diri sendiri dan mampu berkonsentrasi.

**c. Hasil Analisis *Pre-test* dan *Post-test***

Hasil analisa perkembangan intervensi didukung dengan hasil skala *pre-test* menunjukkan pada range 36 yang berarti berada pada kategori berat. Setelah dilakukan *post-test*, hasil menunjukkan pada range 15 yang berarti berada pada kategori ringan. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan terapi suportif dengan teknik *guidance* yang dilakukan sebanyak 10 kali pertemuan secara signifikan dapat memberikan perubahan positif dan dapat mengatasi gangguan depresi mayor pada subyek.

**IX. REKOMENDASI**

Berdasarkan hasil interpretasi dan analisa kondisi N, CP pun merekomendasikan bahwa:

1. Menyarankan kepada N untuk rajin beribadah sesuai keyakinannya.

2. Menyarankan kepada N untuk berfikir dan memiliki perasaan positif.
3. Menyarankan kepada N untuk menjaga penampilannya agar terlihat ceria serta bersemangat.
4. Menyarankan N agar rajin berolahraga ringan agar sehat
5. Menyarankan kepada N untuk menjaga pola makannya agar berat badannya kembali normal.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini akan dipaparkan mengenai kesimpulan, pembahasan, prognosis dari subyek penelitian dan saran dari seluruh hasil penelitian yang telah dilakukan.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pemberian intervensi yang dilakukan oleh CP selama penelitian, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Gambaran klinis gangguan skizoafektif tipe depresif adalah berupa murung, menurunnya kesenangan, menurunnya minat, fisik yang lemah, insomnia, kurang reaktif, merasa lelah, bimbang, dan sulit konsentrasi.
2. Hasil penerapan terapi suportif dengan teknik *guidance* adalah subyek kembali ceria, mulai tertarik melakukan hobi, beraktifitas secara wajar, pola tidur normal, cukup reaktif, kembali bersemangat, percaya pada diri sendiri serta mampu konsentrasi. Hasil analisa perkembangan intervensi didukung dengan hasil skala *pre-test* menunjukkan kategori berat. Setelah dilakukan *post-test*, hasil menunjukkan pada kategori ringan.

## **B. Pembahasan**

N merupakan seorang wanita berusia 39 tahun, telah menikah dan memiliki tiga orang anak. Secara ekonomi, N berasal dari keluarga biasa-biasa saja, boleh dikatakan sebagai keluarga yang kurang mampu. Namun begitu ia cukup manja meski dengan kondisi demikian. Ayah dan ibu (almarhumah) sangat menyanjung dan membanggakan N karena hanya ia lah yang pernah mencicipi pendidikan sampai dengan Strata 1 meskipun tidak sampai selesai. Hal ini yang membuat N lebih dianggap ada oleh keluarganya. Ia pernah berkuliah selama empat semester di jurusan teknik sipil Universitas Krisnadwipayana Bekasi, namun tidak dilanjutkan karena ketiadaan biaya. Disamping itu N acap merasakan sakit kepala yang membuatnya tidak bisa berpikir dan berkonsentrasi dengan baik. Sejak mengalami sakit kepala yang berkepanjangan tersebut membuat ia sering marah-marah tidak menentu.

Di keluarga, N merupakan anak keempat dari lima bersaudara. Semua saudaranya juga tidak ada yang melanjutkan hingga Pendidikan Tinggi. Dari segi pendidikan, N mengaku selalu mendapat ranking di kelasnya mulai saat SD sampai dengan SMA. Prestasi terbaiknya dalam bidang akademik adalah menjadi juara 3 saat kelas 3 SMA. Ini membuatnya senang dan cukup bangga.

Hubungan N dengan ayah dan ibunya berjalan seperti biasa, namun sama seperti kebanyakan keluarga miskin lainnya, orang tua N tidak terlalu memperhatikannya. Ayahnya sibuk bekerja mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidup sedangkan Ibu hanya orang yang biasa saja. Namun menurut N,

Ibunya adalah Ibu yang baik dan memanjakannya. Demikian juga dengan semua saudara kandungnya. Mereka jarang bertengkar satu sama lain karena N lebih memilih diam dan mengalah daripada memperuncing permasalahan. Ia juga jarang bercerita jika permasalahan membelunggu pikirannya. N lebih senang untuk memendam permasalahan itu sendiri tanpa menemukan jalan keluar terbaik.

Saat N beranjak dewasa, ia dijodohkan oleh orang tuanya dengan seorang lelaki yang berprofesi sebagai arsitek. Karena keadaan yang memaksa dan tuntutan masalah ekonomi, akhirnya ia meyetujui perjodohan tersebut. Mereka tidak pacaran, hanya ta'aruf dan beberapa kali jalan bersama-sama dengan keluarga besar meskipun hanya bersantai di Taman Mini Indonesia Indah. Tidak lama kenal mereka pun menikah. Perasaan N yang awalnya biasa kemudian berubah menjadi cinta dan sangat sayang pada suaminya hingga lahirlah anak pertama. Mereka dianugerahi anak laki-laki. Tidak berapa lama setelah melahirkan, saat anak laki-lakinya masih kecil, N mulai merasakan kecemburuan pada suaminya. Entah mengapa pikiran itu datang padanya. Ini berawal dari sikap suaminya yang semula manis kemudian berubah menjadi dingin dan kasar. Suaminya sering marah-marah tanpa alasan yang jelas kepada N. Pernah beberapa kali N dipukul dan wajahnya ditampar hingga membiru. Jika sudah bertengkar, selalu saja ada piring yang pecah karena jika suaminya marah, maka yang muncul adalah tindakan destruktif dari suami N yang membuat N takut dan sedih. Kejadian itu terus berlanjut sampai dengan pernikahan mereka dianugerahi tiga anak.

Selama itu, N selalu memendam nya sendirian. Ia tidak pernah bercerita kepada keluarganya karena akan membuat keluarganya sedih.

Asumsi N yang lain terhadap sikap suaminya tersebut adalah karena suaminya yang perhitungan terhadap kebutuhan rumah tangga dan pendidikan anak. Padahal N tahu bahwa cukup banyak proyek yang digarap oleh suaminya, namun uang yang diberikan oleh suami untuk memenuhi kebutuhan hidup N dan anak-anak dirasa kurang bagi N mengingat kebutuhan sehari-hari yang semakin tinggi dan biaya pendidikan yang mahal. Jika N *complain* maka ia akan dibentak keras oleh suaminya tersebut dan akan berakhir dengan pertengkaran. Hingga akhirnya N pasrah dan tidak pernah bertanya lagi pada suaminya. Semua keuangan rumah tangga dikendalikan oleh suami. N berprasangka bahwa suaminya tersebut memiliki pacar baru sehingga uangnya habis untuk pacarnya tersebut. N merasa sangat sedih dan terpukul, ia juga merasa diperlakukan layaknya seorang pembantu. Ia hanya dirumah saja merawat ke tiga anaknya tanpa melakukan kontak sosial dengan lingkungan sekitar. Ia merasakan hidupnya monoton dan tidak bahagia.

Sejak kejadian yang berkelanjutan selama hampir usia pernikahan mereka tersebut, N merasa depresi. Ia bingung dengan keadaannya saat ini. Ia sering menangis dan histeris. Berat badannya turun drastis karena nafsu makannya berkurang. Ia mengaku sudah lama tidak menggunakan kaca untuk berias diri dan sangat tidak menyukai penampilannya saat ini. Hal inilah yang membuat N dibawa ke Yayasan Galuh yang kebetulan berada berdekatan dengan rumahnya.



Dampak dari gangguan skizoafektif tipe depresifnya tersebut membuatnya mengalami murung yang berkepanjangan, penurunan kesenangan, penurunan minat, fisik lemah, insomnia, kurang reaktif, merasa lelah, bimbang, dan sulit konsentrasi.

Untuk itu diberikan pertolongan secara aktif untuk mengatasi kesulitannya dalam bentuk memberikan fakta-fakta dan interpretasi, misalnya dalam bidang pendidikan, pekerjaan, kesehatan, dan hubungan sosial dengan terapi suportif teknik *guidance* dan kemudian didapat hasil intervensi yang berdampak positif untuk dirinya dimana ia bisa kembali ceria, tertarik melakukan hobi, beraktifitas secara wajar, segar, pola tidur normal, cepat bereaksi, bersemangat, percaya pada diri sendiri dan mampu berkonsentrasi. Hasil analisa perkembangan intervensi didukung dengan hasil skala *pre-test* menunjukkan kategori berat. Setelah dilakukan *post-test*, hasil menunjukkan pada kategori ringan.

### **C. Prognosis**

Prognosis N positif untuk gangguan depresifnya, karena waktu yang digunakan untuk intervensi cukup lama dan intens maka terlihat adanya peningkatan dan progres yang signifikan. N mulai terlihat aktif membantu para petugas di Yayasan Galuh seperti mencuci piring, membantu mengupas bawang dan memasak. Ia juga mulai mencuci pakaiannya sendiri, menjemur dan menyetriknya. Karena ia yang mencuci dan menyetrika pakaiannya sendiri, ia pun terlihat rapi dan cukup wangi. Ia mulai menggunakan bedak dan menyisir rambutnya yang cepak. Menggunakan minyak

wangi dan deodoran. Ia pun mengaku sudah mudah mengatur jam tidurnya dan bangun di waktu shubuh untuk menjalankan ibadah shalat shubuh. Selain itu ia dapat menceritakan perasaan-perasaannya kepada teman-temannya. Ia bisa tertawa lepas dan bercanda dengan beberapa pasien dan petugas disana. Ia juga berusaha untuk selalu mengingat hal-hal yang membuat ia bahagia agar ia selalu merasakan semangat dalam diri.

#### **D. Saran**

##### **1. Saran Teoritis**

Dari hasil penelitian diharapkan penelitian ini menjadi stimulasi bagi penelitian lain untuk mengembangkan penerapan terapi suportif dengan teknik yang berbeda dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan sehingga memberikan pandangan yang luas untuk dapat mengatasi gangguan skizoafektif tipe depresif.

##### **2. Saran Praktis**

- a. Tetap memiliki komitmen dalam diri dengan membiasakan hidup normal tanpa adanya depresi.
- b. Mengisi waktu dengan kegiatan positif seperti berolah raga ringan, aktif dalam kegiatan di dalam masyarakat, serta berpikir positif dan terus bersyukur atas apa yang diterima.

- c. Membuat rencana kedepan guna mempersiapkan diri menuju hidup yang lebih baik. Kemudian mendekatkan diri dengan Yang Maha Pencipta serta selalu berusaha, tidak gampang mengeluh dan tidak akan menyerah.

**DAFTAR PUSTAKA**

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. DSM-IV-TR. Washington DC
- Davison, C. Gerald and Neale, M. (2004). Psikologi Abnormal (edisi ke 9). Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Feist. (2010) Teori Kepribadian Buku 2, Jakarta: Salemba Humanika
- Gunarsa. (2001). Psikologi Perkembangan. Jakarta : BPK Gunung Mulia
- Jusni, I.S. (2001). Diktat psikoterapi. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia YAI.
- Jongsma and Peterson (2013). *Practice Planners Third Edition The Complete Adult Psychotherapy Treatment Planner*. USA : John Wiley & Sons, Inc
- Kaplan and Sadock, (1997). Sinopsis Psikiatri: Edisi ke-7. Jakarta : Binarupa Aksara Publisher.
- Kartini Kartono. Patologi Sosial 3, Raja Grafindo, Jakarta, 2002
- Komalasari, G. (2011). Teori dan teknik konseling. Jakarta : PT.Indeks
- Marian Kinget ( 2003 ). *The Drawing Completion Test*. Jakarta : Pustaka Belajar.
- Maslim, R. (2001). Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III. Jakarta: FK-Atmajaya

- Moleong, Lexy J (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosda Karya
- Maramis, W.F. (1994). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press
- Nanik dan Vivi. (2007). *Diktat Mata Kuliah Tes Grafis*. Surabaya: Universitas Surabaya
- Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer A., Greene, Beverly. (2003). *Abnormal Psychology in a Changing World, Fifth Edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang. (1995), *Proyeksi Kepribadian Tes Grafis*, Malang: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang
- Sunanto, J., Takeuchi, K. dan Nakata, H. (2005). *Pengantar penelitian dengan subjek tunggal*. Japan: University Of Tsukuba
- Wolberg, L. R. (1977). *The technique of psychotherapy (3rd ed)*. Grune and Stration. Inc. 111 Fifth Avenue. New York
- Zainuddin. (2009). *Psikoterapi Suportif*. Jakarta: Fakultas Psikologi UPI Y.A.I
- Zainuddin. (2010). *Rangkuman Dasar-Dasar Psikoterapi/Konseling sebagai Teknik Intervensi Psikologis Pada Gangguan Jiwa/Masalah Psikologis*. Jakarta: Fakultas Psikologi UPI Y.A.I
- Zubaidi, A. (2004). *Psikodiagnostik IV: Tes Intelegensi*. Jakarta: Fakultas Psikologi UPI Y.A.I Jakarta.

Wikipedia