

Original Article

Penerapan terapi suportif dengan teknik bimbingan untuk mengurangi dorongan bunuh diri pada pasien skizofrenia

Sulastry Pardede*)

Universitas Indraprasta PGRI Jakarta, Indonesia

*) Correspondences address: Department of Guidance and Counseling Jl. Raya Tengah No. 80, Kel. Gedong, Kec. Pasar Rebo, Jakarta Timur 13760; e-mail: sulastry.pardede@unindra.ac.id.

Article History:

Received: 24/03/2017;
Revised: 15/04/2017;
Accepted: 26/05/2017;
Published: 29/06/2017.

How to cite (APA 6th Style):

Pardede, S. (2017). Penerapan terapi suportif dengan teknik bimbingan untuk mengurangi dorongan bunuh diri pada pasien skizofrenia. *Terapeutik: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 1(1), pp. 89-96.
DOI : 10.26539/11140



This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. © 2017, Pardede, S.

Abstract: This research investigated a paranoid type of schizophrenia patients who have a high suicide impulse is characterized by depression and mental disorders, desperate and feel helpless, negative events in life, social isolation, family disorders, lack of understanding of the meaning of life and negative self-acceptance. The purpose of this study was to determine the clinical features and application of supportive therapy with counseling techniques to reduce impulse suicide in schizophrenic patients. The method used in this study is a single case study design. Researcher using observation, interviews and psychological tests which are Wechsler-Bellevue Intelligence Scale (WBIS), Sack's Sentence Completion Test (SSCT), Graphics, Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) and supportive therapy intervention with counseling techniques. Results showed reduced impetus suicide intervention, strengthened by the results of pre-test 9 in medium category (medium Intent), while the post-test scores are included into the low category 3 (low intent) with the Suicide Intent Scale (SIS). Prognosis on the subject: positive, where the impulse suicide reduced.

Keywords: Impulse of suicide, Supportive therapy, Adult stage

Abstrak: Penelitian ini menyelidiki kondisi pasien skizofrenia tipe *paranoid* yang memiliki dorongan bunuh diri tinggi yang ditandai gejala depresi dan gangguan mental; putus asa dan merasa tidak berdaya; kejadian negatif dalam hidup; isolasi sosial; disfungsi keluarga; kurang memahami makna hidup; dan penerimaan diri negatif. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran klinis dan penerapan terapi suportif dengan teknik bimbingan untuk mengurangi dorongan bunuh diri pada pasien skizofrenia. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *single case design*. Pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan tes psikologi diantaranya adalah *Wechsler-Bellevue Intelligence Scale*, *Sack's Sentence Completion Test*, *Grafis*, *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* dan intervensi terapi suportif dengan teknik bimbingan. Hasil intervensi menunjukkan berkurangnya dorongan bunuh, di perkuat dengan hasil *pre test* 9 termasuk dalam kategori *medium Intent*, sedangkan skor *post-test* yaitu 3 termasuk kedalam kategori *low intent* dengan *Suicide Intent Scale*. Prognosis pada subyek: positif, dimana dorongan bunuh diri berkurang.

Kata Kunci: Dorongan bunuh diri, Terapi suportif, Masa dewasa

Pendahuluan

Indonesia merupakan negara berkembang yang masih memiliki banyak masalah dalam berbagai sektor perkembangannya, seperti masalah di sektor ekonomi, sosial, pendidikan, politik, budaya dan sebagainya. Berbagai macam masalah negara ini menyebabkan penduduk Indonesia mengalami berbagai macam kesulitan hidup, seperti kesulitan ekonomi (kemiskinan, pengangguran, mahal biaya hidup), kesulitan sosial (penggusuran, banyaknya pekerja imigran, lingkungan psikososial yang parah, kesenjangan yang begitu besar antara kaum mampu dan kaum tidak mampu), kesulitan pendidikan (kesulitan bersekolah, sekolah yang tidak layak, mahal biaya pendidikan).

Berbagai permasalahan di atas dapat menyebabkan gangguan fisik maupun psikis pada individu yang mengalaminya. Secara kasat mata masalah fisik dapat ditangani dengan mudah dengan pemberian obat-obatan luar, berbeda dengan masalah psikis yang terkadang sulit dipahami penyebabnya dan jenis gangguannya. Saat ini banyak gangguan jiwa yang dibiarkan begitu saja oleh masyarakat tanpa mendapatkan penanganan secara khusus, salah satunya skizofrenia, orang awam akan kesulitan mengidentifikasi gangguan ini. Masyarakat awam lebih menyebut gangguan ini dengan sebutan “orang gila”, namun secara psikologis tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia. Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang dianggap paling aneh dan membingungkan. Gangguan ini dianggap sebagai salah satu gangguan mental (Fitri, 2005). Skizofrenia merupakan sindrom klinis yang paling membingungkan dan melumpuhkan (Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Hal ini seringkali menimbulkan rasa takut, kesalah pahaman dan penghukuman dan bukannya simpati yang di dapatkan oleh pasien.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari survei lembaga kesehatan mental rumah tangga tahun 1995, pada setiap 1.000 anggota rumah tangga terdapat 185 orang atau sekitar 18,5% mengalami gangguan terikat masalah kejiwaan. Prevelensi skizofrenia secara umum di dunia antara 0,2%-2% populasi. Skizofrenia ditemukan 7/1.000 orang dewasa dan terbanyak usia 15-35 tahun. Jumlah penduduk Indonesia yang mengidap skizofrenia juga menunjukkan angka yang tidak kecil yaitu sekitar 2 juta orang (Walujani, 2007). Hal ini kemudian dipertegas oleh BPS, 2010 (Badan Pusat Statistik) bahwa sekitar 2 juta jiwa orang Indonesia mengalami gangguan skizofrenia. Pasien yang mendapat perawatan secara intens di rumah sakit jiwa hanya sekitar 5% sedangkan 95% hanya hidup di luar rumah sakit (Samsara, 2012). Dengan kata lain, penderita skizofrenia lebih banyak mendapatkan perawatan di rumah dan lebih miris banyak pasien yang tidak mendapatkan perawatan dan penderita skizofrenia ini biasanya tinggal dijalanan. Hal ini sangat meresahkan bila tidak mendapatkan penanganan dengan serius, mengingat pasien skizofrenia dapat bertingkah aneh, seperti halnya berpakaian “compang-camping”, kotor, menimbulkan aroma yang tidak sedap, berbicara sendiri dan seringkali beberapa pasien membuka pakaiannya di depan umum tanpa rasa malu. Hal ini dikarenakan pasien skizofrenia pada umumnya mengalami *regresi/kemunduran* dalam berperilaku. Hal lain yang cukup memperhatikan adalah munculnya dorongan bunuh diri pada pasien skizofrenia. Hal ini dipengaruhi adanya halusinasi pada pasien atau karena efek depresi yang berlebihan. Depresi merupakan salah satu faktor yang paling sering muncul dalam berbagai tindakan percobaan bunuh diri (Davison, Neale & Kring, 2004). Robinson, 2001 menyatakan bahwa 90% kasus bunuh diri di seluruh dunia berhubungan dengan gangguan kesehatan mental dan depresi. Gangguan kesehatan mental yang paling sering dikaitkan dengan percobaan bunuh diri adalah *bipolar disorder (manic depression)*, *schizophrenia*, *personality disorder*, psikotik dan gangguan kecemasan (Robinson, 2001; Hawton & Heeringen, 2009).

Proses penanganan penyembuhan pasien skizofrenia dapat dilakukan dengan menggabungkan pendekatan farmakologis, psikologis dan *rehabilitative*. Pada umumnya pasien skizofrenia dirawat di ruang lingkup kesehatan mental yang terorganisasi dengan menerima bentuk obat psikotik yang diberikan oleh psikiater. Hal ini diharapkan dapat mengendalikan perilaku pasien yang aneh dan ganjil, seperti halnya: halusinasi, waham, efek datar, bicara inkoheren dan mengurangi resiko kambuh yang berulang-ulang. Kane, 1996, Sheitman et al (1998) menyebutkan bahwa pengobatan dengan anti psikotik membantu mengendalikan pola perilaku yang lebih mencolok pada skizofrenia dalam mengurangi kebutuhan untuk perawatan rumah sakit jangka panjang apabila dikonsumsi pada saat pemeliharaan atau secara teratur setelah episode akut. Beberapa pasien ada yang kembali ke masyarakat bila mendapatkan penanganan yang intensif dan teratur tetapi pada pasien skizofrenia kronis, rumah sakit diibaratkan seperti melewati pintu berputar. Hal ini diartikan pasien yang berulang kali kembali ke rumah sakit dalam waktu yang relatif singkat. Sebagian dari pasien itupun banyak yang kembali kejalanan, hal ini dikarenakan kurangnya dukungan dan perawatan lanjutan di lingkungan keluarga.

Bellack & Mueser, (1990) menyatakan bahwa seringkali menyebabkan pola gelandangan yang kronis, karena hanya sebagian orang yang mengalami skizofrenia yang dikeluarkan dari fasilitas perawatan jangka panjang dapat berhasil berintegrasi kembali ke dalam komunitas. Pada dasarnya pemberian obat-obatan anti psikotik pada pasien skizofrenia tidaklah menyembuhkan tetapi lebih membantu mengendalikan ciri-ciri yang lebih menonjol atau aneh pada pasien. 75% penderita

skizofrenia yang berada pada tahap remisi selama satu tahun atau lebih akan kambuh dalam 12-18 bulan, apabila pengobatannya dihentikan (Kane 1996). Pendapat dari Kane dapat disimpulkan bahwa tidak semua pasien skizofrenia membutuhkan pengobatan anti psikotik untuk menjaga diri pasien kembali ke dalam masyarakat.

Penanganan secara medis/obat-obatan tidaklah cukup untuk membantu proses pemulihan pasien skizofrenia. Hal lain yang dapat menunjang proses pemulihan adalah terapi secara psikologis. Hal ini dapat dilaksanakan dengan melibatkan pasien pada kegiatan dalam lingkungan/komunitas dimana pasien berada. Cara ini dimaksudkan agar dapat mengembangkan ketrampilan sosial yang lebih baik dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan masyarakat. Ranah yang luas dari komponen perawatan sangat dibutuhkan dalam model perawatan yang menyeluruh, mencakup elemen-elemen seperti pengobatan antipsikotik, perawatan medis, terapi keluarga, pelatihan ketrampilan sosial, intervensi kritis, pelayanan rehabilitasi dan perumahan serta pelayanan sosial lainnya (Penn & Mueser, 1996). Pelatihan keterampilan sosial diharapkan dapat membantu memperoleh ketrampilan sosial, mengembangkan *skill* dan vokasional. Kebanyakan pasien skizofrenia tidak memiliki keterampilan sosial yang baik dalam menyesuaikan diri sehingga pada saat berhadapan dengan lingkungan, mereka kurang mampu menempatkan fungsinya sebagaimana yang diharapkan oleh komunitasnya. Pasien skizofrenia biasanya gagal dalam menjalankan peran sosial maupun pekerjaan. Hal inilah yang membatasi pasien dalam bersosialisasi lebih leluasa dengan lingkungan sekitar. Pusat rehabilitasi yang memenuhi standar biasanya menawarkan perumahan sebagai pekerjaan dan kesempatan pendidikan. Tempat ini biasanya menggunakan pendekatan sederhana, yakni pendekatan pelatihan ketrampilan sosial untuk membantu pasien dalam mempelajari menangani keuangan, menangani ruang perpustakaan, memecahkan masalah, memasak, menata rumah, olahraga dll. Pada saat ini, pasien diarahkan untuk mengikuti kegiatan sehari-hari sesuai kemampuan pasien. Dalam hal ini dapat disebut tempat rehabilitasi sebagai terapi okupasi pada pasien skizofrenia.

Secara umum gambaran subyek penelitian adalah seorang perempuan berusia 42 tahun, masa kecilnya dibesarkan dalam keluarga yang mapan secara finansial. Ia menyelesaikan studinya hingga ke program sarjana dan mendapatkan prestasi yang memuaskan. Namun selama ia menempuh pendidikan dari sekolah dasar hingga kuliah tidak memiliki teman dekat. Pertama kali ia melakukan percobaan bunuh diri pada saat sebelum menikah dikarenakan berselisih paham dengan rekan kerjanya. Setelah menikah ia kembali melakukan percobaan bunuh diri dikarenakan sering mendapat label negatif dari suami sebagai anak yang salah asuh, kondisi ekonomi yang tidak sebaik sebelum menikah dan sering mendapat perlakuan kasar dari suami. Ia melakukan percobaan bunuh diri dengan cara minum pembasmi serangga, minum obat diluar dosis yang ditentukan oleh dokter dan melompat dari ketinggian.

Subyek penelitian yang diteliti oleh peneliti juga menggambarkan kemampuan fungsi sosial yang kurang baik dan cukup bermasalah dengan lingkungan sosial, terutama tidak dapat membangun hubungan baik dengan lingkungan. Selain itu, subyek juga gagal menjalankan fungsinya sebagai seorang ibu rumah tangga dan sebagai seorang ibu untuk kedua orang anaknya. Subyek sering meninggalkan rumah tanpa sepengetahuan suaminya dan meninggalkan rumah berbulan-bulan. Subyek juga lebih dari sepuluh kali melakukan percobaan bunuh diri dengan pembasmi serangga, melompat dari lantai 5 gedung pusat perbelanjaan, melompat tembok setinggi tiga meter dan minum obat dengan *over dosis*. Dalam berkomunikasi, subyek cenderung menutup diri dan sulit untuk mengungkapkan hal-hal yang dirasakannya kepada orang lain. Hal lain mengenai subyek adalah waktu mandi tidak teratur, sulit untuk mengganti pakaian, tidak peduli dengan kondisi badannya dan memiliki jam tidur yang tidak teratur. Suami subyek sudah lelah melihat perilaku subyek yang terus menerus melakukan hal yang sama. Melihat informasi yang masih terbatas tentang skizofrenia, peneliti tertarik untuk meneliti penerapan terapi suportif dengan teknik bimbingan untuk mengurangi dorongan bunuh diri pada pasien skizofrenia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Dalam proses wawancara, digunakan pedoman wawancara yang dibuat oleh peneliti. Dengan adanya pedoman wawancara, diharapkan peneliti dapat memberikan pertanyaan yang tepat kepada subjek penelitian sehingga informasi yang diteliti dapat diketahui secara khusus.

Barlow dan Durand (2005) menjelaskan skizofrenia adalah gangguan psikotik yang merusak yang dapat melibatkan gangguan khas dalam berpikir (delusi), persepsi (halusinasi), pembicaraan, emosi dan perilaku. Skizofrenia juga disebut sebagai gangguan jiwa yang gejala utamanya adalah kekacauan dalam pikiran, emosi dan perilaku (Davidson dan Neale, 1996). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition-Text Revision* (DSM-IV-TR) (APA, 2000) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan gangguan yang terjadi dalam durasi paling sedikit selama enam bulan, dengan satu bulan fase aktif gejala (atau lebih) yang diikuti munculnya delusi, halusinasi, pembicaraan yang tidak terorganisir, dan adanya perilaku yang katatonik serta adanya gejala negatif.

Ciri-ciri klinis utama skizofrenia menurut Arango, Kirkpatrick & Buchanan (dalam Nevid et al., 2005), yaitu: (1) dua atau lebih dari hal-hal berikut harus muncul dalam porsi yang signifikan selama munculnya penyakit dalam waktu 1 bulan: waham/delusi, halusinasi, pembicaraan yang tidak koheren atau ditandai oleh asosiasi longgar, perilaku tidak terorganisir atau katatonik, ciri-ciri negatif (misalnya efek datar); (2) fungsi pada bidang-bidang seperti hubungan sosial, pekerjaan, atau perawatan diri selama perjalanan penyakit secara nyata berada dibawah tingkatan yang dapat dicapai sebelum munculnya gangguan. Apabila gangguan muncul pada masa kanak-kanak atau remaja, terdapat suatu kegagalan untuk mencapai tingkat perkembangan sosial yang diharapkan, (3) tanda-tanda gangguan itu terjadi secara terus menerus selama masa setidaknya 6 bulan ini harus mencakup fase aktif yang berlangsung setidaknya satu bulab dimana terjadi simtom psikotik yang merupakan karakteristik skizofrenia, dan (4) gangguan tidak dapat diatribusikan sebagai dampak zat-zat tertentu (misalnya, penyalahgunaan zat atau pengobatan yang diresepkan) atau pada kondisi medis umum.

DSM IV TR mencatat tiga tipe khusus dari skizofrenia yang dikenal, yaitu: (1) tipe Paranoid (*paranoid type*) adalah preokupasi dengan delusi atau halusinasi auditori. Terjadi sedikit atau tidak terdapat gangguan bicara, perilaku katatonik atau terorganisasi, maupun afek datar atau tidak sesuai, (2) tipe tidak terorganisir (*disorganized type*), adalah semua gejala berikut, *disorganized speech, disorganized behavior*, efek datar tidak sesuai terjadi, namun untuk tipe kriteria katatonik tidak terlihat. Delusi atau halusinasi dapat terjadi namun hanya dalam jumlah yang sedikit atau dalam bentuk inkoheren, (3) tipe katatonik (*catatonic type*), terjadi paling tidak dua dari gejala *extreme motor immobility*, aktivitas motorik tidak berguna yang berlebihan, *negativisme* yang berlebihan (*motionless resistance to all instructions*) atau *mutisme* (menolak berbicara), *bizarre voluntary movement, echolalia* atau *echopraxia*, (4) tipe tidak tergolongkan (*undifferentiated type*) adalah tidak memenuhi kategori subtype yang telah disebutkan namun menunjukkan kriteria simtom skizofrenia, dan (5) tipe residual (*Residual Type*) adalah Mengalami paling tidak satu episode skizofrenia namun saat ini tidak menunjukkan gejala positif (*delusi, halusinasi, disorganized speech and behavior*). Walaupun demikian, terus menunjukkan simtom negatif dan variasi simtom negatif yang lebih ringan (*odd belief, eccentric behavior*). Bunuh diri merupakan semua kasus kematian yang secara langsung menjelaskan maupun tidak langsung diakibatkan oleh tindakan positif ataupun negatif seseorang terhadap dirinya sendiri, dimana pelaku mengetahui tindakannya tersebut akan mengakibatkan kematian (Durkheim, 1897 dalam Marris, Berman, & Silverman (2000)). Dorongan bunuh diri pada pasien skizofrenia ditandai dengan beberapa faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan percobaan bunuh diri, antara lain: depresi dan gangguan kesehatan mental, kehilangan harapan (*hopelessness*) dan ketidakberdayaan (*helplessness*), mengalami kejadian negatif dalam hidup, merasa terisolasi dalam lingkungan sosial, keluarga yang mengalami gangguan (*disruption family*), kurang memaknai hidup (tidak memiliki tujuan hidup) dan kurangnya penerimaan diri.

Dengan adanya dorongan bunuh diri pada individu maka perlu diberikan psikoterapi untuk mengurangi dorongan bunuh diri pada individu tersebut. Psikoterpi yang diberikan pada penelitian ini adalah psikoterapi suportif dengan teknik bimbingan. Kaplan, Sadock & Grebb, 1997 menjelaskan bahwa psikoterapi suportif (atau biasa disebut juga psikoterapi berorientasi hubungan) menawarkan dukungan kepada klien oleh seorang terapis selama periode penyakit, kekacauan atau dekompensasi sementara. Pendekatan ini juga memiliki tujuan untuk memulihkan dan memperkuat pertahanan pasien serta mengintegrasikan kapasitas yang telah terganggu. Cara ini memberikan suatu periode penerimaan dan ketergantungan yang membutuhkan bantuan untuk menghadapi rasa

bersalah, malu dan kecemasan serta dalam menghadapi frustrasi atau tekanan eksternal yang mungkin terlalu kuat untuk dihadapi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran klinis pasien skizofrenia yang melakukan percobaan bunuh diri dan memperoleh hasil dari terapi suportif dengan teknik bimbingan pada pasien skizofrenia yang melakukan percobaan bunuh diri.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain satu kasus (*Single Case Design*) sebagai penelitian kasus klinis. *Single case design* merupakan salah satu metode di dalam melakukan penelitian klinis. Menurut Phares, (dalam Suprpti S. Markam, 2003), menjelaskan bahwa disain satu kasus merupakan perwujudan dari pendekatan perilaku (*behavioral approach*) yang mengutamakan pengukuran perilaku nyata seperti yang dianjurkan dalam belajar operan. Salah satu tipe yang dari digunakan dalam penelitian ini adalah A-B-A. Menurut Jackson (2009) desain ABA, dimana A merupakan fase awal intervensi (*Baseline phase*) yaitu penentuan target aspek perilaku yang akan diintervensi, B merupakan pemberian perlakuan (*treatment phase*) yaitu dilakukan penerapan teknik intervensi, kemudian dilanjutkan dengan A adalah fase tindak lanjut (*Follow up phase*) yaitu fase mengevaluasi kemajuan teknik intervensi yang sudah diberikan, serta mengetahui apakah subyek dapat mempertahankan perilaku yang sudah diintervensi dengan baik.

Subyek penelitian merupakan pasien skizofrenia dimana sesuai dengan ketentuan dari DSM-IV TR tentang skizofrenia paranoid, mengalami depresi dan gangguan kesehatan mental yakni skizofrenia, merasa tak berdaya dan putus asa, serta memandang diri kurang berguna, tidak memiliki tujuan, harapan hidup dan penerimaan diri negatif, sulit berinteraksi dengan lingkungan dan kehidupan keluarga yang tidak harmonis, berulang kali melakukan percobaan bunuh diri.

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah metode wawancara (autoanamnesa dan alloanamnesa), observasi dan tes psikologi. Tes psikologi yang digunakan adalah *Wechsler-Bellevue Intelligence Scale* (WBIS), Tes Kepribadian (Baum, DAM, dan HTP) dan Tes MMPI. Selain itu juga diberikan *Pre-Test* dan *Post-Test* yang digunakan adalah *Suicide Intent Scale* (SIS) sebagai dasar perbandingan penelitian sebelum intervensi (*pre-test*) dengan penilaian intervensi (*post-test*). Peneliti mengacu pada skala *Suicide Intent Scale* (SIS) dari Aaron T. Beck (1974) yang memiliki dua puluh pernyataan dan lima belas pernyataan masuk dalam skoring sedangkan lima pernyataan lainnya hanya sebagai tambahan, dengan menggunakan skala 0 sampai 2.

Hasil dan Diskusi

Patern Maching Dorongan Bunuh Diri pada Pasien Skizofrenia

Pelaksanaan penerapan terapi suportif untuk mengurangi dorongan bunuh diri pada pasien skizofrenia dilakukan dalam 10 sesi pertemuan dengan strategi intervensi. Rancangan intervensi dibuat berdasarkan kerangka berpikir dan paradigma dalam penelitian sehingga dapat tercapai perilaku-perilaku dan tujuan yang diharapkan.

Tabel 1 Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang melakukan percobaan bunuh diri

No.	Dorongan bunuh diri	Teori	Kasus
1.	Depresi dan Gangguan Kesehatan Mental	√	√
2.	Kehilangan harapan (<i>hopelessness</i>) dan ketidakberdayaan (<i>helplessness</i>)	√	√
3.	Kejadian negatif dalam hidup	√	√
4.	Isolasi sosial	√	√
5.	Keluarga yang mengalami gangguan (<i>disturbtion family</i>)	√	√
6.	Kurang memahami makna hidup	√	√
7.	Penerimaan diri negatif	√	√

Berdasarkan *pattern matching* dapat disimpulkan bahwa pada kasus memiliki seluruh faktor dorongan bunuh diri, karena semua perilaku yang ada pada teori dimiliki oleh kasus. Hal ini menunjukkan bahwa kasus memiliki dorongan bunuh diri yang tinggi dengan perilaku : depresi dan gangguan kesehatan mental, kehilangan harapan (*hopelessness*) dan ketidakberdayaan (*helplessness*), kejadian negatif dalam hidup, isolasi sosial, keluarga yang mengalami gangguan (*distrubtion family*), kurang memahami makna hidup dan penerimaan diri negatif.

Analisa Data Hasil Perubahan Intervensi

Berdasarkan intervensi yang dilakukan dalam waktu sepuluh kali pertemuan dengan subyek penelitian, maka diperoleh perubahan atau prognosis yang positif pada subyek. Hal ini tergambar dalam tabel dibawah ini.

Tabel 2 Analisa Data Hasil Perubahan Intervensi dengan terapi suportif selama sepuluh kali intervensi

Dorongan bunuh diri pada pasien skizofrenia	Pertemuan ke-										Perilaku yang Diharapkan	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Depresi dan gangguan kesehatan mental								√				Menghilangkan depresi dan gangguan kesehatan mental
Kehilangan harapan (<i>hopelessness</i>) dan ketidakberdayaan (<i>helplessness</i>)					√							Tidak mudah putus asa
Kejadian negatif dalam hidup								√				Mampu menerima keberadaan hidupnya saat ini
Isolasi sosial						√						Mampu bersosialisasi dengan lingkungan
Keluarga yang mengalami gangguan (<i>distrubtion family</i>)								√				Mampu memperbaiki hubungan dengan keluarga
Kurang memahami makna hidup								√				Mampu mengidentifikasi tujuan hidupnya
Penerimaan diri negatif								√	√			Mampu menerima kelebihan dan kekurangannya

Analisa data perkembangan hasil intervensi : pada pertemuan ke-5 (lima) kehilangan harapan (*hopelessness*) dan ketidakberdayaan (*helplessness*) mulai berkurang. Pertemuan ke-6 (enam) isolasi sosial berubah. Pertemuan ke-8 (delapan) depresi dan gangguan kesehatan mental, kejadian negatif dalam hidup, keluarga yang mengalami gangguan (*distrubtion family*) dan kurang memahami makna hidup menunjukkan perubahan. Pertemuan ke-9 (sembilan) penerimaan diri negatif berubah.

Berdasarkan hasil analisa intervensi maka intervensi tersebut sebagai berikut: depresi dan gangguan mental yang dialaminya berkurang, tidak mudah putus asa, mampu menerima keberadaan

dirinya, mampu bersosialisasi, mampu memperbaiki hubungan dengan keluarga, mampu mengidentifikasi tujuan hidupnya dan menerima keberadaan dirinya.

Hasil penelitian Pre-Test dan Post-Test

Hasil analisa perkembangan intervensi didukung dengan hasil *pre test* dan *post test* dengan *Suicide Intent Scale* (SIS). Skor pada *pre-test* yaitu 9 termasuk dalam kategori sedang (*medium Intent*), sedangkan skor *post-test* yaitu 3 termasuk kedalam kategori rendah (*low intent*). Hal ini berarti mendukung hasil intervensi tersebut diatas.

S adalah seorang perempuan berusia 42 tahun, masa kecilnya dibesarkan dalam keluarga yang mapan secara finansial. Ia menyelesaikan studinya hingga ke program sarjana dan mendapatkan prestasi yang memuaskan. Namun selama ia menempuh pendidikan dari sekolah dasar hingga kuliah tidak memiliki teman dekat. Pertama kali ia melakukan percobaan bunuh diri pada saat sebelum menikah dikarenakan berselisih paham dengan rekan kerjanya. Setelah menikah ia kembali melakukan percobaan bunuh diri dikarenakan sering mendapat label negatif dari suami sebagai anak yang salah asuh, kondisi ekonomi yang tidak sebaik sebelum menikah dan sering mendapat perlakuan kasar dari suami. Ia melakukan percobaan bunuh diri dengan cara minum pembasmi serangga, minum obat diluar dosis yang ditentukan oleh dokter dan melompat dari ketinggian. Hal ini dilakukannya dikarenakan adanya depresi dan gangguan mental, putus asa dan merasa tidak berdaya, kejadian negatif dalam hidup, isolasi sosial, keluarga yang mengalami gangguan, kurang memahami makna hidup dan penerimaan diri negatif.

Hasil terapi suportif dengan teknik bimbingan berdampak positif, karena ada perubahan perilaku kearah yang lebih baik ditandai dengan depresi dan gangguan mental berkurang, tidak mudah putus asa, mampu menerima keberadaan dirinya, mampu bersosialisasi, mampu memperbaiki hubungan dengan keluarga, mampu mengidentifikasi tujuan hidupnya dan menerima dirinya. Hal ini didukung dengan analisa perkembangan intervensi didukung dengan hasil *pre test* dan *post test* dengan *Suicide Intent Scale* (SIS). Skor pada *pre-test* berada dalam kategori sedang (*medium Intent*), sedangkan skor *post-test* termasuk ke dalam kategori rendah (*low intent*).

Simpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pemberian intervensi yang dilakukan oleh peneliti selama penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa (1) gambaran klinis pasien skizofrenia yang melakukan percobaan bunuh diri, ditandai dengan depresi dan gangguan mental, putus asa dan merasa tidak berdaya, kejadian negatif dalam hidup, isolasi sosial, keluarga yang mengalami gangguan, kurang memahami makna hidup dan penerimaan diri negatif; (2) hasil penerapan terapi suportif dengan teknik bimbingan untuk mengurangi dorongan bunuh diri berdampak positif, karena ada perubahan perilaku kearah yang lebih baik ditandai dengan depresi dan gangguan mental berkurang, tidak mudah putus asa, mampu menerima keberadaan dirinya, mampu bersosialisasi, mampu memperbaiki hubungan dengan keluarga, mampu mengidentifikasi tujuan hidupnya dan menerima dirinya., dan (3) hasil analisa perkembangan intervensi didukung dengan hasil *pre test* dan *post test* dengan *Suicide Intent Scale* (SIS). Skor pada *pre-test* yaitu 17 termasuk dalam kategori sedang (*medium Intent*), sedangkan skor *post-test* yaitu 5 termasuk kedalam kategori rendah (*low intent*).

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih saya kepada semua pihak yang telah mau membantu dan terlibat dalam penelitian ini, terutama subyek penelitian yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam proses

pengambilan data dari observasi, wawancara, pemeriksaan psikologis hingga tahap intervensi. Selain itu saya ucapkan terima kasih kepada (1) Bapak H. Tatang Suyanto, S. Sos. MM selaku Kepala dan seluruh Staff Panti Bina Insan Bangun Daya 1 yang telah memberi tempat untuk melakukan penelitian, (2) teristimewa Alm. Papa dan Mamaku tersayang yang telah menjadi penyemangat bagi penulis. *Your love never end Mom and Dad, always missed you in all of my days*, (3) teman-teman Mayoring Klinis Dewasa angkatan 2011, terima kasih untuk dukungan, semangat dan perhatian teman-teman semuanya. Tetap semangat teman-teman untuk menyelesaikan kasusnya, dan (4) teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu atas bantuan berupa dorongan dan masukan yang berarti bagi peneliti.

Daftar Rujukan

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (4ed. Text revision)*. Wasington, DC: APA
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1987). *Manual for the revised Beck Depression Inventory*.
http://books.google.co.id/books?id=Koplppwwa24EC&pg=PA244&dq=beck+suicide+intent+scale+scoring&hl=en&sa=X&ei=OfswU6S_KoiFrAfQz4HQDQ&redir_esc=y#v=onepage&q=beck%20suicide%20intent%20scale%20scoring&f=false
- Bellack, A. S., & Mueser, K. T. (1990). *Psychosocial Treatments for Schizophrenia*. Schizophrenia Bulletin
- Davison, G. C., Neale, J. M. & Kring, A. M. (2004). *Abnormal Psychology (9th ed.)*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Durrand, V. M, Barlow, D. H. (2005). *Essential of Abnormal Psychology (5th ed.)*. Canada: Nelson Educations Ltd
- HIMPSI. (2008) *Standar Pelayanan Psikologi Klinis*: Jakarta.
- Irwansyah. (2002). *Satu abad skizofrenia ..!* Diunduh dari:<http://www.kompas.com/kesehatan/news/0211/07/21412.htm>
- Jablensky A, Sartorius N., Ernberg G., Anker M., Korten A., Cooper J.E., Day R., Bertelsen A. (1992). *Schizophrenia: Manifestations, incidence and course in different cultures: A World Health Organization ten-country study. Psychological Medicine Monograph Supplement 20*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jackson, S.L. (2009). *Research Methods and Statistik; A critical Thinking Approach* Wodswart. USA.
- Kane J.M. et al. (1996). *Guidelines for Depot Antipsychotic Treatment in Schizophrenia. European Neuropsychopharmacology, Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 8, 55—66. Diunduh dari:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X9700045X>
- Kaplan, I. Haraold, Sadock, J. Benjamin., Grebb, Jack . (1997). *Sinopsis Psikiatri*. Jilid Dua. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., Jhonson, S. L. (2007). *Abnormal Psychology, 10th ed*. USA: John Wiley& Sons, Inc.
- Markam, S, S. (2003). *Pengantar Psikologi Klinis*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Nevid, J. S. et al, (2002) *Psikologi Abnormal*. Erlangga: Jakarta.
- Nevid, J.S., Spencer A. Rathus, & Beverly G. (2005). *Psikologi Abnormal (Edisi kelima, jilid 2)*. (Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Trans.). Indonesia: Penerbit Erlangga.
- Robinson, R. (2001). *Survivors of Suicide. Franklin Lakes, Nj*: The career Press, Inc.
- Samsara, A. (2012). *Gelombang Lautan Jiwa*. Yogyakarta: Alex Media Komputindo.

Article Information (Supplementary)

The Title (English Version):

Application of supportive therapy techniques with guidance to reduce the urge to commit suicide in schizophrenia patient

Conflict of Interest Disclosures: The authors declare that they have no significant competing financial, professional or personal interests that might have influenced the performance or presentation of the work described in this manuscript.

Copyrights Holder: Sulastry Pardede

First Publication Right: TERAPUTIK Jurnal Bimbingan dan
Konseling

DOI : 10.26539/11140

Open Access Article | CC-BY Creative Commons Attribution 4.0 International License

